

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

LUCAS KATSUTOSHI SUGANO

NOSSA USF E SUA TERRITORIALIZAÇÃO

CAMPO GRANDE - MS

2022

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

LUCAS KATSUTOSHI SUGANO

NOSSA USF E SUA TERRITORIALIZAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): PRISCILA GONÇALVES JOSEPETTI SANTILI

CAMPO GRANDE - MS

2022

RESUMO

A Atenção Básica de Saúde no Brasil é considerada porta de entrada para todos os demais serviços de saúde denominados de maior complexidade, sendo pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde. Uma das formas de reorganizar a atenção básica se constitui na Estratégia Saúde da Família, tendo como uma das ações o cadastro do cidadão, a fim de obter o reconhecimento da população próxima à Unidade de Saúde da Família (USF), subsidiando o planejamento das equipes nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos. Esse projeto tem como objetivo geral apresentar um plano de intervenção visando atualizar, cadastrar quando necessário e vincular usuários do Território de abrangência. Foram propostas ações como capacitar a equipe na utilização do sistema e-SUS e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) afim de uniformizar as informações. Como resultado, foram realizadas cerca de 300 atualizações cadastrais e vinculações de usuários do território no período de seis meses, foram unificados prontuários perdidos dentro do e-SUS e foram obtidas informações dos agravos de saúde mais prevalentes no território que são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nesse mesmo período.

ÁREAS TEMÁTICAS: Atenção Primária / Saúde da Família , Políticas de Saúde e Planejamento .

DESCRITORES: PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE, ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Básica de Saúde no Brasil é considerada porta de entrada para todos os demais serviços de saúde denominados de maior complexidade, sendo pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e de suas Redes de Atenção à Saúde (RAS), previsto constitucionalmente: Universalidade, Equidade e Integralidade e também nas Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): Regionalização, Territorialização e Adstrição, Resolutividade e Participação Comunitária (CONASS, 2011).

Uma das formas de reorganizar a atenção básica constitui-se na Estratégia Saúde da Família (ESF), que atua diretamente em um determinado território com uma determinada área adscrita, com divisão especial de microáreas, assumindo assim o cuidado em saúde dessa população, bem como responsabilidade sanitária (BRASIL, 2011).

O cadastro do cidadão na Atenção Primária à Saúde (APS) compõe uma das ações realizadas pelas equipes de saúde da família. Por meio desse cadastro, pode-se obter o reconhecimento da população próxima à Unidade de Saúde da Família (USF), subsidiando o planejamento das equipes nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos (BRASIL, 2019).

Esse cadastro caracteriza-se como o registro da pessoa no SUS, demonstrando que a pessoa está vinculada a um serviço de saúde, bem como seu acompanhamento por uma unidade de saúde. Desse modo, torna-se importante manter os dados do paciente atualizados em caso de necessidade de convocação do paciente para consultas, exames, situação vacinal ou busca ativa na identificação de alguma doença transmissível (BRASIL, 2019).

A PNAB é o documento que confere as atribuições aos profissionais das equipes de atenção básica e dentre elas verificamos a atualização do cadastro das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e, além disso, utilizar de forma sistemática os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local. Dentre as atribuições do(a) ACS, consta trabalhar na adscrição de famílias com base geográfica definida, o conhecimento da microárea, cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados (BRASIL, 2011).

Na Análise Situacional da USF Bianca Aguiar de Carvalho, confeccionada no módulo 4 da Unidade 1, identificamos uma incompatibilidade com a Diretriz **Territorialização**, visto que há um cadastro físico e eletrônico da população adscrita defasada e desatualizada onde constam 2111 usuários cadastrados incompatível com os 3201 usuários informados pelo Plano Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (quadriênio 2018-2021) com um agravante que é o grande fluxo de usuários vindos de outras regiões do município em busca de atendimento médico.

Isso fere o caráter legal e a portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que aprova a PNAB, uma vez que compromete negativamente o planejamento, impossibilitando o vínculo desses usuários com a Unidade pois, sendo de outras regiões do município, não recebem visitas domiciliares, promoção e prevenção dos agravos, tampouco são conhecidos seus condicionantes e determinantes sociais pois buscam serviços conforme suas conveniências e preferências (BRASIL, 2017).

A USF Bianca Aguiar de Carvalho, segundo o CNES DATASUS, possui em sua Equipe de Saúde da Família 01 (um) médico(a), 01(um) enfermeiro(a), 02(dois) técnico(a)s de enfermagem, 01(um) odontólogo e 01(um) ACS. Conforme o Plano Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA-Manaus) de 2018-2021, no território de abrangência da unidade chamada de Distrito Industrial I, no ano de 2017, havia 3.201 moradores sendo que no cadastro físico e eletrônico há 2111 usuários conforme mencionado anteriormente, apresentando-se importante incoerência de dados.

Além disso, é importante salientar que a única ACS da unidade não comporta um contingente de 3201 usuários, acumulando serviços administrativos e burocráticos,

impossibilitando a busca ativa, deixando claro a relevância dessa Proposta de Intervenção, cujo teor é alertar ou mesmo corrigir essa incompatibilidade de teoria e prática (ABRASCO, 2017).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar um plano de intervenção visando atualizar, cadastrar quando necessário e vincular usuários do Território de abrangência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estruturar uma reunião de equipe bem como com os conselheiros de saúde para discussão e reflexão sobre a necessidade de cadastramento e da sua função como instrumento de diagnóstico da situação de saúde e de programação de ações;
- Capacitar os ACS para melhor forma de cadastramento familiar.
- Trabalhar em conjunto com os conselheiros locais de saúde junto a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA-Manaus) para readequação do quadro de servidores (ACS) e inserir no cadastro da Unidade, de forma organizada, todos os moradores do território que procurarem os serviços, afim de permitir o planejamento, programação descentralizada e desenvolvimento de ações com foco no território conhecendo seus condicionantes e determinantes de saúde.

3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

- 1. Local do estudo:** USF Bianca Aguiar de Carvalho
- 2. Público alvo:** Moradores do Conjunto Nova República
- 3. Plano de ações:**
 - a) Utilizar a ferramenta Acolhimento para atualização cadastral, cadastramento quando necessário e vinculação cadastral individual dos usuários que procuram a Unidade por demanda espontânea, ou seja, capacitando qualquer funcionário da Unidade para utilizar a base de dados do CADWEB SUS com auxílio da Secretaria de Saúde de Manaus. Este cadastramento visa aperfeiçoar o processo de vínculo da Equipe com os usuários bem como conhecer moradores ativos, os que mudaram de residência ou falecidos nos últimos anos e quais são as populações em maior número e suas demandas.
 - b) Utilizar as reuniões semanais da Equipe de APS para treinamento e aperfeiçoamento das ACS nos respectivos temas: Acolhimento dos usuários e, Determinantes e Condicionantes Sociais de Saúde, reconhecer e distinguir quais famílias e grupos sociais do Território apresentam comportamento ou práticas que levam ao adoecimento.
 - c) Capacitar a Equipe de Saúde e principalmente a ACS com treinamentos e Rodas de Conversa para o Primeiro Contato como atributo e função da APS nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), organizando a agenda da equipe concomitantemente com o cadastramento das famílias e usuários.
 - d) Utilizar a ferramenta Visita Domiciliar, quando solicitadas para o idoso acamado, para realizar atualização cadastral, cadastramento se necessário e vinculação do idoso e de sua família.
 - e) Cadastramento e atualização cadastral de famílias utilizando as Ações Programadas pela Secretaria local como por exemplo Outubro Rosa, Novembro Azul, etc.

- f) Em conjunto com os conselheiros locais de saúde, realizar levantamento de quais famílias e quantas são essas famílias que utilizam o serviço público de saúde haja vista a localização da Unidade dentro de um conjunto residencial de classe média onde seus moradores utilizam planos de saúde.

- g) As avaliações ocorrerão de forma escalonada conforme suas implementações dentro de 6 meses.

4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

Foi solicitado e realizado um treinamento sobre o sistema e-SUS e suas ferramentas para o cadastramento e vinculação de usuários. Durante o Acolhimento, todos os funcionários da ESF Bianca Aguiar de Carvalho, cada qual em seu respectivo local de acesso ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), realizou e realiza (pois esse é um processo contínuo dentro do universo de cerca de 3 mil usuários) atualização cadastral, cadastramento de usuários não cadastrados e vinculação e unificação de prontuários “soltos” dentro do Sistema e-SUS e no CADWEB dos Cartões Nacionais de Saúde (CNS) ora defasados.

Havia usuários cujos CNS não constavam de CPF nem endereços e muitos com telefones desatualizados, esses são os cartões com iniciais 898 que geram perfis duplos com os CNS de iniciais 700 acarretando em prontuários eletrônicos desarticulados entre si de um mesmo usuário. Essa percepção foi fundamental pois a unificação de prontuários é primordial na continuidade de um atendimento de qualidade, caso contrário, os históricos de vários usuários ficam “soltos” no banco de dados visto que os prontuários físicos de papel foram substituídos na implantação do PEC em 2017 cuja implementação é continua até os dias de hoje.

A funcionalidade do sistema bem como sua aplicabilidade deve ser difundida na forma de **Capacitação** para as Equipes, pois muitos funcionários não estão habilitados a utilizar o e-SUS de forma plena e eficaz, gerando um prejuízo enorme para a Atenção Básica e principalmente aos usuários. Havia usuários cujos telefones estavam desatualizados e por essa razão não recebiam notificações de exames e consultas referenciadas a especialistas pois localiza-lo era impossível visto que a grande parte de nosso público é composto de idosos que não utilizam internet para acessar o SISREG dependendo exclusivamente de meio telefônico.

Foram realizadas reuniões de APS com horário protegido para orientar e alinhar junto à ACS a ferramenta **Acolhimento** visto que essas funcionárias são hoje parte do administrativo da Unidade haja vista o enxugamento e reestruturação do quadro com a Portaria nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda durante as reuniões de APS da Unidade foi desenvolvido rodas de conversas com a Agente Comunitária de Saúde e técnicas de enfermagem com temas como Condicionantes e Determinantes Sociais da Saúde identificando o público de maior

demanda resultando em uma reunião de Grupo na Unidade sobre o tema prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Em cada **Visita Domiciliar** foram realizados cadastramentos e vinculações de idosos frágeis e seus familiares para seguimento junto a Unidade referente a consultas médicas e odontológicas.

Durante as Campanhas de Saúde definidas por cores como Outubro Rosa (a mais famosa) por exemplo, foram divulgadas ações pontuais na Unidade e na igreja local com palestras e distribuição de brindes, ocasionando em posterior cadastramento e vinculação de usuários do Território.

Não foi possível realizar cadastramento extra-Unidade na forma de **Busca Ativa** pois nossa ESF é composta de apenas uma ACS que realiza funções cumulativas de recepção e administrativo dentro da Unidade. Está em andamento o concurso público da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus para contratação de novos ACS porém a prova ainda não foi realizada, postergando ainda mais essa situação dentro de nossa Unidade.

Do mesmo modo, não foi possível realizar busca ativa de usuários cujos exames e encaminhamentos referenciados aos especialistas foram emitidos antes do treinamento e da divulgação da “força-tarefa” de cadastrar e conhecer a população do Território pela mesma razão apresentada no item anterior (falta de ACS). Dessa forma, idosos que não tem acesso à internet por vários motivos e obviamente sem habilidade para tal e que também não compareceram para verificação desses procedimentos, não foram cadastrados na Unidade mantendo-se dessa forma sem a vinculação e a promoção do cuidado, expondo a fragilidade e a ineficiência do Sistema com relação a composição da ESF e sua respectiva Territorialização.

Aos usuários que compareceram junto a Unidade, foram realizadas vinculações, atualização cadastral e cadastramentos no e-SUS bem como marcação de consultas médicas, de enfermagem e odontologia resgatando-os dessa forma, para as tão divulgadas e apreciadas BASES LEGAIS DO SUS: Lei Orgânica da Saúde – Lei ° 8.080 de 19 de setembro de 1990, elaborada para regulamentar o SUS, criado na Constituição Federal que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

O cadastramento do cidadão e sua respectiva vinculação a uma ESF é primordial para o Sistema, pois é dela que surgem os indicadores de saúde e as ações e

estratégias para a promoção e proteção da saúde. Uma ESF sem conhecimento de sua população e Território é desprovida de ferramentas e está em um caminho sem rumo sem saber onde, como e por que ir.

O cadastramento e vinculação da população adstrita é o passo primordial para a importante Diretriz da Atenção Básica (AB) **Territorialização**.

Foram realizadas cerca de 300 atualizações cadastrais e vinculações de usuários que se apresentaram em demanda espontânea e por chamada telefônica, apesar de numericamente inexpressivo frente ao real número apresentado pelo Plano Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, pudemos programar metas, estratégias e objetivos de forma concreta e planifica-los no sistema de informações e de indicadores da AB do Departamento de Centro de Inteligência de Dados da Secretaria de Saúde do município de Manaus.

O sucesso da Territorialização depende diretamente dos Agentes Comunitários de Saúde que são a interface entre usuários e Unidade. Com apenas uma ACS esta unidade de saúde dependente de novas contratações e reformulação no território, porém as ações implementadas junto à população que procurou a Unidade em livre demanda, repercutiram em números bastante favoráveis com consultas realizadas, pré-natal iniciados, atualizações vacinais e atendimentos odontológicos realizados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão desse estudo informa o grande trabalho que se encontra pela frente visto que no cadastro atual eletrônico do e-SUS há 2111 usuários no Território em desacordo com o cadastro do IBGE/SEMSA onde há 3201 usuários. Outro ponto muito importante é a falha na composição de funcionários e readequação da Equipe junto ao Território de abrangência da USF.

O Território é composto por 3021 usuários sendo que somente 2111 são cadastrados e há apenas uma Agente Comunitária de Saúde sendo não residente do território onde atua. Outro ponto importante a ser analisado é que existe uma Nota Técnica da secretaria de saúde do município que disponibiliza cerca de 30% dos atendimentos realizados aos não adscritos no território porém, em nossa análise, constou cerca de 60% do total de atendimentos fora de área, ou seja, fora do Território de abrangência o que fere a diretriz **Territorialização**.

Com relação as vantagens desse estudo, temos a vinculação e o acolhimento realizado de forma humanizada contribuindo para uma maior proximidade da população junto à unidade de saúde local e conseqüente esclarecimento dos agravos da população e da demanda reprimida de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) dessa população. Tais informações são a base para todo atendimento de qualidade com foco na prevenção e promoção da saúde e não simplesmente na recuperação da saúde como era realizado no modelo hegemônico hospitalocêntrico.

Foram realizadas cerca de 300 atualizações cadastrais e vinculações de usuários do território no período de seis meses, foram unificados prontuários perdidos dentro do e-SUS e foram obtidas informações dos agravos de saúde mais prevalentes no território que são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nesse mesmo período.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Contra a reformulação da PNAB - nota sobre a revisão da Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. 2017. Disponível em: <[https:// www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais/contra-reformulacao-da-pnab-nota-sobre-revisao-da-politica-nacional-de-atencao-basica/29798/](https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais/contra-reformulacao-da-pnab-nota-sobre-revisao-da-politica-nacional-de-atencao-basica/29798/)> Acesso em 23 outubro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2017; 22 set.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 397, de 16 de março de 2020. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5 de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397_16_03_2020.html> Acesso em: 05 junho 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Profissionais de saúde. Vamos cadastrar a população? 21/10/2019, Brasília, DF. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/5994>> Acesso em 30 outubro 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília CONASS, 2011. 223 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 4)

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Disponível em: <<http://www.cnes.datasus.gov.br>> Acesso em: 29 outubro 2021.

SEMSA. Plano Municipal de Saúde 2018-2021 – SEMSA – Prefeitura de Manaus. Disponível em: <<http://www.semsa.manaus.gov.br>> Acesso em: 21 setembro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde – Lei ° 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.

Concurso Público para a Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA – Manaus. Disponível em: <https://conhecimento.fgv.br/sites/default/files/concursos/edital_002-2021_-_semsa_-_geral_-_retificado_28-03-2022.pdf> Acesso em 21 setembro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estado do Amazonas. Município de Manaus. Unidade de Saúde USF Bianca Aguiar de Carvalho. Relatório de Cadastro Individual. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/esus/>> Acesso em: 02/06/2022.

BRITO, Clarice et al. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, 25(4):1327-1337, 2020.