



## **Processo de Territorialização e Implantação da Equipe de Saúde da Família Planalto I no município de Montes Claros, MG: um relato de experiência**

*Aline Gonçalves Ferreira, Stéphanie Quadros Tonelli, Laíse Angélica Mendes Rodrigues, Ana Maria Alencar, Andra Aparecida Dionízio Barbosa*

### **Introdução**

A estruturação territorial do Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo feita no Brasil através da chamada territorialização da saúde. A territorialização constitui um importante instrumento de organização dos processos de trabalho e práticas sanitárias, já que as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial previamente determinada [1,2]. O presente trabalho visa, portanto, o relatar a experiência dos autores durante o processo de territorialização da Estratégia Saúde da Família (ESF) Planalto I, no município de Montes Claros, MG, bem como a implantação da equipe de Saúde da Família neste território.

### **Material e métodos**

No decorrer dos meses de março a julho do presente ano (2014), os profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF)/ Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) iniciaram o processo de territorialização da ESF nos bairros Planalto, Jardim Planalto e Raul Lourenço do município de Montes Claros, a fim de se implantar a ESF para os moradores dessa região, aumentando-se assim, a cobertura das equipes de saúde da família no município. Para isso foram seguidas as seguintes etapas:

#### *A. Reuniões com gestores, profissionais de saúde e líderes comunitários*

Primeiramente, os componentes da ESF reuniram-se com a gerente do centro de saúde de referência, profissionais e moradores, bem como líderes comunitários e importantes informantes sobre a população, como diretores e funcionários das escolas da área de abrangência, conselheiros locais, representantes religiosos, comerciantes e empresários locais para apresentar a proposta de trabalho da equipe da ESF, bem como seus objetivos

#### *B. Estimativa Rápida Participativa (ERP)*

Para um planejamento da estratégia e reconhecimento do território, foi empregada a técnica de estimativa rápida participativa, para se obter informações acerca de uma gama de problemas, fundamentado na percepção da população, em um curto intervalo de tempo e sem gastos onerosos [3].

Um questionário semiestruturado, contendo 12 perguntas (Fig.1) a respeito de saneamento, lazer, saúde, segurança, infraestrutura e dados sócio-econômicos foi desenvolvido e 15 informantes-chave foram entrevistados.

Outro instrumento de coleta de dados utilizado foi a observação direta do território, onde foi possível examinar o ambiente físico (problemas de saneamento) e os serviços de saúde oferecidos (atendimento médico e odontológico, agendamento de consultas, procedimentos odontológicos executados, atendimento odontológico de urgência). Também foram coletados dados primários e secundários (por meio da análise do SIAB, fichas e prontuários clínicos e relatórios de produção do Centro de Saúde, dentre outros). Ao final, os dados obtidos através da observação direta, das entrevistas e da coleta de dados primários e secundário, foram analisados e comparados.

#### *C. Mapeamento do território*

Para delimitar a área de abrangência, domicílios a serem cobertos pela ESF, identificar espaços sociais e de lazer e definir micro-áreas e áreas de risco, foi confeccionado um mapa inteligente do território. A partir de croquis desenhados pelos profissionais e agentes de saúde, um mapa completo foi confeccionado no programa *Corel Draw X6®* e impresso em tamanho grande para, assim, dinamizar e facilitar o trabalho da ESF (Fig.2).

#### *D. Cadastramento familiar*

Por meio do preenchimento de fichas A, durante visitas domiciliares, foram cadastradas as famílias da área de abrangência da ESF.



# FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO

# FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas  
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:



Unimontes  
Universidade Estadual de Montes Claros

APOIO:



FAPEMIG



FADENOR

# 24 a 27 setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

[www.fepeg.unimontes.br](http://www.fepeg.unimontes.br)

## Resultados

Um total de 625 famílias foram cadastradas na ESF Planalto I, sendo que a maioria é do sexo feminino e tem entre 30 e 49 anos. Dentre as condições de saúde mais referidas estiveram Hipertensão Arterial (239 cadastrados) e Diabetes (39 cadastrados). Dos problemas identificados com a ERP tiveram maior expressividade a ausência de atividades educativas promocionais e preventivas, necessidade de mais opções e atividades de lazer, inexistência da participação social nas deliberações da saúde e um conselho local e necessidade de maiores ações na área de saúde bucal.

Percebeu-se também um grande potencial de crescimento populacional, pois existem muitos lotes vagos e construções na região abrangida pela ESF.

## Discussão

A equipe teve várias dificuldades durante o processo de implantação da Estratégia Saúde da Família Planalto I, visto que a população estava acostumada com o modelo de atenção à saúde adotado pelo centro de saúde, onde os usuários dormiam em filas para conseguir a consulta durante o dia. O meio para se conseguir atendimento na ESF se diferencia do mesmo, pois há o acolhimento que ocorre diariamente das 08:00 às 09:30 horas, onde o cliente expõe sua necessidade e o agendamento da consulta se baseia na queixa para se avaliar o grau de urgência de atendimento do caso. Sendo assim, quando a demanda durante o dia é alta, os casos mais urgentes são priorizados e os que podem esperar são agendados para a data mais próxima e muitos usuários não entendiam esse critério de seleção e reclamavam, preferiam dormir na fila para tentar conseguir atendimento naquele dia. Outro problema encontrado foi a não aceitação por parte da população de classe mais favorecida, houveram muitas recusas pelo fato de essas pessoas possuírem plano de saúde e pelo preconceito em relação ao SUS.

Para solucionar esses problemas a equipe da ESF Planalto I firmou parceria com líderes comunitários e com a Paróquia Divino Espírito Santos, através do padre Joaquim que é pároco da mesma. Além disso, durante os grupos que foram criados pelos componentes da ESF e dos grupos já existentes no bairro, como o grupo de idoso, eram expostos os objetivos desse modelo de atenção e como ele funciona.

Durante o processo de territorialização percebeu-se que a área de abrangência é muito diversificada, em relação às condições socioeconômicas. Também verificou-se que a maior parte da população está em idade produtiva, sendo boa parte dela composta por estudantes e trabalhadores assalariados.

Notou-se que as doenças crônicas são as mais prevalentes na área atendida, sendo a maioria composta por hipertensos e diabéticos, havendo também muitos casos de transtorno mental.

## Conclusão

A territorialização constituiu um importante instrumento de organização dos processos de trabalho e práticas em saúde. Possibilitou a delimitação geográfica do território e reconhecimento da população adscrita dentro dos contextos de saúde, socioeconômicos, psicossociais e culturais; além de imprimir, durante o processo, os sentidos de responsabilização e confiança na relação entre profissionais e usuários. Com isso, é possível formular ações de promoção e prevenção de agravos a saúde efetivos, bem como traçar planos de cuidados para os usuários que já apresentam morbidade.

O processo de territorialização também deve ser contínuo, pois as necessidades dos clientes atendidos variam e pelo fato de a região ter alto potencial de crescimento populacional e o modo de trabalho baseia-se no perfil dos clientes atendidos pela equipe de saúde da família.

## Referências

- [1] Santos AL & Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trab. Educ. Saúde*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, nov. 2010/fev. 2011.
- [2] Faria RM. A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. *Hygeia*. v. 9, n. 16, p. 131-147, jun. 2013.
- [3] Tancredi FB. Planejamento em Saúde. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. v. 2, p. 20-26, 1998.
- [4] Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *TheLancet.com*. may 2011. p. 11 -31. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8.



# FÓRUM ENSINO • PESQUISA EXTENSÃO • GESTÃO

# FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:



APOIO:



# 24 a 27 setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

**ESF 12**  
**Planalto 3**

**ESTIMATIVA RÁPIDA**  
**Entrevista com Informantes-Chave**

Nome: \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_  
Gênero: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

1. Quais os principais pontos positivos da região? E os negativos? (Abrangente)
2. Existe coleta de lixo? Como é feita? Com que frequência? Você considera o bairro um lugar seguro? Por quê? As ruas estão asfaltadas? A água que você utiliza é tratada? De onde vem a água utilizada pela população? (Questão urbana)
3. Quais as principais formas de empregohenda? As condições financeiras da maioria são suficientes para as necessidades básicas? Existem programas do governo federal/estadual ou municipais que auxiliem as famílias de baixa renda? Quais? (Renda)
4. A maioria das crianças e jovens estuda? Eles possuem acesso às escolas no bairro? As escolas são boas? Tem infraestrutura? O ensino é de qualidade? Os pais participam das atividades escolares dos filhos? Existem programas escolares direcionados aos adultos que queiram estudar? (Educação)
5. Quais as opções de lazer do bairro? As praças são utilizadas? Quem as utiliza? As crianças possuem outras atividades além das escolares? Quais? (Lazer)
6. Quais os principais problemas de saúde? Quando precisa de atendimento, onde a população procura? A população consegue ser atendida? O atendimento oferecido é de qualidade? A população está satisfeita com o atendimento oferecido? O que pode melhorar? (Saúde)
7. Quando precisa de atendimento odontológico, onde procura? A população consegue atendimento? O atendimento oferecido é de qualidade? A população está satisfeita com o serviço odontológico? O que pode melhorar? Como é o agendamento de consultas odontológicas? Com que facilidade se consegue o atendimento de urgência odontológica? O cirurgião dentista faz alguma atividade além de atendimento no consultório? Quais? (Saúde bucal)
8. Existem ações para prevenir ou evitar problemas de saúde? A distribuição de medicamentos atende a população? E as consultas especializadas? O agendamento de exames atende a população? (Saúde)
9. Existem grupos para informar a população sobre saúde? Quais? Com que frequência se reúnem? A população gosta de participar? (Saúde)
10. As pessoas costumam se reunir para discutir problemas da comunidade? Quais os locais onde as pessoas costumam se reunir? Existem representantes de bairro ou associações que atuam em prol da comunidade? Existe um conselho local de saúde? Se reúnem com que frequência? Quem organiza? (Comunidade social)
11. Quais temas você acha que precisam ser trabalhados com a população? Você pode indicar outros informantes?

Figura 1. Entrevista com informantes-chave.

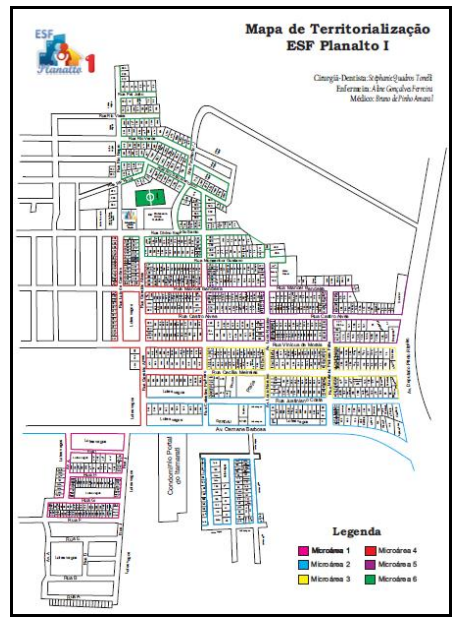


Figura 2. Mapa de territorialização da ESF Planalto I.