

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DAVI MACHADO DE SOUZA**

**MAPEAMENTO DO TERRITÓRIO COBERTO PELA EQUIPE DE  
SAÚDE FAMÍLIA RIO MANSO / COUTO DE MAGALHÃES DE MINAS  
GERAIS**

**SETE LAGOAS/MINAS GERAIS  
2015**

**DAVI MACHADO DE SOUZA**

**MAPEAMENTO DO TERRITÓRIO COBERTO PELA EQUIPE DE  
SAÚDE FAMÍLIA RIO MANSO / COUTO DE MAGALHÃES DE MINAS  
GERAIS**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização Estratégia Saúde da  
Família, Universidade Federal de Minas Gerais,  
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Palmira de Fátima Bonolo

**SETE LAGOAS/MINAS GERAIS  
2015**

DAVI MACHADO DE SOUZA

**MAPEAMENTO DO TERRITÓRIO COBERTO PELA EQUIPE DE  
SAÚDE FAMÍLIA RIO MANSO / COUTO DE MAGALHÃES DE MINAS  
GERAIS**

**Banca examinadora**

Examinadora 1: Profa. Palmira de Fátima Bonolo, Universidade Federal de Minas Gerais

Examinador 2 – Prof. Edison José Corrêa, Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em 2015.

## **DEDICO ESTE TRABALHO**

À comunidade de Couto de Magalhães de Minas – Minas Gerais;

À Equipe de Saúde da Família Rio Manso;

À minha família e namorada, futura esposa.

## **AGRADEÇO**

A minha equipe, pela participação, paciência e ajuda.

“Uma criança,  
uma professora,  
uma caneta  
e um livro  
podem mudar o mundo.”

Malala Yousafzai, 2014.

(Ativista paquistanesa. Foi a pessoa mais nova a ser laureada com um prêmio Nobel)

## RESUMO

O município de Couto de Magalhães de Minas – MG, possui população de 4.204 habitantes. Há cobertura pela ESF de 100% da área através da atenção primária de saúde, formada por duas equipes da ESF, em uma unidade de saúde mista, com atuação na área urbana e rural. A população adscrita da ESF Rio Manso é de 2.096 pessoas cadastradas, sendo a maior parte do sexo feminino, 1.215 pessoas. Importante enfatizar sobre a excelente estrutura física e de equipamentos que a unidade disponibiliza, porém grande parte dos serviços, produtos preconizados pelo Ministério da Saúde não são realizados, correspondendo a um total de 46% das ações, correlacionadas a atividades administrativo-organizacionais, entre estas, ausência do mapa de abrangência da área adscrita. Considerando a territorialização como pressuposto básico do trabalho da unidade de saúde e para a prática em vigilância em saúde e que possibilita um melhor acesso dos usuários ao serviço e viabiliza o conhecimento da área, a identificação de riscos e ações pertinentes se faz necessária. Foi proposto um Projeto de Intervenção fundamentado nas análises da situação levantada através do diagnóstico situacional, considerações de recursos humanos e materiais, bem como, especificidades das atribuições da ESF e principalmente, pela inexistência do mapa de abrangência da área. O objetivo deste foi elaborar um plano de intervenção com vistas a redefinir o território coberto pela ESF Rio Manso. O projeto do mapeamento do território propõe a realização de três operações: Mais Saber; Conhecendo Nossa Terra e Confeção do Mapa, considerando os nós críticos, respectivos: Nível de conhecimento, territorialização incompleta e desconhecimento da correlação de territorialização, fatores de risco e ações da equipe. O reconhecimento, através do mapa da área de abrangência e definição exata da dos riscos é fundamental para organização da assistência e para projeção de ações futuras.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à saúde. Mapas.

## ABSTRACT

The municipality of Couto de Magalhães de Minas has a population of 4,204 habitants. The coverage by the Family Health Strategy (FHS) is 100%, consisting of two teams of FHS, in urban and rural areas. The population of Rio Manso FHS is 2,096 people, most of women, 1,215 people. It is important to emphasize on the excellent structure and equipment that the unit offers, but most services, products recommended by the Health Minister are not realized, corresponding to a total of 46%. We do not have some administrative-organizational activities, for example, the coverage map of the enrolled area population. Considering the territorial as the health unit work and health surveillance, and the need of access health indicators and better utilization of the services, the use of the maps is very important in order to plan the actions. The aim was to propose an intervention Project to build of the coverage area map. The purpose of this is to draw up an action plan in order to redefine the territory covered by the Rio Manso FHS. The project of mapping the territory was carried out by three operations: More Know; Knowing Our Earth and Map Making, considering the critical nodes: level of knowledge, incomplete territorialização and lack of territorial correlation with risk factors and team actions. Recognition through the map of the coverage area and exact definition of risk is fundamental to the organization's assistance and projection of future actions.

**Keywords:** Family Health Strategy. Primary Health Care. Maps.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise da Literatura Médica
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SF	Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Disposição geográfica da microrregional de Diamantina, onde Couto de Magalhães de Minas é inserida	13
Figura 2 – Pirâmide etária do município de Couto de Magalhães de Minas e comparações com as pirâmides de Minas Gerais e do Brasil.	14
Figuras 3 e 4: Área externa da UBS e ESF Rio Manso	17
Figura 5: Área de abrangência da ESF Rio Manso	17
Figuras 6 e 7: Áreas internas de recepção e sala de espera da ESF Rio Manso	20
Figuras 8 e 9: Salas de observação e procedimentos da UBS Rio Manso.	20
Figura 10: Consultório médico da UBS Rio Manso.	21
Figura 11: Mapa de abrangência da ESF Rio Manso	44
Quadro 1 – Distribuição percentual das internações por grupo de causas e faixa etária 2009 – município de Couto de Magalhães de Minas, Minas Gerais	15
Quadro 2 – Dados de mortalidade em Couto de Magalhães de Minas / MG por causa e faixa etária, ano de 2009.	16
Quadro 3: Comparação entre o que é preconizado pelo Ministério da Saúde e o que a UBS Rio Manso oferece	21
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico: Nível de Conhecimento” relacionado ao problema", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rio Manso, em Couto de Magalhães de Minas, Minas Gerais	35
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico: Territorialização incompleta” relacionado ao problema", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rio Manso, em Couto de Magalhães de Minas, Minas Gerais	36
Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico: Desconhecimento da correlação de territorialização, fatores de risco e ações da equipe” relacionados ao problema", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rio Manso, em Couto de Magalhães de Minas, Minas Gerais	37
Quadro 7 - Planilha de Gestão do Plano de Ação do Problema "Ausência de Mapa da Área de Abrangência da ESF Rio Manso	38
Gráfico 1 – População cadastrada por faixa etária pela ESF Rio Manso	18
Gráfico 2 – Distribuição de patologias da população adscrita, no ano de 2014	19
Tabela 1 – População, segundo a faixa, etária na área de abrangência da ESF Rio Manso em 2014.	18
Tabela 2: Listagem dos principais problemas apontados pela comunidade e equipe da UBS/ESF Rio Manso. ....	26

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Territorialização da Unidade Básica de Saúde Rio Manso</b>	12
<b>1.2. Indicadores da saúde</b>	14
<b>1.3. Caracterização da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde e Equipe de Saúde da Família Rio Manso</b>	16
<b>1.4. Recursos humanos</b>	21
1.4.1. Atribuições da equipe	22
1.4.2. <u>Apoio: Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)</u>	24
<b>1.5. Priorização dos problemas da Unidade Básica de Saúde Rio Manso, com participação da comunidade</b>	25
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	<b>27</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>28</b>
<b>3.1. Objetivo geral</b>	<b>28</b>
<b>3.2. Objetivos Específicos</b>	<b>28</b>
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>29</b>
<b>5. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>30</b>
<b>5.1. Territorialização em saúde</b>	30
5.1.1 Conceito de território	30
5.1.2. Aplicabilidade da territorialização na Estratégia Saúde da Família	31
5.1.3. Cartografia e mapeamento participativo na estratégia saúde da família	32
<b>6. INTERVENÇÕES</b>	<b>34</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICE A</b>	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

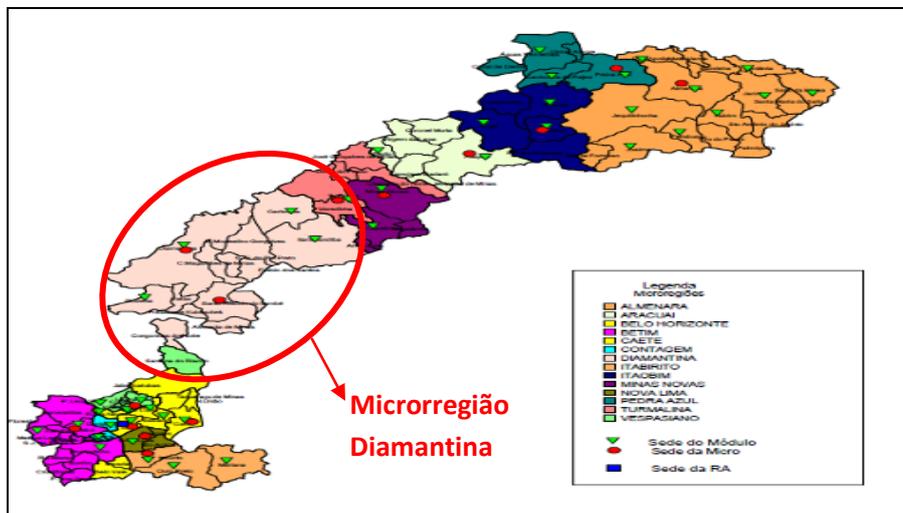
### 1.1. Territorialização da Unidade Básica de Saúde Rio Manso

Situado geograficamente no Nordeste de Minas Gerais, fazendo fronteiras com as regiões norte de Minas e o Mucuri, o Vale do Jequitinhonha é uma região que ocupa 14,5% da área do Estado, totalizando aproximadamente 85.000 km<sup>2</sup> de extensão territorial (NASCIMENTO, 2008, p. 2).

São 80 (oitenta) municípios espalhados numa área de 85.467,10 km<sup>2</sup>, o que equivale a 14,5% do Estado. O Vale do Jequitinhonha foi dividido em três regiões: Alto Jequitinhonha (região de Diamantina, próxima à nascente do rio), Médio (região de Araçuaí) e Baixo Jequitinhonha (região de Almenara, próximo à foz, no sul da Bahia). O Alto e o Médio Jequitinhonha situam-se na porção ocidental da BR 116 e o Baixo Jequitinhonha, na porção oriental (GUERREIRO, 2009, p.17).

Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015), Couto de Magalhães de Minas possui população de 4.412 habitantes, área total de 485,654 km<sup>2</sup>; Concentração habitacional: 8,66 hab./km<sup>2</sup> e número aproximado de domicílios e famílias: 2,247. O município possui como referência a microrregional de saúde localizada em Diamantina – Minas Gerais (MG), distante desta em 26 km, sendo referência, também, para todo Vale do Jequitinhonha e Mucuri. O módulo assistencial abrange as cidades: Carbonita, Couto de Magalhães de Minas, Diamantina, Felício dos Santos, São Gonçalo do Rio Preto, Presidente Kubitschek, Senador Modestino Gonçalves, Gouveia, Congonhas do Norte, Datas, Itamarandiba, Serro, Alvorada de Minas, Santo Antônio do Itambé, totalizando 153.863 pessoas, conforme descrito na Figura 1.

Figura 1 – Disposição geográfica da microrregional de Diamantina com localização de Couto de Magalhães de Minas.



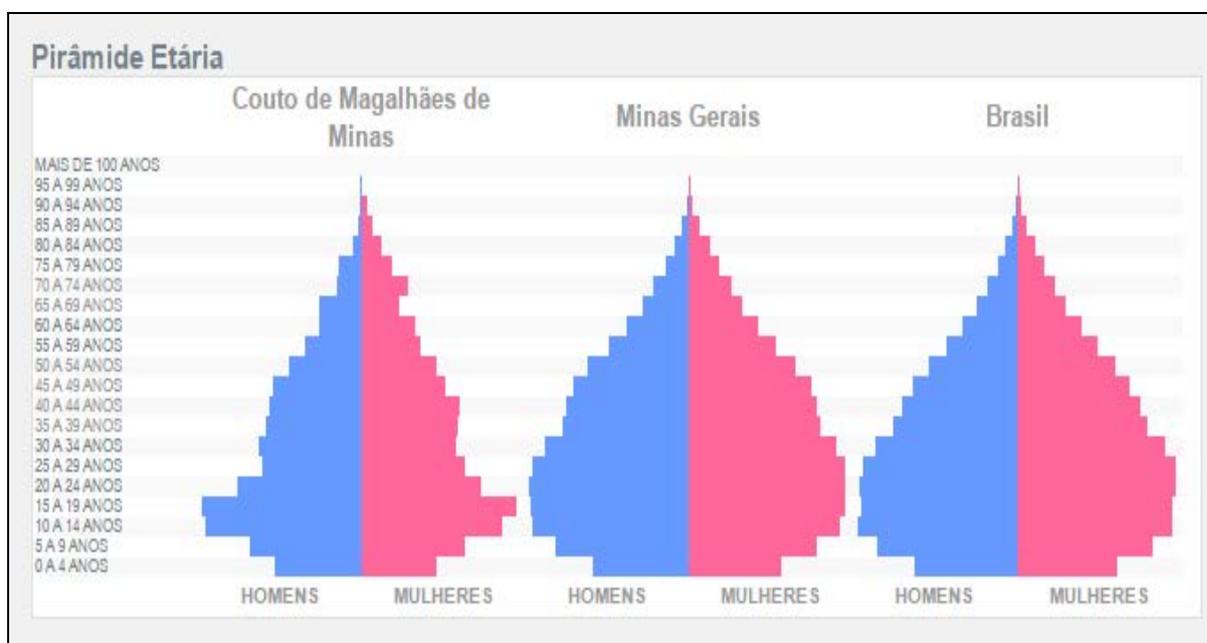
Fonte: [http://www.citybrazil.com.br/mg/microrregiao\\_detalhe.php?micro=10](http://www.citybrazil.com.br/mg/microrregiao_detalhe.php?micro=10)

Neste contexto, os serviços de apoio oferecidos são divididos entre a população de toda a microrregião. Há cobertura pela Estratégia Saúde da Família (ESF) de 100% da área. Dessa forma, a atenção primária à saúde atende toda a população de Couto de Magalhães de Minas, totalizando duas equipes da ESF em uma unidade de saúde, denominada Unidade Mista, com atuação na área urbana e na zona rural.

Existem várias iniciativas de apoio à comunidade do município, como: Pastoral da Criança, Agente Jovem, Leite para a Vida, Associações de Produtores Rurais, Associações de Artesãos e Horta Comunitária.

De acordo com IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015), a população do município de Couto de Magalhães de Minas/MG é de 4.412 habitantes (estimativa 2015). Desta população, 49,62% são homens e 50,38% mulheres. A pirâmide do município de acordo com representação na Figura 2.

Figura 2 – Pirâmide Etária do município de Couto de Magalhães de Minas e comparações com as pirâmides de Minas Gerais e do Brasil.



Fonte: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=312010&search=minas-gerais|coto-de-magalhaes-de-minas|info%20gr%20fic%20-%20evol%20-%20populacional-e-pir%20-%20et%20-%20ria> (dados de 2010).

Em Couto de Magalhães de Minas/MG, a população cresce no ritmo de 2% ao ano (IBGE, 2015) e se caracteriza por ter uma população jovem, uma vez que, a maior parte da população está na faixa etária de 10 a 19 anos, conforme pirâmide etária do município. Outro aspecto importante é da população idosa, esta apresenta tendência de crescimento de 17,5% ao ano.

## 1.2. Indicadores da saúde

O Quadro 1 dispõe sobre as causas de internações no município de Couto de Magalhães em acordo com a idade da população. Por análise geral, considera-se uma distribuição uniforme com relação à causa de hospitalização/idade. Algumas observações são importantes: em todas as faixas etárias da criança, as doenças do aparelho respiratório são as maiores causadoras de internações hospitalares. Assim, tem-se 40%, 44%, 50% em crianças com menos de um ano, de um a quatro anos e entre cinco a nove anos, respectivamente. Nessa

última faixa etária, os demais 50% de internações são por doenças relacionadas ao sistema nervoso.

Quadro 1 – Distribuição percentual das internações por grupo de causas e faixa etária 2009 – município de Couto de Magalhães de Minas Gerais/MG

Causas de internações	Idades								
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-49	50-59	60-65	> 65
Doenças infecciosas e parasitárias	20,0	11,1				2,6		4,5	2,7
Neoplasias						5,2	10	4,5	10,8
Doenças sangue órgãos hematológicos		11,1					2,5		
Doenças endócrinas							2,5	4,5	2,7
Doenças sistema nervoso			50,0			1,3			
Doenças aparelho circulatório		22,2				10,4	17,5	59,1	43,2
Doenças aparelho respiratório	40,0	44,0	50,0			5,2	5,0	4,5	8,1
Doenças aparelho digestivo					3,6	7,8	22,5	9,1	13,5
Doenças pele e subcutâneo							2,5		
Doenças sistema Osteomuscular						2,6		4,5	8,1
Doenças sistema geniturinário						5,2	15,0		
Gravidez/parto/puerpério					89,3	48,1			
Afecções perinatal	20,0								
Má formação congênita	20,0								
Sinais/sintomas anormal exames clínicos laboratoriais						1,3	2,5	4,5	2,7
Envenenamento		11,1			7,1	10,4	20	4,5	8,1

Fonte: SIH/SUS, 2010.

Na adolescência, idade entre 15 a 19 anos, o motivo de hospitalização está relacionado à gravidez/parto na adolescência (89,3%). Fator preocupante para a saúde do município.

Na fase adulta, entre 20 a 49 anos, há causas diversas, ainda predominando causas de internações relacionadas à gravidez/parto (48,1%). Observa-se 10,4% para doenças do sistema circulatório, lesões, envenenamentos e causas externas; 7,8% para doenças do aparelho digestivo e 7,8% para neoplasias.

Atenção especial aos dados referentes às pessoas idosas, entre 60 a 65 anos, houve a predominância de hospitalização para as doenças do aparelho circulatório (59,1%), bem como, em maiores de 65 anos (43,2%).

Considerando as causas de óbitos definidas no município de Couto de Magalhães de Minas, o Quadro 2, evidencia que as causas relacionadas às doenças do aparelho circulatório são as mais frequentes e acometem principalmente a faixa etária de maiores de 60 anos.

Quadro 2 – Dados de mortalidade em Couto de Magalhães de Minas / MG por causa e faixa etária, ano de 2009.

Causas dos Óbitos	Idades:								
	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 59	60 a 65	>65
Neoplasias						50,0		22,2	22,2
Doenças aparelho circulatório								55,6	55,6
Doenças aparelho respiratório						50,0			
Afecções período perinatal	50,0								
Causas indefinidas	50,0	100,0						22,2	22,2

Fonte: SIM/SUS, 2009.

### 1.3. Caracterização da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde e Equipe de Saúde da Família Rio Manso

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Elisa Guimarães / Rio Manso (Figura 3, 4 e 5) localiza-se na rua do Sítio, s/n, bairro Centro. Foi inaugurada há cerca de 10 anos e está situada na rua do sítio, uma das principais da cidade. Trata-se de um imóvel próprio que foi construído com o propósito de se tornar uma unidade de saúde, possui, portanto, um espaço interno muito bem aproveitado. A casa é antiga, mas foi reformada há pouco tempo. Sua área pode ser considerada adequada para o atendimento da população coberta. A área destinada à recepção é ampla e possui uma televisão de tela plana e várias cadeiras, o que proporciona um maior conforto para os usuários. O imóvel é grande e possui sala de reuniões, sala de curativo, sala de vacina, além de dois amplos consultórios. A unidade é bem iluminada, arejada e limpa, características muito elogiadas pelo os usuários.

A UBS Elisa Guimarães/Rio Manso é uma unidade mista, com duas equipes da ESF e é a única referência de atendimento em saúde do município. Cada equipe, multiprofissional e interdisciplinar, contando cada uma com um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, um dentista, um auxiliar de consultório dentário e uma auxiliar de serviços gerais.

Figuras 3 e 4 - Área externa da Unidade Básica de Saúde Rio Manso



Fonte: arquivo pessoal

Figura 5 - Área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Rio Manso

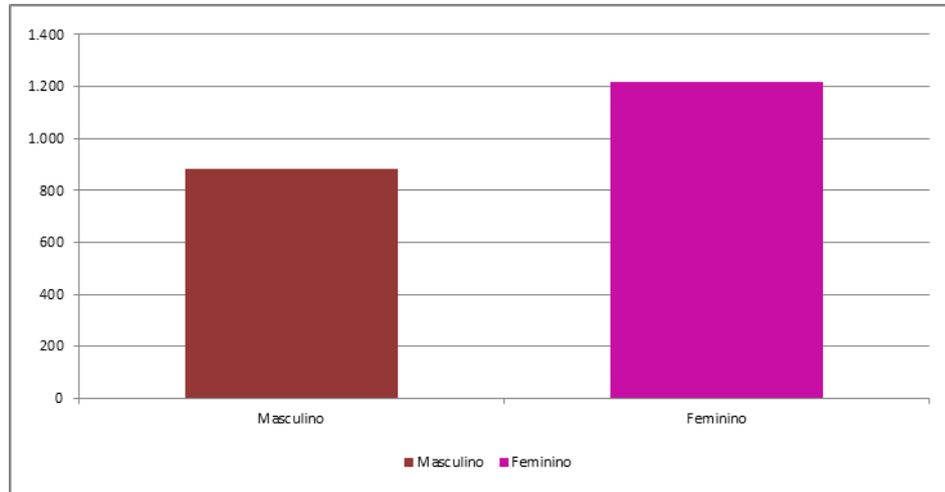


UBS

<https://www.google.com.br/maps/search/google+earth+couto+magalhaes+de+minas/@-19.9643849,-44.0532215,15z>

A população adscrita à ESF Rio Manso é de 2.096 pessoas cadastradas, sendo a maior parte do sexo feminino (1.215 pessoas), e a população masculina de 880 pessoas (Gráfico 1). Dado semelhante ao levantamento referente ao estado de Minas Gerais, com predominância feminina (DATASUS, 2014).

**Gráfico 1** – População cadastrada por faixa etária pela Equipe de Saúde da Família Rio Manso



Fonte: SIAB, 2014.

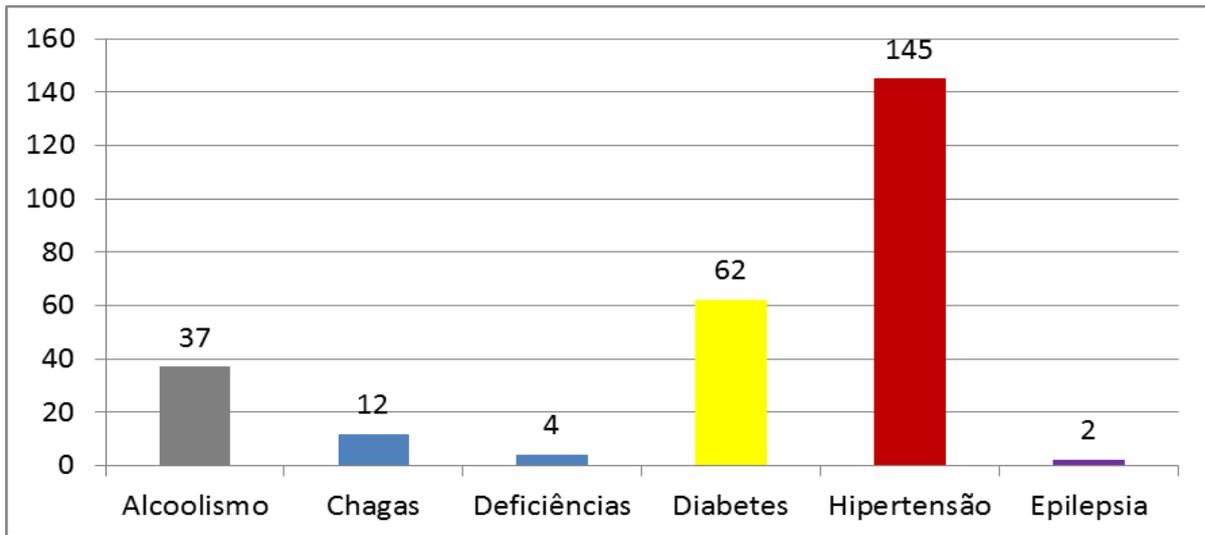
Destaca-se na Tabela 1 que a população adscrita é predominantemente de adultos na faixa de 20 a 49 anos (44,2%).

**Tabela 1** – População, segundo a faixa etária na área de abrangência da Equipe da Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Rio Manso, em 2014.

Faixa Etária	Ano 2014	
	Número	%
Menor 1 ano	0	0,00
1 a 4 anos	61	2,91
5 a 9 anos	128	6,10
10 a 14 anos	180	8,58
15 a 19 anos	219	10,44
20 a 49 anos	927	44,22
50 a 59 anos	223	10,63
60 anos e mais	358	17,08
Total	2096	100,00

Fonte: Dados do SIAB, 2014.

**Gráfico 2** – Distribuição de patologias da população adscrita, no ano de 2014.



Fonte: SIAB, 2014.

Observa-se que a hipertensão é a patologia mais presente seguida pela diabetes. Ressalta-se também a ocorrência alta de Chagas.

A área física total da Equipe da Estratégia Saúde da Família Rio Manso é de 175m<sup>2</sup>. Desta forma ela agrega valores relativos a uma ótima acessibilidade, amplo espaço para comunidade e para as equipes da ESF.

A Unidade Básica de Saúde Rio Manso possui os setores descritos a seguir e as Figuras 6 a 10 ilustram as áreas descritas.

- **Recepção:** Local destinado à recepção e direcionamento dos pacientes de acordo com a demanda. Encontram-se aqui os prontuários dos usuários cadastrados.
- **Cinco consultórios** destinados às consultas médicas, consultas de enfermagem, acolhimento e ginecológico.
- **Sala de procedimentos.**
- **Sala de observação.**
- **Sala de curativos.**
- **Área de esterilização.**
- **Farmácia.**
- **Cozinha.**
- **Cinco banheiros:** dois (feminino e masculino) na recepção; um banheiro na sala de ginecologia; dois banheiros para funcionários e usuários.
- **Almoxarifado:** armazenamento de materiais e suprimentos médicos e administrativos.
- **Sala de vacinas.**

- **Sala das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).**
- **Sala de reuniões.**
- **Consultório de odontologia.**

A unidade atualmente encontra-se bem equipada e possui glicosímetro, nebulizador, eletrocardiógrafo, instrumental para pequenas cirurgias e curativos, desfibrilador automático externo, mas ainda não tem mesa ginecológica, aparato que acaba fazendo muita falta nos atendimentos ginecológicos obstétricos. O centro de saúde também possui uma farmácia básica para o atendimento de casos agudos, incluindo medicações endovenosas. O quadro 3 faz referências aos serviços preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) e desempenhados ou não pela Unidade Básica de Saúde Rio Manso.

**Figuras 6 e 7:** Áreas internas de recepção e sala de espera da Unidade Básica de Saúde Rio Manso

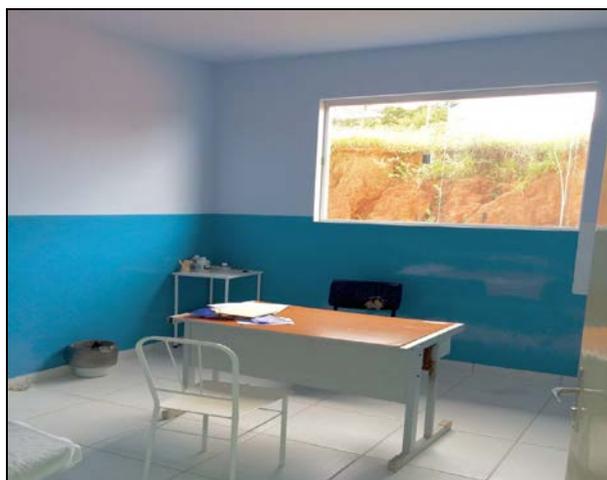


**Figuras 8 e 9:** Salas de observação e procedimentos da Unidade Básica de Saúde Rio Manso.



Fonte: Arquivo pessoal

**Figura 10:** Consultório Médico da Unidade Básica de Saúde Rio Manso.



Fonte: Arquivo pessoal

É possível verificar no Quadro 3 que grande parte dos serviços, produtos preconizados pelo MS não são realizados pela UBS/ESF Rio Manso, correspondendo a um total de 46% das ações, muitas destas administrativas-organizacionais.

#### 1.4. Recursos humanos

A UBS Rio Manso possui duas equipes de Saúde da Família (SF), com a seguinte composição: dois Médicos generalistas; três Enfermeiras; dois Técnicos de Enfermagem; 12 Agentes Comunitários de Saúde; um Dentista; um Nutricionista – NASF; um Fisioterapeuta – NASF e uma Psicóloga – NASF.

Todos os profissionais devem cumprir uma carga horária de 40 horas semanais, exceto a equipe do Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF).

**Quadro 3:** Comparação entre o que é preconizado pelo Ministério da Saúde e o que a UBS Rio Manso oferece:

Preconizado pelo Ministério da Saúde	UBS Rio Manso
Atenção a Saúde	Sim
Recursos Humanos	Sim
Zoonoses	Não
Epidemiologia	Não
Gerente	Não
Técnicos de enfermagem	Sim
Médico Clínico	Sim
Ginecologia	Não
Pediatra	Não

ACS	Sim
Enfermeira	Sim
Programa de Educação Continuada	Não
Programa de Saúde Bucal	Não
Programa de Saúde Mental	Não
Dentista e dentista de apoio	Sim
Psicólogo	Sim
Cuidado a domicílio	Sim
Técnica em saúde bucal	Sim
Auxiliar de consultório dentário	Sim
Médico de apoio	Não
• Serviço Social	Não
• Promoção à saúde	Sim
• Projeto de Reabilitação (Fonoaudiologia, T. O, fisioterapeuta, psicólogo)	Sim
Política de capacitação	Não
Reuniões de usuários e trabalhadores	Sim
Apoio matricial	Não
Programa de Teleconferências	Sim
Projeto de Promoção de Modos de Vida Saudáveis	Não
Vacinas	Sim
Curativos	Sim
Outros procedimentos de enfermagem	Sim
Dispensação (distribuição) de medicamentos	Sim
Acolhimento	Não
Marcação de consultas especializadas e exames complementares com avaliação e regulação constante	Não
Atendimento aos casos agudos e encaminhamento responsável para urgência/emergência	Sim
Avaliação e monitoramento dos encaminhamentos para atenção secundária priorizada pelas equipes	Não
Realização de plano terapêutico individual e familiar	Não
Programa de Saúde na Escola (PSE)	Não
Estratégia Saúde da Família	Sim

#### 1.4.1. Atribuições da equipe

Atribuições de cada componente da equipe está definida conforme recomendações de da Portaria 2488/2011, Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), e são:

- conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas;
- identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos qual a população está exposta;
- elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença;
- prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, com ênfase nas ações de promoção à saúde;
- resolver, através da adequada utilização do sistema de referência e contrarreferência, os principais problemas detectados;

- desenvolver processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos;
- promover ações intersetoriais para o enfrentamento dos problemas identificados.

A base de atuação das equipes são as unidades básicas de saúde, incluindo as atividades de:

- visita domiciliar - com a finalidade de monitorar a situação de saúde das famílias. A equipe deve realizar visitas programadas ou voltadas ao atendimento de demandas espontâneas, segundo critérios epidemiológicos e de identificação de situações de risco. O acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde em microáreas, selecionadas no território de responsabilidade das unidades de Saúde da Família, representa um componente facilitador para a identificação das necessidades e racionalização do emprego dessa modalidade de atenção;

- internação domiciliar - não substitui a internação hospitalar tradicional. Deve ser sempre utilizada no intuito de humanizar e garantir maior qualidade e conforto ao paciente. Por isso, só deve ser realizada quando as condições clínicas e familiares do paciente a permitirem. A hospitalização deve ser feita sempre que necessária, com o devido acompanhamento por parte da equipe;

- participação em grupos comunitários - a equipe deve estimular e participar de reuniões de grupo, discutindo os temas relativos ao diagnóstico, bem como, alternativas para a resolução dos problemas identificados como prioritários pelas comunidades.

#### 1.4.2. Apoio: - Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

O NASF tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica (BRASIL, 2008).

As equipes de NASF são compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família - ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob a responsabilidade das ESF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está cadastrado. Elas não se constituem em porta de entrada do sistema, e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes Saúde da Família (BRASIL, 2008).

A responsabilização compartilhada entre as ESF e a equipe do NASF na comunidade prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contra-referências, ampliando-a para um processo de acompanhamento longitudinal de responsabilidade da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2008).

Os NASF(s) devem buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das Equipes Saúde da Família.

A equipe de NASF é constituída por uma fisioterapeuta, uma nutricionista e uma psicóloga.

A assistência direta aos usuários pode ocorrer por meio de atendimento individual em consultório, assistência domiciliar e atividades coletivas (grupos). Atualmente existem: grupos de coluna, ação conjunta nos grupos de gestantes, diabetes e hipertensão, além da abordagem na escola para prevenção da gravidez na adolescência e drogas.

### **1.5. Priorização dos problemas da Unidade Básica de Saúde Rio Manso, com participação da comunidade**

Em atendimento da necessidade de diagnosticar os principais problemas de saúde da comunidade de Rio Manso e que, para este fim, os maiores interessados deverão ser ouvidos, colaborando com o objetivo do trabalho final do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família e contribuindo desta forma para a melhoria das ações em saúde, do processo de trabalho e da saúde da população adscrita, a comunidade de Rio Manso foi convidada à população através das visitas domiciliares, convites a líderes da comunidade, personalidades de destaque, como: coordenadora da atenção primária de saúde, vereadores, integrantes da outra equipe e da UBS, integrantes do NASF e professores, para participarem de reunião na UBS.

A reunião foi dirigida com o objetivo de identificação das principais necessidades da população e contou com a presença de: 12 ACS; duas Enfermeiras; uma Técnica de Enfermagem; dois médicos; um dentista; duas lideranças da comunidade; uma Secretária de Saúde; um vereador; uma professora; um presidente da Associação de Artesãos; quatro representantes da população; uma Nutricionista e uma Psicóloga do NASF.

A reunião foi iniciada após expor as atividades realizadas pela ESF e o “querer fazer mais pela população” e que por este motivo seria muito interessante a opinião de todos nesta busca, pois a UBS é de todos. Desta forma foram listados os problemas de relevância para a população, apresentados na Tabela 2 os de maior destaque.

A descrição do problema selecionado pela equipe-comunidade foi: “ausência do mapa da área de abrangência da unidade Básica de Saúde Rio Manso, em Couto de Magalhães de Minas, Minas Gerais”.

Objetivamente, não há indicadores quantitativos da ausência do mapa. Esta, por si só, torna-se autodescritiva, porém, sua inexistência desfavorece as práticas de saúde e o processo de trabalho da equipe, bem como, descaracteriza a supervisão dos órgãos de saúde que orientam a atenção primária.

**Tabela 2:** Listagem dos principais problemas apontados pela comunidade e equipe da UBS/ESF Rio Manso.

<b>ESF Rio Manso – Priorização dos Problemas</b>				
<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Ausência do mapa da área	Alta	10	Alta	1
Baixa adesão aos grupos	Alta	10	Parcial	2
Aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares	Alta	6	Parcial	3
Utilização excessiva de psicotrópicos	Alta	6	Parcial	4
Prontuário incompleto	Alta	5	Parcial	5
Cota de ultrassom inexistente	Alta	5	Fora	6
Demanda espontânea excessiva	Alta	5	Fora	7
Diminuição da garantia para demanda programada	Alta	5	Parcial	8
Adesão ao alcoolismo e outras drogas como opção de lazer	Alta	5	Parcial	9
Ausência de transporte coletivo	Médio		Fora	
Poucas opções de lazer	Médio		Fora	
Ausência de escola profissionalizante	Médio		Fora	
Ausência de lixeiras suficientes	Médio		Parcial	
Lotes vagos com acúmulo de lixo e mato	Médio		Parcial	
Caminhão de coleta do lixo não transita em todas as ruas	Médio		Parcial	
Esgoto a céu aberto	Médio		Fora	
Infestação de carrapatos	Médio		Parcial	
Aumento da incidência de escorpiões, roedores e aranhas	Médio		Parcial	
Aumento de construção civil ilegal	Médio		Fora	
Ausência de luz em algumas casas	Médio		Parcial	
Déficit na participação da comunidade nos eventos sociais e de saúde	Médio		Parcial	
Ruas sem pavimentação	Médio		Fora	
Ausência de atividades econômicas	Médio		Parcial	
Ausência de plano de cuidados para grupos específicos	Médio		Total	
Redução da fila de espera para consulta especializada	Médio		Total	
Ausência de projetos de educação permanente para equipe	Médio		Total	
Ausência de programas de apoio: prontuário eletrônico, genograma, entre outros.	Médio		Fora	
Inadequação do horário de funcionamento da unidade para atender melhor a pop. ativa	Médio		Fora	
Poucas consultas a especialistas	Médio		Fora	
Cota de exames de laboratório insuficientes	Médio		Fora	
Desinformação relacionada às consultas às especialistas	Médio		Fora	
Agenda não adequada – com ausência de informações	Médio		Total	

## **2 JUSTIFICATIVA**

A equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Rio Manso/Couto de Magalhães de Minas – MG realizou diagnóstico e levantamento dos principais problemas, sendo identificado: ausência do mapa da área de abrangência na comunidade. Esta inadequação é passível de intervenções, sendo esta, necessária à identificação de riscos e organização de ações de promoção, prevenção, recuperação e tratamento das condições agudas e crônicas pela equipe, já que o conhecimento é imprescindível para gerar ação.

A equipe após análise da situação levantada considerou que o nível local apresenta recursos críticos (humanos e materiais) para realização do Projeto de Intervenção, considerando o projeto viável.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar e propor um plano de intervenção com vistas a redefinir o território coberto pela Equipe de Saúde da Família Rio Manso, em Couto de Magalhães de Minas, Minas Gerais

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Propor ação para estimular, na equipe de Saúde da Família, por meio da educação permanente em saúde, o processo de territorialização.
- Propor mecanismos de conhecer e registrar as informações sobre o território: atualização das fichas A; identificação das áreas de risco à saúde; ações sistematizadas de vigilância em saúde.
- Propor processo de mapeamento da área adstrita à Equipe de Saúde da Família da UBS Rio Manso.

#### **4 METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos dos módulos - Iniciação à metodologia: textos científicos (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013). Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi, também, realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, tomando como referência os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2014): Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Mapas.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1. Territorialização em saúde

#### 5.1.1 Conceito de território

Território, na Estratégia Saúde da Família, é um espaço delimitado, ocupado por uma população conhecida e inclusa em contextos culturais e sociais com influência externa, seja do bairro, do município, do estado e país e fora do país. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009, p. 371) “território é um espaço vivo, geograficamente delimitado e ocupado por uma população específica, contextualizada em razão de identidades comuns, sejam elas culturais, sociais ou outras”. Na implementação das áreas de abrangência ou na reestruturação destas, no município, faz-se necessário a divisão de diversos territórios na qual cada equipe de unidades básicas e de Saúde da Família serão responsáveis.

Cada território possui peculiaridade em respeito a seus usuários e equipes referentes: capacidade de estrutura física e recursos: financeiros e de organização social, conflitos e contradições inerentes ao local em que se encontra inserido. Assim, as estratégias para a melhor condução dos sistemas de saúde serão adequadas às diferenças regionais, pois não existe um padrão único e imutável de gestão (BRASIL, 2009).

A territorialização está, no entanto, muito além de um conceito geográfico de delimitação de um serviço/sistema de saúde, o território onde se verifica a interação população e serviço no nível local, caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos e que interage com os gestores das distintas unidades prestadoras de serviços de saúde (GOLDSTEIN et al., 2013)

A territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho do PSF. Essa tarefa adquire, no entanto, ao menos três sentidos diferentes e complementares: de demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; de reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas; e de estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais com centros de referência (GOLDSTEIN et al., 2013, online)

Para realização de ações junto à diversidade de grupos populacionais de um território é fundamental e necessário o reconhecimento dos seus contextos de vida por meio de processos de territorialização que os permite identificar as singularidades da vida social, seus problemas

e necessidades de saúde, observando os usos e as diferentes apropriações do território (GOLDSTEIN et al., 2013).

Na territorialização

[...] há três sentidos diferentes e complementares a serem levados em consideração: demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas; estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais com centros de referência (CUNHA LIMA, s.d., p. 1020).

A Estratégia de Saúde da Família tem como objetivo na sua área delimitada, população adscrita, ações de: promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. A menor unidade espacial da base territorial do sistema de saúde é este território, ou seja, a área de abrangência das famílias adscritas a cada unidade básica. Os territórios são importantes e devem fornecer indicadores demográficos e epidemiológicos (GONDIM et al, 2008).

### 5.1.2 Aplicabilidade da territorialização na Estratégia de Saúde da Família

Os Sistemas de Saúde se organizam sobre uma base territorial, regiões de saúde, sendo que a distribuição dos serviços de saúde compõe uma Rede de Atenção à Saúde, tendo como principal elemento a população distribuída de acordo com suas áreas de abrangência. Nessas áreas as ações de promoção da saúde, prevenção das doenças, bem como o cuidado na assistência a problemas agudos, crônicos ou crônicos agudizados são tratados com igual importância para impactar positivamente as condições de vida das populações (MENDES, 1993; UNGLERT, 1993).

Assim, o território em saúde apresenta-se com um perfil demográfico, epidemiológico, tecnológico, político, social e cultural que o caracteriza e está em permanente transformação. O setor saúde deve, para modificar os determinantes da saúde, atuar juntamente com outros setores essenciais, por exemplo, educação, ambiente, geografia (MONKEN e BARCELLOS, 2005, apud GOLDSTEIN).

A adscrição da clientela na ESF se refere a uma organização segundo a qual cada equipe teria a responsabilidade pela cobertura de uma área geográfica que contenha um limite populacional definido. A adscrição é definida dentro do item “diretrizes operacionais”, na

qual, define área de atuação de cada ESF entre 600 e 1.000 famílias com o limite máximo de 4.500 habitantes. Além disso, recomenda-se considerar outras diversidades, bem como a acessibilidade aos serviços (BRASIL, 1997).

Alguns requisitos são importantes para definição das áreas (BRASIL, 2007):

- A área deve conter um número máximo de população de modo a permitir um atendimento às suas demandas de saúde (150 famílias ou 750 pessoas por ACS);
- O agente deve ser um morador da sua microárea de atuação há pelo menos dois anos.
- A área deve delimitar comunidades que participem do controle social das ações e serviços de saúde;
- A área deve conter uma população, de forma geral, homogênea do ponto de vista socioeconômico e epidemiológico, caracterizando “áreas homogêneas de risco”;
- A área deve conter uma unidade básica de saúde (UBS) que será a sede da ESF e local de atendimento da população adscrita;
- Os limites da área devem considerar barreiras físicas e vias de acesso e transporte da população às unidades de saúde.

Pereira e Barcellos (2006, p. 49) ponderam que: “Reconhecer a dinâmica social e política das áreas de abrangência do PSF é, portanto, é o primeiro passo para uma mudança na concepção da prática de trabalho nestes territórios e para a busca de parcerias intersetoriais para a melhoria das condições de vida e saúde da população”.

A efetivação das atividades de atenção à saúde se baseia no entendimento de como funcionam e se articulam num território as condições econômicas, sociais e culturais e de como se dá a vida das populações, seus atores sociais e a sua relação com seus espaços, seus lugares (MONKEN; BARCELLOS, 2005).

### 5.1.3 Cartografia e mapeamento participativo na Estratégia Saúde da Família

A cartografia utiliza os mapas para sistematizar a ocupação dos espaços. O mapa, de acordo com a cartografia, é baseado em um sistema de sinais, em escalas, e projeção (MONMONIER, 1996, apud CUNHA LIMA). Qualquer mapa é, portanto, uma síntese objetiva de uma realidade que se quer observar.

O mapa ou a cartografia é, portanto, uma ferramenta utilizada para o diagnóstico e planejamento de atividades de campo, sendo de grande valia para a Equipe da ESF. Assim, no Planejamento Estratégico-Situacional da UBS/ESF é imprescindível para a análise situacional e para o monitoramento e avaliação no que concerne à vigilância em saúde da população em seu território (PEREIRA E BARCELLOS, 2006).

Segundo MacQueen e outros, citados por Cunha Lima (s.d.) et al., (2001), a identificação de problemas de saúde em um território deve nos levar à compreensão dos determinantes e condicionantes sociais em saúde.

Segundo o SIAB, a principal fonte de informação é a família. Todos os demais dados gerados pelos sistemas são informações agregadas ao núcleo familiar. A identificação político-espacial correspondem à microárea, área, segmento e município (BRASIL, 1994; BRASIL, 1997), definidos a seguir:

- Microárea: é formada por um conjunto de famílias que congrega aproximadamente 450 a 750 habitantes, constituindo a unidade operacional do agente comunitário de saúde.
- Área: na ESF é formada pelo conjunto de microáreas na qual atua uma equipe de saúde da família, e residem em torno de 2.400 a 4.500 pessoas.
- Segmento territorial: considerado um conjunto de áreas contíguas que pode corresponder à delimitação de um Distrito Sanitário, ou a uma Zona de informação do IBGE.

O Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB, 2000) orienta as divisões territoriais com uma lógica centrada e exclusiva de quantidade de população. A não realização, ou mesmo o negligenciamento do mapeamento da área de ESF constitui “falta” considerável às ações de saúde.

Goldstein et al., 2013 refere que a exclusiva referência apenas à quantidade de população para o desenvolvimento dos territórios é limitada e não leva a eficácia nas atuações das equipes de saúde, especialmente da Estratégia Saúde da Família. Importante conceito no âmbito da cartografia social é o mapeamento participativo, com participação ativa da comunidade local. O resultado pode ser apresentado em forma de mapas, mas também, com ilustrações, roteiros, entre outros (GOLDSTEIN et al., 2013; FLAVELLE, 2002).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

A proposta de intervenção refere-se ao problema prioritário a “ausência de mapa de abrangência da Unidade Básica Saúde Rio Manso, de Couto de Magalhães de Minas, em Minas Gerais”.

O projeto do mapeamento do território da ESF Rio Manso foi realizado em três operações (sobre nós críticos), feitas em sequência e as duas últimas simultaneamente. Estas operações são justificadas pela necessidade primordial da capacitação da equipe através da educação permanente, para compreensão da questão e capacitação para realizar o mapeamento e atingir os objetivos específicos deste projeto. O quadro 4, 5 e 6 especificam as operações, resultados específicos, ações, responsáveis e prazos para realização destas.

Como causas, ou situações intermediárias que, resolvidas, contribuirão para a resolução do problema prioritário, foram definidos os seguintes três nós críticos:

1. Baixo nível de Conhecimento da Equipe de Saúde da Família sobre território
2. Pouco conhecimento sobre informações relativas ao território da equipe
3. Falta de sistematização e registro dos dados em mapa, com correlação de marcos conceitual, espaço físico, situação da comunidade, fatores de risco e ações da equipe.

**Quadro 4** – Operações sobre o nó crítico “baixo nível de conhecimento da Equipe de Saúde da Família sobre território”, relacionado ao problema “ausência de mapa de abrangência da Unidade Básica Saúde Rio Manso, de Couto de Magalhães de Minas, em Minas Gerais”.

<b>Nó crítico 1</b>	Baixo nível de conhecimento da Equipe de Saúde da Família sobre território
<b>Operação</b>	<b>Aumentar o nível de informação da Equipe de Saúde da Família sobre território e população adscrita</b>
<b>Projeto</b>	<b>Mais Saber</b>
<b>Resultados esperados</b>	Ampliar o conhecimento sobre a territorialização e a importância do diagnóstico dos riscos e ações. Capacitação de 100% da equipe.
<b>Produtos esperados</b>	Capacitação dos ACS e dos demais membros da equipe.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médico: Capacitar a equipe para importância de conhecer e identificar os riscos da área adscrita.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Unidade de Saúde da Família Rio Manso – Sala de Reuniões Cognitivo: Capacitação à equipe sobre o tema Financeiro: não se aplica Político: Aprovação da Secretaria de Saúde da Família de Fechamento da Unidade trinta minutos antes do horário de encerramento das atividades durante quatro sextas-feiras do mês de julho. Aviso prévio à população.
<b>Recursos críticos</b>	Organizacional – adequação do plano de educação permanente Cognitivo – informações sobre o tema
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretário de Saúde e Coordenadora da Atenção Primária Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar projeto de Capacitação sobre a importância do Mapa de Abrangência
<b>Responsáveis:</b>	Médico
<b>Cronograma / Prazo</b>	Apresentar projeto de Capacitação sobre a importância do Mapa de Abrangência
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Planilha específica a controle (Quadro 7); Lista de presença e acompanhamento das atividades.

**Quadro 5** – Operações sobre o nó crítico 2 “pouco conhecimento sobre informações relativas ao território da equipe”, relacionado ao problema “ausência de mapa de abrangência da Unidade Básica Saúde Rio Manso, de Couto de Magalhães de Minas, em Minas Gerais”

<b>Nó crítico 2</b>	Pouco conhecimento sobre informações relativas ao território da equipe
<b>Operação</b>	Aumentar o nível de conhecimento sobre o território onde estão inseridos
<b>Projeto</b>	<b>Conhecendo a nossa Terra</b>
<b>Resultados esperados</b>	Equipe com 100% do mapeamento do território.
<b>Produtos esperados</b>	Elaboração do mapa
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	ACS: Atualização das fichas A; Equipe da ESF: Identificação dos riscos; Equipe da ESF: Estabelecer rodas de discussão sobre as áreas e riscos identificados.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Sala de Reuniões da UBS Rio Manso Cognitivo: Aplicar o Conhecimento obtido no Projeto Mais Saber Financeiro: - Político: Autorização para possíveis alterações da área.
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo – Informações sobre a área. Político – Mobilização social sobre o tema Político – Autorização para redimensionamento da área. Financeiro – Divulgação sobre a área.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretário de Saúde Secretaria de Planejamento, Educação, Ação Social Associações Motivação: Favorável e Indiferente
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar projeto e apoio às associações
<b>Responsáveis:</b>	Enfermeira
<b>Cronograma / Prazo</b>	Agosto/2015
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Atualização das Fichas A pelos ACS diariamente – controle de produção; Planilha de acompanhamento específica (Quadro 7) e Relatório de Reunião das Rodas de Discussão. Meta: 100% da área mapeada e 100% dos Riscos Identificados e discutidos.

**Quadro 6** – Operações sobre o nó crítico 3, “falta de sistematização e registro dos dados em mapa, com correlação de marcos conceituais, espaço físico, situação da comunidade, fatores de risco e ações da equipe”, relacionado ao problema “ausência de mapa de abrangência da Unidade Básica Saúde Rio Manso, de Couto de Magalhães de Minas, em Minas Gerais”.

<b>Nó crítico 3</b>	Falta de sistematização e registro dos dados em mapa, com correlação de marcos conceituais, espaço físico, situação da comunidade, fatores de risco e ações da equipe.
<b>Operação</b>	Mapeamento da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Rio Manso
<b>Projeto</b>	<b>Confecção do mapa</b>
<b>Resultados esperados</b>	Definição de riscos no território, fomentar discussões, a co-responsabilização.
<b>Produtos esperados</b>	Mapa da área; Riscos identificados; Ações para minimizar os riscos;
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe: Realizar o mapa da área e possibilitar o conhecimento desta.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo – Informações sobre a área. Financeiro - Recursos para aquisição de materiais utilizados no mapa e para impressão do mapa na gráfica.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro - Recursos para aquisição de materiais utilizados no mapa e para impressão do mapa na gráfica.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Coordenadora da Atenção Primária Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Confecção do mapa
<b>Responsáveis:</b>	ACS
<b>Cronograma / Prazo</b>	Setembro/2015
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Planilha específica (Quadro 7) e Relatório de Reuniões.

O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão. O Quadro 7, a seguir, sintetiza as formas de controle das operações, sendo que o preenchimento e controle são dinâmicos, conforme prazos estabelecidos.

**Quadro 7** - Planilha de Gestão do Plano de Ação do Problema "Ausência de Mapa da Área de Abrangência da ESF Rio Manso".

<b>Projeto: Mais Saber</b>				
<b>Ações</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Novo Prazo</b>
<b>Capacitação da Equipe</b>	Médico	dois meses	Rever com dois meses	Redefinir, se necessário
<b>Divulgação do projeto</b>				
<b>Definir estrutura do mapa</b>	Todos	dois meses	Rever com dois meses	Redefinir se necessário
<b>Projetos: Conhecendo Nossa Terra e Confeção do Mapa (simultâneos)</b>				
<b>Ações</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Novo Prazo</b>
<b>Capacitação da equipe</b>	Enfermeira	dois meses	Rever com dois meses	Redefinir, se necessário
<b>Atualização das Fichas A</b>	ACS	Mensal, durante X meses	Rever mensalmente	Redefinir, se necessário
<b>Identificação das Áreas de Risco</b>	Todos	Mensal	Rever mensalmente	Redefinir, se necessário
<b>Rodas de discussão sobre os riscos</b>	Todos	Mensal	---	---
<b>Mapa: registro espacial</b>	Todos	dois meses	Rever mensalmente	Redefinir, se necessário
<b>Mapa: registro de equipamentos sociais, situação da comunidade (acamados, grávidas, etc), riscos</b>	Todos	dois meses	Rever mensalmente	Redefinir, se necessário
<b>Avaliação geral (3 projetos)</b>	Toda a equipe Gestores	Bimensal	---	Redefinir, se necessário

- **Primeira etapa - Projeto Mais Saber** - Com intuito de aumentar o nível de conhecimento da equipe e introduzir nesta a necessidade de identificar e reconhecer o mapeamento participativo como ferramenta de planejamento da área de atuação, propôs-se realizar quatro reuniões quinzenais do projeto uma palestra: “Mais Saber”. Com intuito de divulgação do Projeto, introdução da construção do saber apoiado e compartilhado, onde foram lembrados, de forma expositiva, conceitos de saúde, ESF, indicadores, territorialização e importância do mapeamento participativo e ciclos de conversas semanais, às sextas-feiras, durante quatro semanas de agosto/2015.

O êxito nesta atividade será evidenciado pela adesão da equipe, em especial dos ACS, bem como a “contaminação” das demais equipes de saúde do município. Dessa forma, espera-se alcançar abrangência municipal, com todas as equipes realizando o mapeamento do município, áreas e microáreas, bem como, todas as estruturas anexas.

- **Segunda etapa – Conhecendo Nossa Terra** - É necessária a atualização das fichas A das ACS, discussão semanal sobre as áreas de risco, utilização do recurso tecnológico do *google maps* para definição do espaço geográfico e enquadramento dos riscos e peculiaridades da cada microárea. A mobilização deve ser de todos, com empenho dos profissionais das equipes e NASF.

- **Terceira etapa – Confecção do mapa** - Decidida a estrutura do mapa de abrangência, passar à confecção de um mapa único, com boa relação custo/benefício. O mapa pode ser no formato “mapa inteligente”, afixado na UBS, ou produzido em gráfica, com legendas de composição das microáreas das equipes.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do plano de ação do problema identificado pela comunidade-equipe: "Ausência de Mapa da Área de Abrangência da ESF Rio Manso/Couto de Magalhães de Minas" foi um desafio, visto a complexidade das etapas, porém entendido como absolutamente necessários à resolução do problema. O reconhecimento, através do mapa da área de abrangência, e definição exata da territorialização da equipe é base fundamental para a organização da assistência e para projeção de ações futuras.

A necessidade do mapeamento e redistribuição das microáreas é fundamental para que os profissionais de saúde utilizem esta ferramenta em prol de ações que viabilizem o acesso aos serviços de saúde e beneficiem o planejamento estratégico da UBS/ESF Rio Manso, bem como estimula e incentiva a participação da equipe na descoberta da real situação em que a população adscrita se encontra e quais planos de ações e setores deverão ser envolvidos para viabilidade de intervenções que sejam significativas e mutativas do quadro ou problemas identificados.

A abrangência do Projeto para o município foi uma conquista, do ponto de vista da expansão do conhecimento, da geração do saber, do mapeamento de todas as áreas, ciência da saúde do município dissipada, ao mesmo tempo negativa, já que sucumbiu a ideia inicial de construção de um mapa detalhado da área, sem assimilação de outras informações. De forma geral as ações foram realizadas com sucesso por toda equipe da ESF Rio Manso, a construção do Mapa de Abrangência da ESF Rio Manso fomenta o saber e será o diferencial na montagem do diagnóstico e planejamento estratégico em saúde.

## REFERÊNCIAS

BARCELLOS, C. C. *et al.* **Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde.** Informe Epidemiológico do SUS. Brasília - DF, v. 11, n. 3, jul./set. 2002. Disponível em: [http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/713/2/BARCELLOS\\_Analise%20espacial%20e%20uso%20de%20indicadores\\_saude\\_2002.pdf](http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/713/2/BARCELLOS_Analise%20espacial%20e%20uso%20de%20indicadores_saude_2002.pdf). Acesso em: 15 jun. 2014.

BRASIL Política Nacional de Humanização – **Humaniza SUS**. Ministério da Saúde- Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília, DF. 2004. Disponível em: de [http://www.academia.edu/9076929/HumanizaSUS\\_Documento\\_Base\\_para\\_Gestores\\_e\\_Trabalhadores\\_do\\_SUS\\_Gloss%C3%A1rio\\_HumanizaSUS\\_Acolhimento](http://www.academia.edu/9076929/HumanizaSUS_Documento_Base_para_Gestores_e_Trabalhadores_do_SUS_Gloss%C3%A1rio_HumanizaSUS_Acolhimento). Acesso em:

BRASIL, 2006 **PORTARIA Nº 648**, DE 28 DE MARÇO DE 2006 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2006. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=503](http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=503). Acesso em: 15 jun. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Informações de Saúde:** Minas Gerais. Brasília, DATASUS, 2014. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>. Acesso em: 13 jun. 2014.

BRASIL. **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). Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 13 jun. 2014.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde.** Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 28 de jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios.** 3 ed. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.estantevirtual.com.br/b/conasems/o-sus-de-a-a-z-garantindo-saude-nos-municipios/4071793254>. Acesso em: 13 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília. Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: <http://fen.ufg.br/revista/revista7-1/pdf/REVISAO-03.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab24>. Acesso em: 19 maio 2014.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P. ; SANTOS, M. A.. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/100/aval\\_planeja.pdf?sequence=1](https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/100/aval_planeja.pdf?sequence=1). Acesso em: 13 jun. 2014.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3694.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2014.

COUTO DE MAGALHÃES DE MINAS, Prefeitura Municipal. História da Cidade. Couto de Magalhães de Minas, 2014. Disponível em: [http://coutodemagalhaesdeminas.mg.gov.br/?page\\_id=1534](http://coutodemagalhaesdeminas.mg.gov.br/?page_id=1534). Acesso em: 19 maio 2014.

DATASUS. Sistema de Informação em Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>. Acesso em 28 jan. 2014.

FLAVELLE, A. **Mapping our land. A guide to making maps of our own communities & traditotional lands**. Greenwich: Lone Pine Foundation; 2002. Apud Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=IrufszXL2uYC&pg=PA11&lpg=PA11&dq>. Acesso em: 19 maio 2014.

GOLDSTEIN, R.A.et al. **A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para a ESF**. Ciência & Saúde Coletiva, 18(1):45-56, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100006). Acesso em: 19 maio 2014.

GONDIM, G. M. M. *et al.* O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: CARVALHO, A. *et al.* (Org.). Território, Ambiente e Saúde. Rio de janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 1-22. Disponível em: <http://unbral.nuvem.ufrgs.br/base/items/show/3059>. Acesso em: 19 maio 2014.

GUERREIRO, L. A. História do Vale do Jequitinhonha **fonte: Revista Discente Expressões Geográficas**, nº 05, ano V, p. 81 – 100. Florianópolis, maio de 2009. Disponível em: [http://www.cecs.unimontes.br/index.php/pt/component/k2/download/614\\_901039ca61c42d3feed4bcf3e7c7ffc8.html](http://www.cecs.unimontes.br/index.php/pt/component/k2/download/614_901039ca61c42d3feed4bcf3e7c7ffc8.html). Acesso em: 19 maio 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Cidades@ Minas Gerais de Couto de Magalhães de Minas. Online, 2015. IBGE, 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312010>. Acesso em: 18 maio 2014.

MCQUEEN, K.M. O que é Comunidade? Uma evidencia baseada na definição de Saúde Publica. **Ciência. & Saúde Coletiva**. Out/dez 2001.

MENDES, E. V. *et al.* **Distritos sanitários: conceitos-chave**. In: MENDES, E. V. *et al.* Distrito Sanitário. São Paulo: HUCITEC, 1993.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio./jun. 2005.

NASCIMENTO E. C. Vale do Jequitinhonha: entre a carência social e a riqueza cultural **Revista de Artes e Humanidades**, n.4, maio-out, 2009. Disponível em: <http://www.revistacontemporaneos.com.br/n4/pdf/jequititi.pdf>. Acesso em: 18 maio 2014.

PEREIRA, M. P.; BARCELLOS, C. O território no Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde Hygeia*. Uberlândia, v. 2, n. 2, p. 47-59, jun. 2006.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013**: Perfil do município de Couto de Magalhães de Minas, MG. PNUD, 2014. Disponível em: [http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/couto-de-magalhaes-de-minas\\_mg](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/couto-de-magalhaes-de-minas_mg). Acesso em: 18 maio 2014.

TEIXEIRA, CF A construção social do planejamento e programação local da vigilância a saúde no Distrito Sanitário. In: MENDES, EV(org.) **Planejamento e programação local da Vigilância da Saúde no Distrito Sanitário**. Brasília: OPS, n. 13, p. 43-59, 1994. Série Desenvolvimento de serviços de saúde.

UNGLERT, C.V. **S Territorialização em Saúde**. In: MENDES, E.V. (org.). Distrito Sanitário. O processo social de mudanamudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1999.

WIKIPÉDIA . COUTO DE MAGALHÃES DE MINAS. Wikipédia, 2014Online, 2015.. Disponível em: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Couto\\_de\\_Magalh%C3%A3es\\_de\\_Minas](http://pt.wikipedia.org/wiki/Couto_de_Magalh%C3%A3es_de_Minas). Acesso em: 15 jun. 2014.

## APÊNDICE A

Considerando que o projeto de intervenção suscitou a realização de um mapa piloto, esse apêndice mostra o resultado obtido (Figura 1).

**Figura 11** – Mapa de Abrangência da Unidade Básica de Saúde Rio Manso, de Couto de Magalhães de Minas, Minas Gerais, 2014.



A pedido da Secretaria Municipal de Saúde foi colocado a Missão, Visão, Valores e Benefícios. Os dados do território, composição da equipe estão em branco para que acrescêssemos à caneta removível o quantitativo e nomes dos componentes. Importante enfatizar que as cores delimitadas correspondem ao ACS de responsabilidade da área. Devido à dinâmica social, a identificação no mapa dos grupos de risco e risco ambientais, sociais e econômicos será identificada no mapa por caneta removível. A intenção da secretaria municipal ao nos pedir e a decisão de todos a acatar a solicitação do uso do mapa único foi fazer deste mapa um bem durável e aumentar sua utilização.