

O MAPEAMENTO DE AGRAVOS DE UM TERRITÓRIO NA INTERVENÇÃO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE SUA POPULAÇÃO

THE INTERVENTION IN THE HEALTH-DISEASE PROCESS OF A POPULATION USING THE MAPPING OF DISEASES FROM A TERRITORY

LÍVIA MARIA LINDOSO LIMA¹

DENISE BORGES MENDANHA¹

ANA PAULA LINDOSO LIMA²

MABEL RODRÍGUEZ CALA³

FÁTIMA MARIA LINDOSO DA SILVA LIMA⁴

Palavras-chave: discentes, mapa, processo saúde-doença, território, planejamento

Keywords: students, map, disease process, territory, planning

RESUMO

Objetivo: Estabelecer a importância do mapeamento de agravos no estudo da área de abrangência da UBS com intuito de direcionar a atuação das equipes de saúde e aprimorar a formação médica. *Metodologia:* A coleta dos dados teve como fonte o consolidado de 2008 da Secretaria de Saúde, por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Depois de coletados, os dados foram confrontados com os obtidos pelas Equipes Saúde da Família (ESF), sendo corrigidos e atualizados. A fim de validar as informações, os discentes foram a campo mapear os fatores de risco e os agravos de saúde por micro-área, por meio de entrevistas aos informantes-chave da comunidade. *Resultados:* O mapeamento do território levou à caracterização da dinâmica populacional e das condições gerais de vida. Isso permitiu à ESF identificar e localizar as principais doenças e seus fatores de riscos. A atividade contribuiu também para a atualização de dados que estavam defasados ou omitidos. Além disso, na formação médica, gerou uma capacidade crítica e permitiu a ampliação do conceito de território dos acadêmicos.

Conclusão: O mapa contribuiu para a visualização da presença dos principais fatores de risco ambientais, agravos de saúde, fatores protetores e sociais existentes na área. Permitiu também que a equipe planejasse de forma mais eficaz as ações de prevenção, promoção da saúde, aprimorando a administração de recursos materiais e financeiros.

ABSTRACT

Objective: Establish the importance of the mapping of diseases in the study of the coverage area of a Basic Unit of Health to direct the performance of the health teams and improvement in medical education. *Methodology:* The source used for the data collection was the 2008 consolidated from the Department of Health, through the Information System of Primary Care. Once collected, the data were compared with those obtained by the Family Health Team, being corrected and updated. In order to validate the information, the students went into the field to map the risk factors and health disorders by micro-area, through interviews with key informants of the community. *Results:* The mapping of the territory led to the characterization of population dynamics and general living conditions. This allowed the Family Health Team identify and locate major diseases and their risk factors. The activity also contributed to the updating of data that were delayed or omitted. Furthermore, concerning medical education, the study allowed a critical capacity and the expansion of the concept of territory by academics. *Conclusion:* This map has contributed to identify the main environmental risk factors, health hazards, protective factors and social conditions of the area. It also allowed the team to plan more effectively the actions of prevention and health promotion, improving the management of financial and material resources.

1. Acadêmica da Faculdade de Medicina UniEVANGÉLICA, livia_lindoso@hotmail.com, Anápolis/ Goiás/ Brasil.

2. Acadêmica da Faculdade de Medicina PUC-GO.

3. Profª M. Orientadora Faculdade de Medicina UniEVANGÉLICA.

4. Profª da Faculdade de Medicina UniEVANGÉLICA e doutora em Pediatria pela UNIFESP.

INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa de Saúde da Família (PSF) tem modificado o conceito de saúde, de assistencialista para promoção e prevenção. A saúde passa a ser um fenômeno social, coletivo, determinado pelas condições e modos de vida da população inserida num território¹. Entende-se por território: espaço em permanente construção, onde se tencionam sujeitos postos na arena política² podendo ainda ser definido como um espaço geográfico, histórico, cultural, social e econômico, sendo coletivamente construído e constituído. Ao analisar o território em sua múltipla complexidade, busca-se por meio de levantamento dos problemas compreender a situação de saúde da coletividade e a partir daí estabelecer um projeto de intervenção, que deverá percorrer os múltiplos aspectos identificados no território como elemento que vincula todas as dimensões. O conhecimento do território é indispensável, tanto para a formulação, quanto para aplicação/implementação e avaliação de políticas públicas. Neste sentido, o setor da saúde tem se destacado pela efetiva proposta de mudanças através do novo modelo público de oferta de serviços e ações³.

O Ministério da Saúde vislumbra as Estratégias de Saúde da Família (ESF) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como meios possíveis de reorganização da atenção básica em saúde, enfatizando a idéia de criação de vínculos e de responsabilização da equipe por grupos populacionais bem definidos⁴. O PSF é uma estratégia que pretende por meio de equipes multiprofissionais trabalhar a vigilância na saúde e desenvolver atividades de promoção e prevenção que se estendam à uma população de um determinado território. Cada equipe realiza o diagnóstico local sobre as condições sociodemográficas. A partir da identificação dos problemas de saúde prevalentes e situações de risco, é elaborado um planejamento de atuação das equipes visando um melhor aproveitamento do serviço assistencial oferecido^{3,5}.

A territorialização dos agravos, fatores de risco e das atividades de saúde está sendo preconizada pelo SUS, tendo em vista que, o reconhecimento do território é a base para caracterizar e compreender uma população e seus problemas de saúde, uma vez que o território traduz diferentes níveis de desigualdade de desenvolvimento. Durante esse processo o território deixa de ser visto apenas como uma referencia geográfica, agregando atores sociais, espaço para circulação de bens, pessoas e serviços, lazer, manifestações culturais e históricas. Dessa forma o espaço tem um caráter dinâmico, sendo, necessária sua constante atualização⁶.

No processo de territorialização é determinada a situação de saúde que é condicionada pelas interações sociais, econômicas e políticas que se reproduzem historicamente, entre indivíduos e grupos populacionais².

Ao utilizar o mapeamento como fonte de informação para a elaboração de estratégias de intervenção na comunidade, a equipe de saúde da família (ESF) atua de forma equânime sobre os problemas e necessidades de saúde da comunidade, caminhando rumo à superação da desigualdade relativa à cobertura, ao acesso e à qualidade na atenção à saúde. A compreensão do território é relevante para a eficiência e qualidade deste atendimento⁷.

O curso de medicina da UniEVANGÉLICA (Anápolis-Goiás) conta com a disciplina Programa de Integração na Estratégia de Saúde da Família (PIESF) sendo um dos objetivos o estudo da área de abrangência da ESF. Durante o 1º ano do curso médico é proposto aos acadêmicos mapearem o território de suas respectivas Unidades Básicas de Saúde, para que esses possam compreender o conceito de território, a importância da epidemiologia para saúde do coletivo, entender o processo de saúde-doença e seus determinantes.

O objetivo geral desse trabalho é estabelecer a importância do mapeamento de agravos no estudo da área de abrangência da UBS para direcionamento da atuação das equipes e aprimoramento na formação médica.

METODOLOGIA

Durante o 2º semestre do 1º ano do curso de medicina da UniEVANGÉLICA em 2008 os acadêmicos que estavam na disciplina Programa de Integração na Estratégia de Saúde da Família (PIESF) recolheram dados sobre o número de famílias cadastradas e o de agravos registrados na área de abrangência das ESF da UBS Paraíso, no município de Anápolis. A coleta teve como fonte, o consolidado de 2008, na Secretaria de Saúde, por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Depois de coletados os dados foram confrontados com os obtidos pelas ESF, sendo corrigidos e atualizados. A fim de validar as informações, os discentes foram a campo mapear os fatores de risco e os agravos de saúde por micro-área, por meio de entrevistas aos informantes-chave da comunidade. Durante esse mapeamento foram constatados, os problemas em saúde, seus condicionantes e determinantes, bem como, a possibilidade de recursos existentes na própria comunidade para combater esses problemas. No mapa os agravos foram distribuídos em números de casos por micro área e diferenciados por símbolos, identificados na legenda. Com a finalização do trabalho, o mapa foi entregue à unidade para que a mesma norteasse suas atuações em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro resultado desse trabalho foi a construção do mapa (figura 1) e o segundo, a repercussão da elaboração do mapa para os acadêmicos e para a ESF.

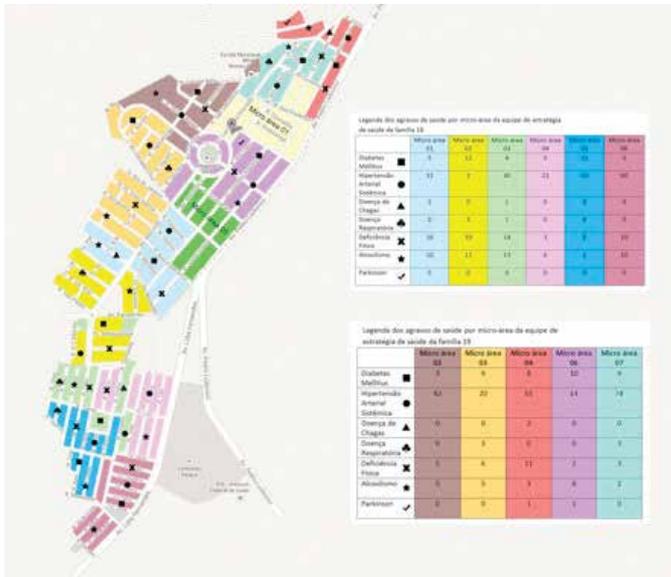


Figura 1- Mapa de agravos por micro áreas do Bairro Paraíso

A unidade básica do programa de saúde da família do Bairro Paraíso possui um total de 2147 famílias cadastradas, o que corresponde a 8461 pessoas no total. Nessa unidade atuam duas equipes de estratégia de saúde da família, sendo elas equipes 18 e 19. A ESF 18 conta com seis micro-áreas, todas cobertas, atendendo 1195 famílias, e a ESF 19 possui sete micro-áreas, sendo que a primeira e a quinta micro-áreas estavam descobertas, contando com 952 famílias.

Nas famílias atendidas pela ESF 18, 90,83% eram alfabetizadas; 67,40% possuíam crianças na faixa etária de 7 à 14 anos que frequentavam a escola; 5,15% tinham plano de saúde; apenas 83,39% faziam uso de água filtrada; 0,69% ferviam a água e 14,62% não realizavam nenhum tipo de tratamento na água antes de ingerir. Para 73,88% o abastecimento de água era fornecido por meio da rede pública; para 26,04% através de poços ou nascentes e outros 0,09%.

Com relação à rede de esgoto observamos que 6,92% possuíam sistema de esgoto; 92,04% tinham fossa e 1,04% era a céu aberto. Sobre o destino do lixo, constatamos que 99,22% utilizavam o serviço de coleta pública; 0,52% queimavam ou enterravam o lixo e apenas 0,26% deixavam a céu aberto.

Os tipos de casas encontradas na área de abrangência ESF 18 foram: 99,65% de adobe e 0,35% taipa revestida. Com relação à energia, 98,88% possuíam rede elétrica.

Já nas famílias atendidas pela ESF 19, constatamos que 90,19% eram alfabetizadas; 75,00% possuíam crianças na faixa de 7 a 14 anos na escola; 8,19% tinham plano de saúde, apenas 87,55% faziam uso de água filtrada; 0,95% ferviam a água e 6,11% não realizavam nenhum tipo de tratamento na água antes de ingerir. Em 77,00% o abastecimento de água era fornecido por meio da rede pública; 22,52% através de poços ou nascentes; outros 0,48%.

Em relação à rede de esgoto 27,91% possuíam sistema de esgoto; 71,77% tinham fossa e 0,32% eram a céu aberto. No destino

do lixo 99,29% utilizavam o serviço de coleta pública e 0,71% queimavam ou enterravam o lixo.

Os tipos de casas que eram encontradas na área de abrangência ESF 19: 100% de adobe. Com relação à energia, 97,46% possuíam rede elétrica.

Com relação à parte dos agravos de saúde após confirmação do mesmo por meio de busca ativa no bairro, foram unidos os dados do consolidado do sistema de informação da atenção básica (SIAB) de 2008, com os dados das ESF do mesmo ano que estão contidos nas tabelas 1 e 2.

	Micro área 01	Micro área 02	Micro área 03	Micro área 04	Micro área 05	Micro área 06
Diabetes Mellitus	5	12	4	0	11	5
Hipertensão Arterial Sistêmica	31	2	40	21	50	60
Doença de Chagas	1	0	1	0	0	0
Doença Respiratória	0	2	1	0	4	0
Deficiência Física	16	10	14	3	8	10
Alcoolismo	10	11	13	6	1	10
Parkinson	0	0	0	0	0	0

Tabela 1- Agravos de saúde por micro área da ESF 18

	Micro área 02	Micro área 03	Micro área 04	Micro área 06	Micro área 07
Diabetes Mellitus	3	9	8	10	9
Hipertensão Arterial Sistêmica	42	20	55	14	78
Doença de Chagas	0	0	2	0	0
Doença Respiratória	0	3	0	0	3
Deficiência Física	5	6	11	2	3
Alcoolismo	5	5	3	8	2
Parkinson	0	0	1	1	0

Tabela 2- Agravos de saúde por micro área da ESF 19

Os acadêmicos questionaram as pessoas do Bairro Paraíso sobre “qual seria na opinião deles o principal agravo de saúde” sendo obtida como resposta a hipertensão arterial. Eles também comentaram sobre os fatores de risco, como alimentação rica em gordura, carboidrato e sal, além do sedentarismo. Muitos participavam do programa hiperdia e relatavam da dificuldade em aderir à medicação. Durante os diálogos, a comunidade, mostrou-se consciente sobre os fatores de risco para a sua saúde, como presença de terrenos baldios com acúmulo de lixo, presença de entulho próximo a algumas casas, falta de praças para o lazer e realizar caminhadas, presença de muitos bares. Isso mostra que a comunidade está ciente dos agravos que a cercam.

O Mapa é um potente instrumento para leitura da realidade a partir de suas múltiplas dimensões e promove discussões sobre as condições de vida da comunidade inserida no território, contribuindo para uma melhor compreensão dos problemas existentes a serem trabalhados sob um novo olhar. O mapa território envolve um conhecimento do lugar em múltiplos aspectos e na sua heterogeneidade, fazendo sínteses e visando uma compreensão reflexiva do lugar⁸. Ao elaborar o mapa, os estudantes possibilitaram as ESF e aos agentes comunitários de saúde planejar estratégias mais direcionadas visando uma melhor intervenção, seja para o entendimento, seja para ação em saúde neste espaço/lugar.

O resultado desta pesquisa despertou nos estudantes a importância da consciência acadêmica sobre o processo saúde-doença, contribuindo com a responsabilidade social destes, ao oferecer à população o empoderamento necessário, para que esta intervenha em sua saúde. O Bairro Paraíso possui uma associação dos moradores que reivindicam os direitos daquela comunidade.

Os discentes compreenderam que dentro do território não existem apenas agravos, mas também fatores protetores como no caso associação dos moradores e a UBS.

O mapeamento do território levou à caracterização da dinâmica populacional e das condições gerais de vida. Isso permitiu à ESF identificar e localizar as principais doenças, atentar-se para fatores de riscos e despertar olhares para situações até então ignoradas. A atividade contribuiu também para a atualização de dados que estavam defasados ou omitidos, além de nortear a implantação de programas e o levantamento de propostas necessárias.

Construindo o mapa, os discentes constataram que o estudo da área de abrangência da equipe de saúde da família (ESF) permite conhecer e detalhar agravos presentes no território, levantar fatores de riscos e assim otimizar o tempo de trabalho das equipes que juntamente com a comunidade atuam nos determinantes do processo saúde doença. Perceberam que os agravos de saúde possuem inúmeros determinantes, sendo assim as propostas de resolução devem ser baseadas em diversas estratégias, ações e sujeitos. Nesse processo destacam-se o conhecimento da comunidade e do território. Os acadêmicos detectaram que além de inferir nos

agravos é primordial abordar e compreender os determinantes que geram a vulnerabilidade da comunidade, como terrenos baldios, alcoolismo, presença de muitos bares.

De acordo com Schraiber et al.⁹ (1999), o fato das necessidades de saúde expressarem múltiplas dimensões, torna mais complexo o conhecimento e as intervenções acerca desse objeto. Os estudantes compreenderam que o coletivo é heterogêneo e que essa heterogeneidade determina as características sociais do processo saúde-doença. O território segue essa mesma heterogeneidade. Aprenderam um novo conceito o do território-processo que representa a dinâmica da comunidade com seus problemas e suas singularidades por meio de representações gráficas através de mapa inteligente².

O espaço passou a ser visto como o palco da peça teatral da vida, no qual circulam interação moram, conversam, os atores sociais que se relacionam com vários cenários: casa, família, vizinhança, trabalho, comunidade, festa, igreja, templos, unidade básica de saúde, bar, mercearia, momentos de ajuda e solidariedade.

Os discentes durante esse estudo entenderam que a epidemiologia é uma ferramenta útil para perceber a rede de causalidades e determinantes do processo do adoecer, levando em conta a individualidade dos usuários, suas subjetividades, valores na percepção dos problemas de saúde.

CONCLUSÃO

O mapa contribuiu para a identificação dos principais fatores de risco ambientais, agravos de saúde, fatores protetores e sociais existentes na área. Permitiu também que a equipe planejasse de forma mais eficaz as ações de prevenção, promoção da saúde, aprimorando a administração de recursos materiais e financeiros.

O conhecimento do território pelos discentes possibilitou levantar e identificar agravos, criar propostas resolutivas, contribuindo para a formação de profissionais médicos com capacidade crítica e responsabilidade social.

A inserção de acadêmicos de Medicina do primeiro ano do curso na comunidade por meio da ESF mostrou-se de fundamental importância para a compreensão do trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar na área de saúde. O principal fruto desta interação foi o desenvolvimento de uma visão holística (biopsicossocial) do processo saúde-doença, em um território delimitado tanto pela cultura quanto pela geografia da cidade de Anápolis-GO.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Villa TCS, Palha PE, Muniz JN, Cardozo-Gonzales RI, Pinto Neto JM. A vigilância epidemiológica e a perspectiva de trabalho no território - secretaria municipal de saúde - Ribeirão Preto. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2002;10 (1).
- 2- Mendes EV. Distrito Sanitário: O processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde, São Paulo: Abrasco 1993.
- 3- Camacho VAL. A política de saúde territorializada: Mapeamento de dados para a localização das áreas de abrangência do Programa de Saúde da Família em Presidente Prudente. Unesp, 2011

- 4- Cecílio LCO, Matsumoyo NE Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: Pinheiro R, Ferla AA, Mattos RA. (orgs.) Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade em saúde. Rio de Janeiro: EdUCS:IMS/ UERJ:CEPESQ 2006; 3: 37 – 50.
- 5- Campos CMS & Mishima SM. Necessidades de Saúde pela Voz da Sociedade Civil e do Estado, Caderno de Saúde Pública 2005. Rio de Janeiro; 21(4),
- 6- Monken M & Barcellos C. Vigilância em Saúde e Território Utilizado: Possibilidades Teóricas e Metodológicas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 2005; 21 (3).
- 7- Oliveira CM & Casanova AO. Vigilância da Saúde no Espaço de Práticas da Atenção Básica. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2009; 14 (3).
- 8- Roteiro construído por Diercks M. e Pekelman R. Residência Integrada em Saúde, ênfase em Saúde da Família e Comunidade/ GHC; Porto Alegre/RS 2004
- 9- Schraiber LB, Peduzzi M, Sala A, Nemes MIB, Castanhera, ERL Kon R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. Rev. Ciênc. Saúde Colet, 1999; 4(2):221-42.