

## *Atenção Básica*

### **DIAGNOSTICO SOCIOAMBIENTAL NO TERRITÓRIO DE ERMELINO MATARAZZO, INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Carolina Beltramine De Carvalho Donola 1, Fernanda Da Silva Batista Pereira 1

1 PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

#### **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

Introdução: Ampliar o conceito de território é uma ferramenta fundamental para que as ações de Saúde sejam efetivas e a integração do sistema de saúde fortalece a construção dos indicadores de saúde. Objetivo: Realizar o diagnóstico Socioambiental em todas as UBS, com articulação da Atenção Básica e Vigilância em Saúde.

METODOLOGIA: O projeto foi desenvolvido com as UBS/ESF; tradicionais; UBS/AMA integradas e ambulatório de especialidades. Projeto quanti-qualitativo, através de levantamento dos agravos relacionados aos aspectos socioambientais. Conclusão: A realização da caracterização permitiu maior empoderamento das UBS, principalmente as tradicionais, maior integralidade das ações. A articulação da Atenção Básica e Vigilância em Saúde através do PAVS, possibilitou melhor caracterização epidemiológica possibilitando a organização de projetos distintos em relação as realidades locais.

A descentralização do Sistema Único de Saúde foi a estratégia utilizada para ampliar a capacidade de atendimento da rede de serviços nos territórios, aproximando os serviços as realidades locais, com maior fortalecimento da Atenção Primária a Saúde e resolutividade das ações propostas. Usando como referencia o conceito de território discutido por Milton Santos é possível observar que trabalhar saúde nos territórios é muito mais do que conhecer os indicadores de saúde locais é conhecer a cultura, os espaços físicos, biológicos e sociais que envolvem a população e interferem diretamente na qualidade de vida de quem reside e trabalha na área. Aprimorar a "visão" dos profissionais de saúde para o entendimento do conceito território é um fator primordial para o desenvolvimento das ações de saúde. Outra questão é a integralidade das ações, com a organização de programas horizontais que complementam-se, formando um único sistema de saúde. Dessa forma além de ampliar o conceito de território é importante que as ações sejam complementares, com interfaces de resolução entre o Sistema de Atenção Básica e Vigilância em Saúde para o fortalecimento das atividades e melhoria dos indicadores de saúde das regiões.

#### **OBJETIVOS**

Realizar o diagnóstico Socioambiental em todas as Unidades Básicas de Saúde que compõe o sistema de saúde de Ermelino Matarazzo, com articulação do Sistema de Atenção Básica e Vigilância em Saúde.

#### **METODOLOGIA**

O projeto foi desenvolvido nos distritos administrativos de Ermelino Matarazzo e Ponte Rasa, nas UBS com equipes de Estratégia de Saúde da Família; nas unidades de saúde tradicionais; UBS/AMA integradas e ambulatório de especialidades, NASF, com participação: SAS-SECONCI OSS; Supervisão Técnica de Ermelino, Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) e

Supervisão de Vigilância em Saúde, contando com a participação de 13 unidades de saúde. Caracterizou-se como quanti-qualitativo e consistiu no levantamento dos agravos em saúde relacionados aos aspectos socioambientais que ocorriam com mais frequência no território de cada unidade de saúde, junto a consolidação de todas as vulnerabilidades e potencialidades das áreas de abrangência das unidades. A

METODOLOGIA de ensino foi organizada em duas etapas: aulas teóricas montadas no modelo construtivista, oficinas regionais de Territorialização com atividades de campo e apresentação do desenvolvimento do projeto pelas unidades de saúde e propostas de atuação locais.

## RESULTADOS

Nas oficinas de territorialização foram abordados os temas: saúde pública, meio ambiente e saúde, conceitos de Território e metodologia de construção do projeto. Após a realização das Oficinas foram organizadas as atividades de campo, denominadas Diagnóstico Socioambiental PAVS, executadas conforme as seguintes etapas: Etapa 1 - Levantamento de dados epidemiológicos de cada unidade de saúde: a) Preenchimento da planilha "Levantamento - agravos sensíveis aos aspectos socioambientais. xlsx": O preenchimento deu-se através da pesquisa de dados da unidade no último relatório atualizado do SIAB; pesquisa em listagens de grupos de hipertensos, diabéticos e alimentação saudável; perfil epidemiológico da região, fonte: Vigilância em Saúde; b) Preenchimento do documento "Caracterização – Levantamento – Território. docx": documento preenchido mediante à consulta à caracterização das unidades, livros históricos e antigos moradores da área; c) Preenchimento da planilha "CRS Leste-AREA\_ABRANGÊNCIA\_CEINFO-JUN-2014. xlsx" tabelas com os dados sociodemográficos, fonte: CEInfo, resultando na análise do tipo de população residente nos territórios; Etapa 2 - Levantamento de vulnerabilidades e potencialidades no território: a) Visita ao território realizada pela equipe da unidade para levantamento de vulnerabilidades e potencialidades da área de abrangência segundo a planilha "Consolidação vulnerabilidades\_potencialidades"; b) Inserção de informações na planta cartográfica da unidade (Biomapa) e consolidação de informações com posterior análise do gráfico de polígonos; Etapa 3 - Construção de Relatório do projeto "Diagnóstico PAVS" em Power point; Etapa 4 - Apresentação das unidades de saúde do Relatório Diagnóstico Socioambiental. Etapa 05 – Análise de relatórios e construções de projeto de enfrentamento aos agravos e vulnerabilidades mais expressivos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente a territorialização é realizada pelas UBS com ESF e em muitos casos as UBS tradicionais não realizam o trabalho de territorialização "in loco" de seu território, não realizando o levantamento de suas potencialidades e vulnerabilidades, com o desenvolvimento do trabalho de caracterização Socioambiental foi possível um maior empoderamento das Unidades de Saúde em relação ao seu território, com ampliação do entendimento da necessidade de integralidade no desenvolvimento das ações e dos princípios que norteiam as atividades de Saúde Pública. O desenvolvimento do Projeto envolvendo todo o sistema de saúde da região, incluindo a Vigilância em Saúde, possibilitou melhor caracterização epidemiológica de cada área, permitindo que cada UBS apresente projetos distintos em relação às realidades locais. Outro fato que merece destaque é que o projeto foi realizado por equipe multidisciplinar em cada unidade de saúde, ampliando o "olhar" de toda a equipe para as condições socioambientais de cada área. O projeto mostra-se como uma iniciativa inovadora, com bases

no conceitos de Saúde Pública e diretrizes do SUS, sendo necessário sua continuidade e avaliações constantes dos processos de trabalho.

O GTAB da Região de Saúde Metropolitana de Campinas (RSMC) é um espaço de fortalecimento da Atenção Básica (AB) no âmbito local e regional, que propicia a troca de experiências e estabelece um diálogo e comunicação entre os municípios e o Departamento Regional de Saúde de Campinas (DRSVII-Campinas). Foi criado em 2010 e, desde então, se reúne mensalmente, de forma itinerante nos municípios, com pautas construídas para garantir seus objetivos. Em junho de 2015 iniciou-se uma reflexão sobre o Papel do Coordenador Municipal da AB da RSMC, necessidade advinda de discussão ocorrida em CIR de como tornar o espaço do GTAB “mais propositivo” e abordar temas relacionados ao dia a dia de trabalho desse ator. De forma geral, os Coordenadores da AB são profissionais do quadro da gestão e/ou assistência da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), indicados pelo gestor municipal de saúde para coordenar as equipes da AB (ESF/Tradicionais). Na grande maioria são profissionais da área técnica da saúde e que acumulam outras funções dentro da SMS. Desenvolvem um conjunto de funções gerenciais de relevante importância no contexto municipal, tanto para as equipes quanto para a gestão municipal. Durante as discussões, e a partir da experiência cotidiana de cada um, foi possível compreender o processo de trabalho desenvolvido de acordo com a realidade de cada município, delineando/definindo habilidades e competências a serem desenvolvidas. Na primeira aproximação cada coordenador descreveu as ações rotineiras desenvolvidas no município, socializaram com os demais e, em seguida, compararam com ações descritas nos documentos norteadores: AMQ e PMAQ, o que levou à escolha dos temas a serem desenvolvidos naquele espaço.

#### OBJETIVOS

Propiciar aos Coordenadores da AB municipal ampliação de conhecimentos, potencializando as ações diante do seu papel frente à gestão e ao trabalho das equipes da atenção básica dos municípios da RSMC; reconhecer a importância do Planejamento no contexto da AB, identificando as possibilidades de sua aplicabilidade na realidade e os determinantes de saúde específicos de um território sanitário e das pessoas que nele vivem; avaliar e monitorar o trabalho em saúde das equipes da AB a partir das informações produzidas no cotidiano da atenção; discutir a atuação em redes apoiando e fortalecendo as ações coletivas para melhorar as condições de saúde e bem estar, especialmente dos grupos sociais vulneráveis e vivenciar habilidades de liderança essenciais para facilitar o trabalho de coordenação e apoio junto às equipes da AB.

#### METODOLOGIA

Reconhecendo o espaço do GTAB como sendo formativo, alguns de seus encontros contaram com especialistas convidados que, por meio de dinâmicas, exposição dialogada, apresentação de casos para discussão e debate entre os participantes e plenárias, trabalharam os temas propostos pelos próprios coordenadores, durante o ano de 2016.

#### RESULTADOS

Pretendeu-se com esse processo que os participantes estivessem aptos para desenvolver as habilidades de liderança, tomada de decisão e a capacidade de influenciar e mobilizar a equipe; melhorar a articulação entre os profissionais e serviços da rede; aplicar as ferramentas de

planejamento no cotidiano do trabalho; avaliar e monitorar dos indicadores elencados como prioridades pelo município.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que fosse possível construir as competências e habilidades mínimas necessárias para o desenvolvimento da função de Coordenador da AB foi necessário realizar várias aproximações, tendo como referência o material do AMQ e PMAQ, processo esse que causou certo desgaste, tendo em vista as diferenças das realidades locais e de perfil dos profissionais. Das temáticas abordadas, Liderança foi a que mais causou impacto, uma vez que não é usual essa discussão nos espaços do SUS, além do fato de que as diversas transformações que vem ocorrendo ao longo dos anos, refletem diretamente nos modelos de gestão. Discutiu-se com bastante profundidade a diferença entre o ser gerente e ser líder e a importância da comunicação para o exercício da influência, a coordenação das atividades grupais e, portanto, para a efetivação do processo de liderança. Por fim, entendendo que esse Coordenador de AB ocupa espaço estratégico que permite a interlocução entre o gestor e as equipes, consideramos que é imprescindível que esse processo tenha continuidade, principalmente nesse momento em que se inicia nova gestão municipal.