

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES (CPqAM)  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E  
SERVIÇOS EM SAÚDE**

**ROBERTA TAVARES NOBRE DE ALENCAR NEVES**

**MAPEAMENTO DO TERRITÓRIO COBERTO  
PELA USF ADELMO ALVES TERTO NO  
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO BELMONTE-PE**

**RECIFE**

**2011**

**Roberta Tavares Nobre de Alencar Neves**

**MAPEAMENTO DO TERRITÓRIO COBERTO PELA USF ADELMO ALVES  
TERTO NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO BELMONTE - PE**

Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Henrique Fernandes da Câmara Neto

RECIFE  
2011

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

---

N511m NEVES, Roberta Tavares Nobre de Alencar.  
Mapeamento do Território coberto pela  
USF Adelmo Alves Terto no município de São  
José do Belmonte. / Roberta Tavares Nobre de  
Alencar Neves. - Recife: [s.n.], 2011.  
33 p. : il.

Monografia (Curso de Especialização de  
Sistema e Serviços de Saúde) - Centro de  
Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação  
Oswaldo Cruz, 2010.

Orientador: Henrique Fernandes da  
Câmara Neto.

1. Atenção Primária à Saúde. 2.  
Mapeamento. 3. Território. I. Neto Câmara,  
Henrique Fernandes da. II. Título.

---

CDU 614.39 (81)

**Roberta Tavares Nobre de Alencar Neves**

**MAPEAMENTO DO TERRITÓRIO COBERTO PELA USF ADELMO ALVES  
TERTO NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO BELMONTE - PE**

Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Dr Henrique Fernades da Câmara Neto  
CPqAM/FIOCRUZ

---

Dr. Ronaldo Faustino da Silva  
IFPE

Dedico esse trabalho primeiramente à Deus e a minha família que sempre esteve do meu lado me motivando e me ensinando a ser uma pessoa melhor.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, onde sempre encontrei respostas para os meus Problemas.

A João Victor e Andre pelo companheirismo. Amo vocês.

Ao Orientador Henrique pela ajuda na condução e viabilização deste trabalho.

Aos amigos de trabalho em especial a Natalia , pela paciência e entendimento nos momentos de minhas ausências.

A Monique, Samuel, Williams, Juci pela companhia durante o curso e por me fazerem sorrir quando muitas vezes o que eu queria era chorar. E a todos os amigos da turma de triunfo.

À Prefeitura Municipal de São José do Belmonte, pela liberação e apoio através da Secretaria de Saúde.

Ao Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães através dos Coordenadores, Professores e em especial seu técnico Semente pela sua atenção, dedicação e disposição, sempre nos atendendo com prontidão. Obrigada e que Deus te abençoe sempre.

Aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para que eu chegasse até aqui.

NEVES, Roberta Tavares Nobre de Alencar. **Mapeamento do Território coberto pela USF Adelmo Alves Terto no município de São José do Belmonte.** Monografia (Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

## RESUMO

Os sistemas de saúde devem se organizar sobre uma base territorial, onde a distribuição dos serviços segue uma lógica de delimitação de áreas de abrangência. O território em saúde não é apenas um espaço delimitado geograficamente, mas sim um espaço onde as pessoas vivem, estabelecem suas relações sociais, trabalham e cultivam suas crenças e cultura. A organização da porta de entrada do sistema, se dá através de distintas formas de estruturação da atenção básica tais como: Saúde da Família, Sistemas Locais de Saúde e outras estratégias. De modo que devem garantir a territorialização, a gestão pública, a responsabilidade sanitária, e formada através de equipe multiprofissional com dedicação integral articulada e integrada com os demais níveis de atenção à saúde. A territorialização torna-se desse modo, a base do trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF) para a prática da Vigilância em Saúde. Isso implica um processo de coleta e sistematização de dados demográficos, socioeconômicos, político-culturais, epidemiológicos e sanitários que, posteriormente, devem ser interpretados e atualizados periodicamente pela equipe de saúde. Este plano de intervenção tem como objetivo Redefinir o território coberto pela Unidade de Saúde Adelmo Alves Terto. O plano será realizado no município de São José do Belmonte na USF Adelmo Alves Terto, no período de abril a outubro de 2011 e será operacionalizado pela enfermeira e pelos ACS da unidade. Os resultados esperados compreendem Atingir a parcela da população ainda descoberta pela unidade de saúde; Melhorar o vínculo com a população adscrita; Melhorar o acesso da população para a unidade de saúde. Diante disso, faz-se necessário a implanatação e implementação deste plano de intervenção para dar cobertura as areas, e garantir a promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade.

**Palavra-chave:** Atenção Primária à Saúde; Mapeamento; Território.

NEVES, Roberta, Tavares Nobre de Alencar. **Mapping the territory covered by USF Adelmo alves Terto in São José do Belmonte**. Monografia (Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

### **ABSTRACT**

Health systems should be organized on a territorial basis, where the distribution of services follows a logic of delimitation of areas of coverage. The territory health is not only a geographically limited area, but a space where people live, establish their social relations, work and care for their beliefs and culture. The organization of the input port of the system occurs through different ways of structuring primary care such as Family Health, Local Health Systems and other strategies. So that should ensure the territorial, public management, health responsibility, and formed through multidisciplinary team with full devotion articulated and integrated with other levels of health care. The territorialization becomes thus the basis of the work of the Family Health Teams (FHT) for the practice of the Health Surveillance This involves a process of collection and systematization of demographic, socioeconomic, political, cultural, epidemiological and health which subsequently must be interpreted and updated periodically by the health team. This action plan aims to Reset the territory covered by the Health Unit Adelmo Terto Alves. The plan will be held in São José do Belmonte at USF Adelmo Terto Alves, in the period from April to October 2011 and will be operated by the nurse and the ACS unit. The expected results include Achieving the portion of the population still discovered by the health unit; Improve the link with the enrolled population; improve people's access to health facility. Therefore, it is necessary to the establishment and implementation of this plan of action to cover the areas, and ensure health promotion and disease prevention in the community.

Keyword: Primary Health Care; Mapping; Territory

## SUMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2 REFERENCIAL TEORICO.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 O Programa de Saúde da Família como modelo de atenção.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Territorialização em saúde.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Territorialização no Programa de Saúde da Família.....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Geral.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2 Específicos.....</b>	<b>16</b>
<b>4 PLANO OPERATIVO.....</b>	<b>17</b>
<b>5 DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....</b>	<b>18</b>
<b>5.1 A Cidade de São José do Belmonte.....</b>	<b>18</b>
<b>5.2 A Vila Delmiro.....</b>	<b>18</b>
<b>5.3 A Unidade de Saúde Adelmo Alves Terto.....</b>	<b>19</b>
<b>6 DIRETRIZES.....</b>	<b>20</b>
<b>7 METAS.....</b>	<b>21</b>
<b>8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>22</b>
<b>9 ESTRATEGIAS.....</b>	<b>23</b>
<b>10 RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>11 VIABILIDADE E CONCLUSÕES.....</b>	<b>25</b>
<b>RERERENCIAS.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>28</b>
<b>Anexo A – MAPA DA VILA DELMIRO.....</b>	<b>29</b>
<b>Anexo B – MAPA DA UNIDADE DE SAUDE ADELMO ALVES TERTO.....</b>	<b>30</b>
<b>Anexo C – MAPA DA UNIDADE DE SAUDE VILA DELMIRO.....</b>	<b>31</b>
<b>Anexo D – MAPA DA AREA APÓS REALIZAÇÃO DO MAPEAMENTO.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 define, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. O SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988, no contexto da Seguridade Social, fixa como seus princípios fundamentais, a universalidade, a igualdade, a descentralização, o atendimento integral, destacando, além de outros, a participação da comunidade na gestão, fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde. (BRASIL, 2003). Desse modo, o SUS, como está definido em seus princípios fundamentais garante que seja deliberada a toda a população todos esses benefícios.

Os sistemas de saúde devem se organizar sobre uma base territorial, onde a distribuição dos serviços segue uma lógica de delimitação de áreas de abrangência. *O território em saúde não é apenas um espaço delimitado geograficamente, mas sim um espaço onde as pessoas vivem, estabelecem suas relações sociais, trabalham e cultivam suas crenças e cultura.*(BRASIL, 2008 p. 11)

A organização da porta de entrada do sistema, se dá através de distintas formas de estruturação da atenção básica tais como: Saúde da Família, Sistemas Locais de Saúde e outras estratégias. De modo que devem garantir a territorialização, a gestão pública, a responsabilidade sanitária, e formada através de equipe multiprofissional com dedicação integral articulada e integrada com os demais níveis de atenção à saúde (MAGALHAES; FREITAS, 2001).

O Programa de Saúde da Família (PSF) portanto, tem sido colocado como uma alternativa para a organização de sistemas de saúde, segundo os princípios do SUS. A Estratégia de Saúde da Família utilizada como forma de territorialização permite a demarcação de um espaço concreto para a atuação da equipe de Saúde, tendo a família como base para o desenvolvimento de sua atuação. Permite, assim, compreender a dinâmica do núcleo familiar, suas relações na sociedade, inclusive o modo social de produção, e avaliar que determinantes sociais contribuem para um melhor ou pior desenvolvimento do processo de saúde nessa comunidade (BRASIL, 2003).

A territorialização torna-se desse modo, a base do trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF) para a prática da Vigilância em Saúde. O principal propósito deste processo é permitir eleger prioridades para o enfrentamento dos problemas identificados nos territórios de atuação, o que refletirá na definição das ações mais adequadas, contribuindo para o planejamento e programação local. Para tal, é necessário o reconhecimento e mapeamento do território: segundo a lógica das relações e entre condições de vida, saúde e acesso às ações e serviços de saúde. Isso implica um processo de coleta e sistematização de dados demográficos, socioeconômicos, político-culturais, epidemiológicos e sanitários que, posteriormente, devem ser interpretados e atualizados periodicamente pela equipe de saúde (BRASIL, 2008).

## **2 REFERENCIAL TEORICO**

### **2.1 O Programa de Saúde da Família como modelo de territorialização**

O Programa Saúde da Família é entendido como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

A estratégia do PSF foi iniciada em junho de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em janeiro de 1994, foram formadas as primeiras equipes de Saúde da Família, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários (cada equipe do PSF tem de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde – ACS e este número varia de acordo com o tamanho do grupo sob a responsabilidade da equipe, numa proporção média de um agente para 750 pessoas acompanhadas ou 150 famílias, no máximo). Funcionando adequadamente, as unidades básicas do programa são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando um atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população (BRASIL, 2006).

São considerados requisitos para o ACS: ser morador da área onde exercerá suas atividades há pelo menos dois anos, saber ler e escrever, ser maior de dezoito anos e ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades. O Agente Comunitário de Saúde deve desenvolver atividades de prevenção das doenças e promoção da saúde, através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na Comunidade, sob supervisão e acompanhamento do enfermeiro Instrutor-Supervisor lotado na unidade básica de saúde da sua referência (BRASIL, 1997).

São consideradas atribuições básicas dos ACS, nas suas áreas territoriais de abrangência:

- realização do cadastramento das famílias;
- participação na realização do diagnóstico demográfico e na definição do perfil sócio econômico da comunidade, na identificação de traços culturais e religiosos das famílias e da comunidade, na descrição do perfil do meio ambiente da área de abrangência, na realização do levantamento das condições de saneamento básico e realização do mapeamento da sua área de abrangência;
- realização do acompanhamento das micro-áreas de risco;
- realização da programação das visitas domiciliares, elevando a sua frequência nos domicílios que apresentam situações que requeiram atenção especial;
- atualização das fichas de cadastramento dos componentes das famílias; execução da vigilância de crianças menores de 01 ano consideradas em situação de risco;
- acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 5 anos;
- promoção da imunização de rotina às crianças e gestantes, encaminhando-as ao serviço de referência ou criando alternativas de facilitação de acesso;
- promoção do aleitamento materno exclusivo;
- monitoramento das diarreias e promoção da reidratação oral; monitoramento das infecções respiratórias agudas, com identificação de sinais de risco e encaminhamento dos casos suspeitos de pneumonia ao serviço de saúde de referência;
- monitoramento das dermatoses e parasitoses em crianças;
- orientação dos adolescentes e familiares na prevenção de DST/AIDS, gravidez precoce e uso de drogas;
- identificação e encaminhamento das gestantes para o serviço de pré-natal na unidade de saúde de referência;
- realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento das gestantes, priorizando atenção nos aspectos de: desenvolvimento da gestação;

- seguimento do pré-natal; sinais e sintomas de risco na gestação; nutrição;
- incentivo e preparo para o aleitamento materno; preparo para o parto;
- atenção e cuidados ao recém nascido; cuidados no puerpério;
- monitoramento dos recém nascidos e das puérperas;
- realização de ações educativas para a prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama, encaminhando as mulheres em idade fértil para realização dos exames periódicos nas unidades de saúde da referência;
- realização de ações educativas sobre métodos de planejamento familiar;
- busca ativa das doenças infecto-contagiosas;
- apoio a inquéritos epidemiológicos ou investigação de surtos ou ocorrência de doenças de notificação compulsória;
- supervisão dos eventuais componentes da família em tratamento domiciliar e dos pacientes com tuberculose, hanseníase, hipertensão.

A territorialização, pois, é um pressuposto básico do trabalho da unidade de saúde. Precisamos, portanto, cuidar do território, da saúde do município, além da saúde das pessoas, e, para que isso aconteça, exige-se que as pessoas que lá vivem participem da definição dos problemas prioritários e de sua resolução, incluindo aqui também o reconhecimento das suas potencialidades. É a partir do fortalecimento da solidariedade local que podemos pensar as intervenções tomando a população como sujeita, inserindo-a nos processos, estimulando o compartilhamento de decisões e a responsabilidade cidadão. A territorialização possibilita, portanto, um melhor acesso dos usuários ao serviço de saúde e a facilidade do acesso ao sistema, em função da cobertura do Agente Comunitário de Saúde.

## 2.2 Territorialidade em Saúde

Segundo 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. O município pode ser dividido em diversos territórios para a implementação das áreas de abrangências das equipes de unidades básicas e Saúde da Família. Cada território possui peculiaridades em respeito a seus usuários e equipes, à sua capacidade de estrutura física e recursos financeiros, organização social, conflitos e contradições inerentes ao local em que se encontra inserido. Assim, as estratégias para a melhor condução dos sistemas de Saúde terão que se adequar, necessariamente, a essas diferenças regionais, pois não existe um padrão único e imutável de gestão (BRASIL, 2009).*

O território pode estar contido num único município ou se referir a um conjunto de municípios que guardam identidades comuns e constituem, entre si, modos de integração social e de serviços numa perspectiva solidária. A territorialização está, no entanto, muito além de ser meramente o espaço político-operativo do sistema de saúde, o território onde se verifica a interação população-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 (UNGLERT apud BARCELLOS; PEREIRA, 2006).

Para atuar junto à diversidade de grupos populacionais faz-se 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 (MONKEN; BARCELLOS, 2005).

O Programa Saúde da Família (PSF) vem se constituindo, ao longo do tempo, como indutor desse processo de institucionalização da avaliação na atenção básica. *A criação, na estrutura organizacional do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS) de uma Coordenação de Acompanhamento e Avaliação (CAA) marca essa característica, principalmente quando se atribui a essa a responsabilidade da condução gerencial*

*de iniciativas processuais de grande envergadura como o "Pacto de Indicadores da Atenção Básica", estabelecido mediante negociação entre as três esferas de gestão, que tem se constituído num esforço coletivo de incorporação da avaliação à prática da gestão e de articulação com os processos de programação. A Investigação Avaliativa representada pela realização de estudos e pesquisas de abrangência nacional e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), principal instrumento de monitoramento da atenção básica com características muito peculiares de apoio à gestão, ao fazer uso dos conceitos de territorialização, adscrição de clientela e potencialidade de uso por profissionais integrantes das equipes de saúde para discussão com a comunidade usuária e programação local (FELISBERTO, 2004).*

### **2.3 Territorialização no Programa de Saúde da Família**

A Estratégia de Saúde da Família: tem como objetivo: área delimitada, população adscrita, ações de: promoção, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes. Território-distrito: delimitação político-administrativa usada para a organização do sistema de atenção; Território-área: delimitação da área de abrangência de uma unidade de saúde, a área de atuação de equipes de saúde; Território-microárea: área de atuação do agente comunitário de saúde (ACS), delimitada com a lógica da homogeneidade socioeconômico-sanitária; Território-moradia: lugar de residência da família (MENDES, 1993).

O Programa ou Estratégia de Saúde da Família ainda que focalize o atendimento na saúde das famílias, com atividades de promoção de saúde, está subentendida a atuação sobre os ambientes de reprodução social delas. 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. Ela é pouco tratada, e imprecisa em sua delimitação, e fonte para as análises epidemiológicas. Porém, estes territórios têm como vantagem a possibilidade de captar dados demográficos, epidemiológicos, e de condições de vida, incluindo os ambientais (GONDIM et al, 2008).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

- Redefinir o território coberto pela Unidade de Saúde Adelmo Alves Terto.

#### **3.2 Específicos**

- Elaborar um diagnóstico situacional;
- Mapear o território por micro-áreas;
- Redistribuir as micro-áreas da unidade;
- Realizar o recadastramento através da ficha A por micro-área.

#### 4 PLANO OPERATIVO

O trabalho será implantado no município de São José do Belmonte, localizado no sertão do Estado de Pernambuco, entre as coordenadas de “07°51’41” de latitude Sul e a “38°45’35” de longitude oeste. Possui uma área de 1 479,964 km<sup>2</sup> e tem municípios limítrofes a norte, Santa Inês - PB e Mauriti - CE; a sul, Mirandiba, a leste, Serra Talhada; e a oeste, Verdejante. A distância até a capital do estado, Recife, é de 473 km. Sua população é de 32.620 habitantes.

O período de realização do trabalho será de abril a outubro de 2011, na Unidade de Saúde Adelmo Alves Terto localizada à Rua São Paulo, no Bairro Vila Delmiro, na cidade de São José do Belmonte-PE. Num primeiro momento, será realizado o diagnóstico situacional do território resgatando suas peculiaridades e carências, em seguida realizar-se-á o mapeamento do território por micro-áreas, a população de referência será os moradores cadastrados na unidade. Utilizaremos a ferramenta do Google Earth para visualizar o mapa da unidade.

O plano será realizado pela enfermeira responsável pela unidade juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os mesmos passarão por uma capacitação para aperfeiçoar os conhecimentos sobre territorialização e correto preenchimento da ficha A. Dessa forma, serão redistribuídas as micro-áreas, sendo que cada ACS será responsável por recadastrar sua micro-área.

Os insumos e instrumentos que deverão ser utilizados para a implementação do plano de intervenção, serão advindos da Secretaria Municipal de Saúde, e constará de: um computador com acesso a internet, impressora, papel, ficha A, e canetas. Os recursos financeiros já se encontram previstos no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde.

## **5 DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

### **5.1 A cidade de São José do Belmonte**

A atual cidade de São José do Belmonte teve origem na fazenda maniçobal, onde, em 1836, o seu proprietário José Pires Ribeiro, mandou erguer uma capela de São José, como pagamento a uma promessa para que uma epidemia de cólera que atingiu o sertão não afetasse aquela propriedade. Assim surgiu o povoado de São José do Belmonte, tornou-se distrito em 24 de abril de 1873, depois em vila em 23 de junho de 1893, data da criação do município, onde foi desmembrada do município do de Serra Talhada. (IBGE).

O município de São José do Belmonte apresenta uma área territorial de 1.474 quilômetros, situa no sertão central e esta a 470 km da capital Recife. Possui uma população segundo o IBGE (2010) de 32,620 mil pessoas. A Regional de saúde é Serra Talhada - XI GERES. Tendo como microrregião a cidade de Salgueiro e macrorregional de saúde a cidade de Caruaru.

### **5.2 A Vila Delmiro**

A Vila Delmiro é um bairro do município de São José do Belmonte que tem como limites os bairros COHAB, serrotinho, centro e vila açudinho, possui dois estabelecimento de ensino fundamental. O FÓRUM, um PETI, um Pro Jovem e duas unidades de saúde da família, a USF Adelmo Alves Terto e USF Vila Delmiro. Possui uma Igreja Católica e duas igrejas evangélicas, um cemitério, um lixão e o pelotão da Polícia Militar. Na área de lazer conta com quadra poliesportiva, pista de Cooper, palco para eventos e um balneário. O bairro é formado ainda por vários estabelecimentos comerciais.

### **5.3 A Unidade de Saúde da Família Adelmo Alves Terto**

A unidade de saúde da família Adelmo Alves Terto se localiza na rua São Paulo s/n, teve sua inauguração em agosto de 2000, com segmento 01-zona urbana, área 02. Sua estrutura física apresenta uma sala de curativo, um farmácia, dois banheiros, sala de vacina, sala de curativo, três consultórios onde um de enfermagem, um do médico e outro odontológico e por fim a recepção. A equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um dentista, um técnico de enfermagem, um auxiliar de consultório dentário, um servente, um recepcionista e sete agentes comunitários de saúde. A unidade atende a um total de 1300 famílias. Antes de ser USF o mesmo foi construído em 1996 como Posto de Saúde atendendo toda a população da Vila Delmiro e sítio circunvizinhos, só em 2000 como já foi dito ele foi transformado em Unidade de Saúde, onde foi feito o mapeamento da área, e dividida em sete micro-áreas. Com o crescimento da população do bairro, surgiu a necessidade de criação de outra Unidade de Saúde, para atender a demanda de usuários ainda descobertos, em 2006, data de sua inauguração.

No entanto, não houve uma boa distribuição das micro-áreas e há ruas em que existem dois ACS de unidades diferentes e ruas que não possuem nenhum. Devido está má distribuição das micro-áreas e ausência de ACS em algumas áreas e outras com excesso, fez-se necessária a elaboração e posteriormente implementação deste plano de intervenção para maximizar o atendimento das famílias e adscrição da população ainda desassistidas pelas duas unidades existentes no território.

Dessa forma, esse plano justifica-se pelos motivos citados anteriormente, e para que a população possa usufruir dos benefícios que o SUS e a Estratégia de Saúde da Família lhe oferecem como direito, para a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde.

## 6 DIRETRIZES

- Estimular através de ações em educação permanente e em saúde o processo de territorialização;
- Incentivar a integração intersetorial nas ações do território com troca de experiências entre as unidades;
- Utilização do aplicativo Google Earth para facilitar a redistribuição do território descoberto pela unidade;
- Capacitar os agentes comunitários de saúde com treinamento in loco para realizar o cadastramento.

## 7 METAS

- Realizar o remapeamento da área no período de 2 meses;
- Redistribuir as micr-áreas no período de 2 meses;
- Ampliar o acesso e o atendimento dos usuários cadastrados em 100% na unidade no período de 4 meses;
- Cadastrar 100% dos usuários através da ficha A por micro-área, em 2 meses;
- Manter 100% atualizada o cadastro das famílias por micro-área, a cada mês.

## 8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividade	Mês										
	Ma r.	Abr	Mai o	Jun	Jul	Agos	Set	Out	Nov	Dez	Jan
Construção do Plano	X	X	X								
Coleta de dados		X	X	X							
Revisão de literatura				X	X	X					
Treinamento dos ACS's						X					
Divulgação e sensibilização da comunidade						X	X				
Remapeamento da área						X	X				
Redistribuição das micro-áreas						X	X				
Cadastramento dos usuários						X	X				
Redação final							x				
Apresentação								x			

## 9 ESTRATÉGIAS

A estratégia que será usada será o recurso do Google Earth para visualizar o território da onde localiza-se a unidade de saúde tomando como referência o bairro da Vila Delmiro para o remapeamento. Realizado o remapeamento da área e a redistribuição das micro-áreas, ocorrerá o recadastramento das famílias in loco juntamente com os agentes comunitários de saúde utilizando como instrumento a ficha A.

As normas preconizadas pelo Ministério da Saúde para territorialização serão seguidas em relação ao território de atuação dos agentes comunitários de saúde. Uma reunião com o secretário de saúde e a equipe da Unidade de Saúde, deverá acontecer para estabelecer os critérios de limites do território, e conseqüentemente uma capacitação para os agentes de saúde, para que estes possam sentir a importância dos cadastros estarem atualizados e do reconhecimento de sua micro-área.

## 10 RESULTADOS ESPERADOS

- Atingir a parcela da população ainda descoberta pela unidade de saúde;
- Melhorar o vínculo com a população adscrita;
- Melhorar o acesso da população para a unidade de saúde.

## **11 VIABILIDADE E CONCLUSÃO**

A viabilidade deste plano se dá, pela necessidade real de remapeamento e redistribuição das micro-áreas para uma melhor cobertura da população residente na área da Unidade de Saúde da Família Adelmo Alves Terto, assim como pela disponibilidade de pessoal, de recursos e equipamentos para sua execução, ou seja, os ACS e o enfermeiro responsável pela unidade. Os insumos necessários para a execução do plano, serão providos pela Secretaria Municipal de Saúde.

A população alvo deste plano, corresponde aqueles indivíduos carentes de cuidados em saúde que ainda descobertos pelos programas de saúde disponíveis, apresentam maior vulnerabilidade para as doenças que podem ser preveníveis e evitadas e com isso aumente a sua qualidade de vida e cobertura dos sistemas de 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, p. 129-138, jul./set. 2002.

BRASIL. Constituição (1988). Da Saúde. In: \_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. 32. ed. São Paulo: Saraiva, 2003. Título 8, cap. 2, seção 2.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios**. 3 ed. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (**Cadernos de Atenção Básica, n. 21**) 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília:Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003.

\_\_\_\_\_. **PORTARIA Nº 1.886, DE 18 DE DEZEMBRO DE 1997**. Ministerio da Saúde. Programa de Agentes Comunitários de Saúde da Família: PACS/PSF.

CAMPOS , F. E; WERNECK , G. A. F; TONON, L. M (org). Vigilância Sanitária. (**Cadernos de Saúde, n. 4**) Belo Horizonte: Coopmed, 2001.129 p.

FELISBERTO, E.Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Recife, v. 4, n. 3, p. 317-321, jul./set. 2004

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.

MAGALHÃES, M. C. C; FREITAS, R. M. Apontamentos para a discussão da vigilância sanitária no modelo de vigilância à Saúde. In: MENDES, E. V. et al. **Distritos sanitários: conceitos-chave**. In: MENDES, E. V. et al. Distrito Sanitário. São Paulo: HUCITEC, 1993. p. 166-169.

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

MIRANDA, A.C.; BARCELLOS, C.; MOREIRA, J.C.; MONKEN, M (orgs.). **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. 274 p.ISBN: 978-85-7541-159-9

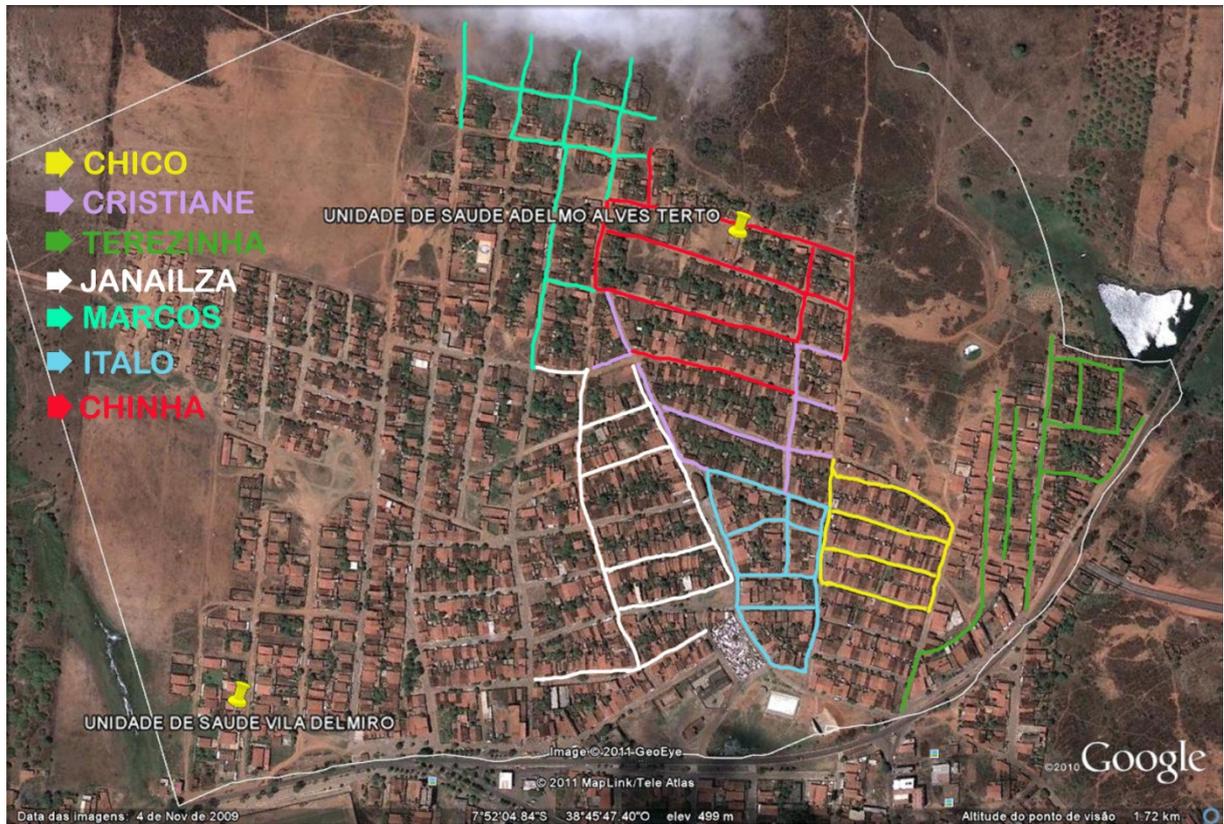
MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio./jun. 2005.

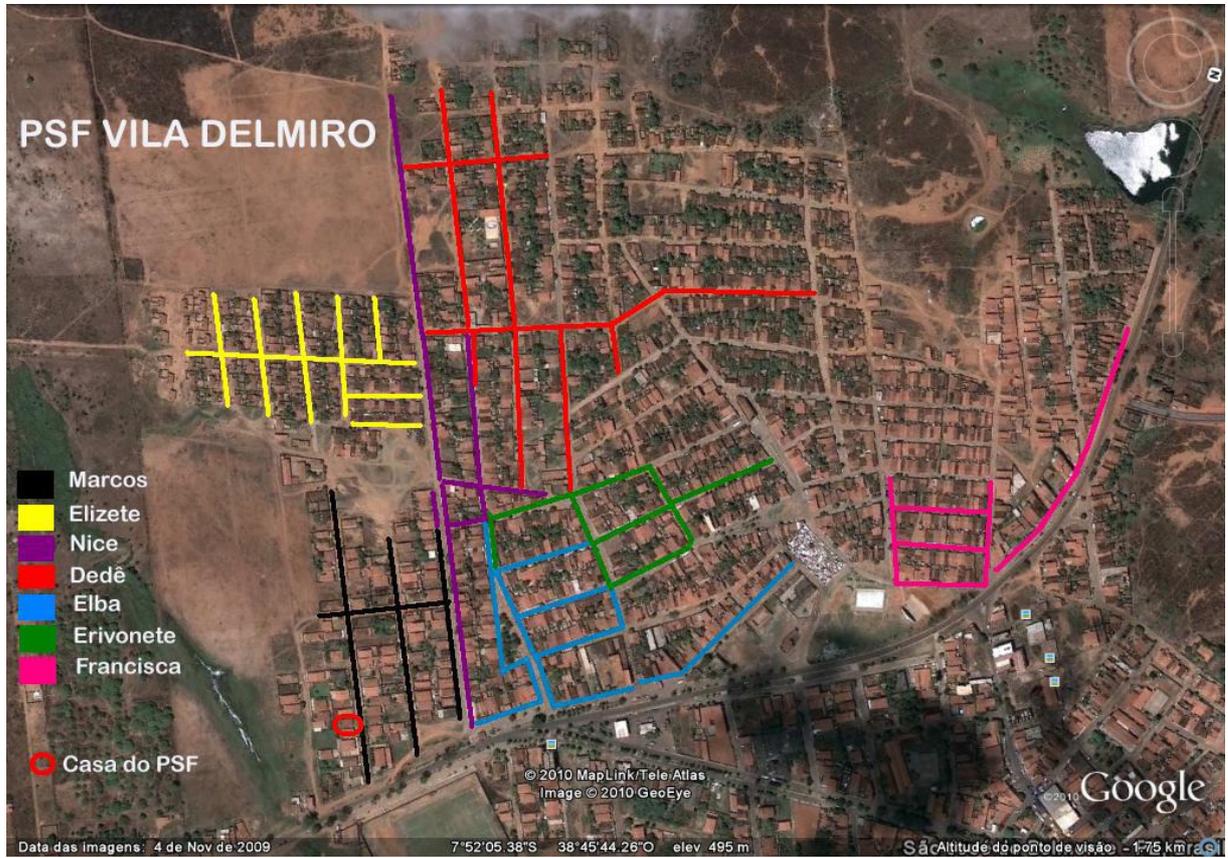
PEREIRA, M. P.; BARCELLOS, C. O território no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde Hygeia**. Uberlândia, v. 2, n. 2, p. 47-59, jun. 2006.

**ANEXOS**

## ANEXO A - MAPA DA VILA DELMIRO



**ANEXO B - MAPA DA UNIDADE ADELMO ALVES TERTO**

**ANEXO C - MAPA DA UNIDADE DE SAUDE VILA DELMIRO**

## ANEXO D- MAPA DA AREA APÓS REALIZAÇÃO DO MAPEAMENTO

