

ATUAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa(1)*; Gabriela Garcia de Andrade(1); Thaysa Maria Vieira Justino(1); Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira(2); Michelle Christini Araújo Vieira(3)

1 – Acadêmico do Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf.

2 - Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

3 - Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

**E-mail: kamirely64@gmail.com*

Resumo: O objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) durante as atividades desenvolvidas no módulo de Saúde Coletiva I. As ações desempenhadas por este módulo tem a intenção de promover a visão da prática para o estudante, evidenciando os principais avanços e desafios na promoção de saúde, uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS) desde de sua criação passa por mudanças para garantir o direito social disposto na Constituição de 1988, em que todos os cidadãos devem ser assegurados do acesso à saúde. Como maneira de perceber tal realidade, foram realizadas visitas a uma UBS da cidade de Petrolina/PE, a qual subsidiou as discussões do grupo e proporcionou o conhecimento das microáreas através do processo de territorialização. A informações coletadas são relevantes para perceber a importância da atenção básica como porta de entrada do Sistema Único de Saúde, demonstrando que a distribuição da população em áreas de referência facilita o conhecimento sobre as necessidades de determinada localidade. Desse modo, as vivências possibilitaram aos acadêmicos uma visão diferenciada e crítica sobre a realidade e os desafios enfrentados para efetivar os princípios e diretrizes do SUS, sensibilizando os estudantes para serem profissionais de saúde que visem e lutem pelo progresso do sistema de saúde brasileiro.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Direito à saúde, Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A organização e o engajamento da sociedade em movimentos de caráter reivindicatório influenciaram as transformações ocorridas no final do século XX. A luta por conquistas teve início devido as precariedades sociais que afligiam a população e dificultavam a qualidade de vida dos indivíduos, uma vez que referindo-se à saúde dos cidadãos tal situação promove a busca por melhores condições de sobrevivência, evidenciando a necessidade da criação de uma política universal e descentralizada (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Os aspectos institucionais, políticos e sociais que corroboraram para o desenvolvimento da Movimento da Reforma Sanitária denotam a insatisfação da sociedade com a realidade vigente. O aparecimento dos avanços era sinônimo que a mudança estava se aproximando, a criação do Ministério da Previdência e Assistência social, do Sistema Nacional de Saúde e de

diversas organizações de profissionais da saúde proporcionavam abertura para atenção integral na rede pública e colaboravam para maior acessibilidade da população aos serviços de saúde (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Diante desses avanços, a Constituição Federal de 1988 representa um marco para a saúde pública brasileira, na qual nos artigos 196 a 200 a saúde é representada como um direito social assegurado a todos os cidadãos e de responsabilidade do Estado (VIEIRA et al., 2017; BRASIL, 1988). No entanto, mesmo com esse progresso é necessário que as conquistas sejam continuadas, nessa perspectiva a criação das Leis 8.080/90 e 8.142/90 corroboram para a articulação da promoção de saúde, funcionamento, gerenciamento e financiamento dos serviços (BRASIL, 1990).

Além disso, a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, afirmando o caráter universal, integral e descentralizado do SUS, tal conquista é reflexo da necessidade do Brasil em ter um sistema que evidencie a democratização do país (SANTOS, 2013). Todos esses avanços advindos da Reforma Sanitária revelam a importância da participação da sociedade civil nas decisões do país e da contribuição das pessoas para o fortalecimento da construção do SUS no Brasil contemporâneo (PINHEIRO, 2004).

Destaca-se que em meio aos avanços o Sistema Único de Saúde enfrenta desafios que impedem a efetividade do SUS como preconizado na lei (ROSA, 2015). As dificuldades se concentram, principalmente, na precariedade da valorização dos profissionais, na inconstância de capacitações dos trabalhadores, na distribuição inadequada do financiamento, na complexidade de integrar as políticas públicas, na judicialização dos serviços e a carência do atendimento humanizado, sendo estes influentes indicadores que o Brasil ainda tem uma longa trajetória até alcançar a consolidação do SUS (BRASIL, 2011; ROSA, 2015).

A necessidade do acolhimento humanizado é ainda maior quando se refere à atenção básica, visto que Unidade Básica de Saúde é considerada a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro e auxilia no andamento e organização da rede de serviços. A UBS é caracterizada por ser uma importante ferramenta para a prevenção de agravos, promoção, manutenção e recuperação da saúde, oportunizando uma atenção integral ao paciente através de estratégias que garantam a escuta, orientação e autonomia do indivíduo (FARIA, 2010).

O trabalho nas Unidades básicas de Saúde é realizado a partir do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas, utilizando de estratégias para consolidar o trabalho em equipe e a dinamicidade do serviço. A Atenção Básica por ser a principal porta de acesso do SUS, está intimamente mais próxima do usuário e é de sua responsabilidade abordar o indivíduo em sua singularidade, complexidade e integralidade, oferecendo o serviço de forma a garantir a promoção da sua saúde, a prevenção e tratamento de agravos para melhorar a qualidade de vida do indivíduo (FREITAS; MADUREIRA; MAESTRI, 2014).

Nessa perspectiva, a atenção primária também exerce o papel de reconhecer e responder às demandas da comunidade através da segregação da área de abrangência em áreas menores que serão acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS). Estes profissionais são responsáveis pelo conhecimento do território para além do espaço geográfico delimitado de referência da UBS, os agentes são conhecedores da complexidade, singularidade e necessidades de saúde das pessoas de cada território (RODRIGUES, 2017).

Assim, esse trabalho objetiva relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco na Unidade Básica de Saúde de Petrolina/PE, os quais impulsionados pela valorização do Sistema Único de Saúde buscaram associar a teoria e prática a partir do conhecimento dos principais avanços e dificuldades existentes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Este trabalho foi elaborado a partir da vivência de acadêmicos de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde de Petrolina, localizada no bairro Vila Mocó. As ações foram desenvolvidas durante os meses de julho e agosto e embasadas na proposta do módulo Saúde Coletiva I, o qual pretendia causar a reflexão e a sensibilidade dos discentes através da associação teórico-prático.

As atividades aconteceram diante da articulação do grupo e da docente do módulo de Saúde Coletiva I com os profissionais de saúde da unidade para que em um primeiro encontro fosse explanada a realidade da área de abrangência da UBS e planejada o acompanhamento dos agentes comunitários com os acadêmicos no processo de territorialização. Nesse sentido, o desenvolvimento das ações ocorreram de acordo com a disponibilidade de horários dos agentes comunitários, sendo escolhidos quatro dias da semana pela manhã e a cada dia acompanhou-se ACS diferentes, logo, conheceram áreas distintas, uma vez que cada profissional fica com uma

parcela da microárea de abrangência, facilitando a coleta de dados e o conhecimento da realidade da referida localidade.

A partir dos dados repassados pela enfermeira e pelos agentes comunitários de saúde, a Unidade Básica de Saúde Amália Granja, a qual subsidiou as experiências aos estudantes, funciona das 8h às 17h com especialidades para pré-natal/parto e nascimento, tratamento da tuberculose, coleta de materiais biológicos, saúde da família, clínico geral e ginecologista, refletindo na importância da organização do sistema e dos profissionais para acolher os usuários, garantindo a humanização e a disponibilidade de serviços. Ademais, foram coletados também informações referentes à área de abrangência, sendo revelado que a UBS abrange uma grande área dividida em duas equipes, totalizando um contingente de 1818 famílias que correspondem a 5265 pessoas.

Convém ressaltar que esses dados referentes ao quantitativo de indivíduos e famílias que são assistidas pela unidade são todos registrados nas bases de armazenamento do aplicativo e-SUS Atenção Básica. Os ACS da Unidade de Saúde Amália Granja relataram o recebimento de dispositivos do tipo tablet e o acesso à internet como facilitadores para a transferência das informações (número de famílias, indivíduos, idosos, gestantes, crianças, acamados e a incidência de agravos), já que há uma integração do aplicativo com o Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para ampliar a troca de dados entre a própria equipe de saúde (BRASIL, 2015).

Assim, a inclusão dos estudantes no campo se deu em forma de observação e escuta, já que o processo de territorialização e o conhecimento acerca do funcionamento dos serviços ofertados pela unidade ocorreram através das visitas na área de atuação dos profissionais e dos momentos de discussão em um espaço adaptado para as reuniões.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Sistema Único de Saúde se constitui a partir de um conjunto de aspectos que permitem a abordagem integral do indivíduo, sendo os serviços ofertados caracterizado pela universalidade e equidade da atenção à saúde (OLIVEIRA FILHO et al.,2015).

Nesse sentido, a garantia do direito à saúde e acesso de qualidade direcionam para a necessidade do aperfeiçoamento do atendimento humanizado dos usuários na Unidade Básica de Saúde, visto que devido a descentralização dos serviços, a Atenção Básica recebe demandas

crescentes e o acolhimento passaria a representar a organização dos serviços de saúde e a relevância da comunicação entre os profissionais, respeitando os direitos individuais e coletivos do cidadão (CRUZ, 2015).

Diante disso, a introdução da diretriz do acolhimento nos serviços do SUS corrobora para a melhoria da comunicação usuário e o profissional, ocasiona a efetividade da humanização nos serviços, viabiliza mudanças expressivas no cenário das unidades de saúde e contribui para a consolidação de vínculos que auxiliam no processo de escuta do usuário, bem como na resolução do problema de saúde. Ademais, essa diretriz permitiu romper com alguns paradigmas convencionais que centralizavam os serviços na figura de um único profissional, transferindo o atendimento para a equipe multiprofissional (CAMELO et al., 2016).

Na UBS em que ocorreram as ações, o fluxo de atendimento é organizado e dinâmico para evitar constrangimentos no momento da espera. No entanto, mesmo diante de tanta esquematização e debates em torno do acolhimento, ainda é perceptível a precariedade do tratamento com o usuário, tornando notório para o estudantes a necessidade de capacitações e aperfeiçoamento dos profissionais que lidam diretamente com o público que chega para informação e/ou atendimento.

Em um primeiro momento de debate, os profissionais da Unidade Básica de Saúde Amália Granja (enfermeira e ACS) expuseram como ocorre o funcionamento da referida unidade e quais são os serviços ofertados, relatando que para a marcação de consultas os usuários deverão estar atentos à distribuição das senhas nos primeiros dias de cada mês, posterior ao recebimento da senha a pessoa é dirigida à recepção para que seja realizado a marcação e alertada sobre os procedimentos. Convém lembrar que após a marcação, o paciente deverá retornar no dia da consulta para ser conduzido ao acolhimento e ao atendimento solicitado.

Destaca-se que este é um modelo de atenção multidisciplinar por envolver profissionais de diferentes áreas da saúde, como médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem e ACS. Para que haja a efetividade desse serviço, é necessário a comunicação e articulação entre os profissionais para o funcionamento adequado do atendimento público (FABRIS, 2017).

Devido a articulação entre os funcionários da unidade e a parceria com a Universidade Federal do Vale do São Francisco para a efetividade das atividades do módulo de saúde coletiva

foi possível conhecer parte da área de abrangência da unidade de saúde através do processo de territorialização. Esse processo é necessário para obter, analisar e processar as informações colhidas a partir da realidade de saúde observada na comunidade, sendo uma alternativa para aproximar o usuário do sistema de saúde brasileira, além de promover o entendimento do território em todos as vertentes humanas (RODRIGUES, 2017).

Observou-se a importância desse processo e do agente comunitário de saúde na promoção de elos entre os usuários, as famílias e a comunidade, visto que por estarem constantemente em contato com a comunidade acabam facilitando a troca de informações e construindo vínculos com a comunidade (SILVA et al., 2017). Ademais, a prática permitiu associar os ACS como grandes provedores da mudança, do monitoramento das situações familiares do território, da diagnosticção, promoção de ações educativas, de registros e do monitoramento de agravos, além de serem estimuladores para que a população participe das decisões em saúde.

Durante as práticas para conhecer o território, foi perceptível a inserção da tecnologia como alternativa para otimizar o trabalho e atualizar continuamente os dados, porém esses avanços se esbarram no desafio de cadastrar algumas famílias no aplicativo e-SUS Atenção Básica devido à dificuldade de encontrar pessoas na residência, bem como o quantitativo pequeno de moradores que possuem cartão SUS. Esses empecilhos mencionados pelos ACS de uma das equipes de saúde da unidade demonstram a relevância da participação da população na promoção da saúde e organização dos serviços, como evidenciado na Lei 8.142/90 que trata da participação popular na gestão do SUS e do gerenciamento em saúde.

Além disso, de acordo com a Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, cada Unidade Básica de Saúde deve possuir o número de ACS suficiente para cobrir toda a população, sendo de responsabilidade de cada agente assistenciar, no máximo, 750 pessoas (BRASIL, 2011). No entanto, devido à ocorrência precária de concursos para agente comunitário de saúde, na referida unidade há déficit de ACS para desenvolver as atividades domiciliares de prevenção de agravos e promoção de saúde. Assim, parte da área de abrangência da Amália Granja fica descoberta, principalmente os condomínios, os quais podem recorrer aos ACS caso necessitem do serviço ou podem ir diretamente à unidade.

Essa realidade percebida pelos estudantes foi organizada em forma de mapa para demonstrar dinamicamente o que foi analisado pelo grupo na experiência de acompanhar os

ACS em suas atividades diárias. Verificou-se os principais agravos, vulnerabilidades e dificuldades das ruas de cobertura dos quatro profissionais, convém lembrar que no processo de mapeamento os acadêmicos identificaram pontos comerciais, instituições localizadas no bairro, pontos de risco, doenças registradas, entre outros aspectos que são referências para o serviço de saúde, para tanto foram utilizados um mapa compreendendo toda a área de abrangência, isopor, pincéis e desenhos lúdicos extraídos de materiais interativos.

Após a confecção, em reunião com a equipe de saúde juntamente com a docente supervisora, os estudantes apresentaram o mapeamento com enfoque na caracterização da área de cada ACS, cabendo aos componentes do grupo explicar, sob o seu ponto de vista, as peculiaridades observadas durante a territorialização. O momento de explanação proporcionou a interação do grupo com os profissionais, havendo debates e contribuições durante as falas dos acadêmicos para que se tornasse visível a responsabilidade de cada profissional, sobretudo, dos agentes comunitários de saúde por serem “os olhos extramuros da UBS”.

Desse modo, através das vivências na unidade de saúde e do processo de territorialização os alunos se mostraram sensibilizados pela filosofia do Sistema Único de Saúde na baixa complexidade da Atenção Primária, compreendendo os avanços, os desafios enfrentados pelo SUS e o funcionamento da rede de saúde da cidade de Petrolina/PE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da teoria e a associação com a realidade permite perceber não só as peculiaridades que acercam o sistema de saúde brasileiro, como também os avanços que o SUS representa para a baixa complexidade da Atenção Primária. Nas atividades desenvolvidas durante a vivência na Unidade Básica de Saúde Amália Granja foi possível reconhecer os aspectos que são falhos devido ao sistema e ao que são de responsabilidade da gestão, ratificando a necessidade de capacitações que proporcionem o aperfeiçoamento do profissional e o progresso para os serviços humanizado de saúde.

Assim, a efetivação e direito a serviços de saúde de qualidade estão dispostos na Constituição de 1988 e para que seja continuamente garantido se faz importante a participação popular na luta para que o direito à saúde seja universal, igual e integral, além do engajamento dos profissionais para que as prerrogativas do SUS sejam fortalecidas e consolidadas.

Ressalta-se que as informações extraídas do relato dos profissionais da UBS juntamente com a participação no processo de territorialização proporcionou momentos ímpares e enriquecedores para os acadêmicos, uma vez que a proposta do módulo de Saúde Coletiva I viabilizou um contato maior com o Sistema Único de Saúde através do conhecimento dos direitos de todos os cidadãos, da rede de serviços de saúde e propiciou uma análise dos agravos e modos de vida da população da Unidade Básica de Saúde Amália Granja.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição Federal de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292p.

_____. Lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, poder executivo, Brasília, 20 de setembro. 1990. Disponível em:< <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>>. Acesso em: 01 abr. 2018.

_____. Lei No. 8142/90, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, poder executivo, Brasília, 28 de dezembro. 1990. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 21 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria-Executiva. **e-SUS Atenção Básica : Manual do Aplicativo ACS - Agente Comunitário de Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:< http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_esus_ab_territorio_PRELIMINAR.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2018.

_____. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Dispõe sobre a aprovação da 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). **Diário Oficial da União**, poder executivo, Brasília, 21 de outubro. 2011. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 01 abr. 2018.

CAMELO, Marina Shinzato et al. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p.:463-8, 2016. <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/1982-0194-ape-29-04-0463.pdf>

CRUZ, Likmayer da. **A garantia do direito à saúde e acesso de qualidade direcionam para a necessidade do aperfeiçoamento do atendimento humanizado dos usuários na Unidade Básica de Saúde.** 2015. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de especialização de gestão em saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

FABRIS, Aline Da Silveira Gonçalves. **Estratégia saúde da família: compreensão do profissional de saúde sobre seu processo de trabalho no município de Porto Nacional-TO.** 2017. 62f. Dissertação de mestrado (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2017.

FARIA, H. P. de et al. **Modelo Assistencial e atenção básica à saúde.** 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, Coopmed. 2010. 68p.

FREITAS, Tiago Luan Labres de; MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello; MAESTRI, Eleine. Relato de experiência acerca do ensino teórico-prático em Atenção Básica de Saúde. **Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 10, p. 47-53, 2014

OLIVEIRA FILHO, Carlos Antonio Araújo de. A prática da atenção básica baseada pelos princípios e diretrizes do sistema único de saúde no contexto das suas origens e perspectivas. **REBES**, Pombal, v. 5, n. 3, p. 12-25, jul./set. 2015.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-35, jan./mar. 2014.

PINHEIRO, Roseni. Democracia e Saúde: Sociedade Civil, Cidadania e Cultura Política. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 11-14, 2004.

RODRIGUES, Jéssica Oliveira. Territorialização em saúde: Um relato de experiência. In: Congresso Brasileiro de Ciências de Saúde, 2., 2017, Campina Grande. **Anais eletrônicos**. Campina Grande: UEPB, 2017. Disponível em:<
http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD4_SA7_ID1474_14052017222453.pdf. Acesso em: 01 abr. 2018.

ROSA, Tatiana. Desafios do sus: o que esperar para os próximos anos de gestão?. **Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, v. 5, n. 14, p. 12-30, jan./ mar. 2015.

SANTOS, Marta Alves. Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos. **R. Katál., Florianópolis**, v. 16, n. 2, p. 233-240, jul./dez. 2013.

SILVA, Camila Mendes da et al. Agente comunitário de saúde: ator importante no processo de trabalho da equipe de saúde da família. In: Congresso Brasileiro de Ciências de Saúde, 2., 2017, Campina Grande. **Anais eletrônicos**. Campina Grande: UEPB, 2017. Disponível em:<
http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD4_SA7_ID1474_14052017222453.pdf. Acesso em: 01 abr. 2018.

VIEIRA, Michelle Christini Araújo; SANTOS, Cristiane Almeida; ANDRADE, Gabriela Garcia de; BARBOSA, Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa; FERREIRA, Mateus Alencar; GOMES, Raí Barros; OLIVEIRA, Sabrina da Costa; OLIVEIRA, Sávnia Novaes;



NASCIMENTO, Thiago Santos Viana do. Sistema Único de Saúde: uma visão da prática. In: Congrefor & Simpósio de Residências em Saúde, 4., 2017, Juazeiro. **Anais eletrônicos**. Juazeiro: UNIVASF, 2017. Disponível em:< file:///C:/Users/UNIVASF/Downloads/855-1155-1-PB%20(2).pdf>. Acesso em: 01 abr. 2018.