PERCEPÇÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE MAPEAMENTO E REMAPEAMENTO DAS ÁREAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VERA CRUZ - RS

ALINE TIZIANE SCHULZ DE SOUZA; JANINE BECKER

RESUMO

O território se constitui da acumulação de situações históricas, ambientais, sociais que promovem condições particulares para a produção de saúde e doenças. Para conhecê-lo é fundamental que as equipes de saúde realizem o mapeamento, a fim de identificar as condições de vida, as necessidades de saúde, os riscos coletivos e suas potencialidades. **Objetivo:** Reorganizar os territórios de saúde do Município de Vera Cruz, cidade localidade no Rio Grande do Sul, por meio do mapeamento e remapeamento. **Metodologia:** Ida a campo, por duas enfermeiras, em parceria com as Agentes Comunitárias de Saúde, para o reconhecimento do território para confecção de croquis de cada microárea. Estes foram transferidos para uma única base cartográfica, de modo que as microáreas se complementassem chegando ao produto – a macroárea de saúde. Também foi utilizado o *software Google Earth Pro* para delimitação de macro e microáreas que permitiu inserir dados descritivos sobre elas. O programa utilizado auxiliou na visualização real do território. **Resultados:** Foi possível redirecionar o olhar para as necessidades de saúde da população, e disto surgiu a criação de novas microáreas e estratégias de saúde da família. Este trabalho fortaleceu a construção de vínculos necessários para o planejamento e desenvolvimento das ações entre gestão e equipes. **Considerações Finais:** Com o mapeamento e remapeamento é possível identificar perfis demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e ambientais, possibilitando o monitoramento do processo de trabalho. Torna a tomada de decisão das ações de saúde mais eficiente, possibilita conhecer os potenciais da comunidade e valorizar o trabalho das equipes de saúde. Este trabalho foi pautado pela humanização e escuta ativa dos atores envolvidos em todo seu desenvolvimento, porém sugere-se que, para o próximo projeto, faça-se uso da tecnologia de geoprocessamento através de uma empresa terceirizada. Esta ferramenta facilita a visualização e divisão territorial, sendo esta última a parte mais difícil e desgastante, tanto física quanto psicologicamente. A utilização de recursos avançados qualificaria o próximo projeto, pois o acelerado desenvolvimento da cidade e a construção de loteamentos apontam para a necessidade de um novo remapeamento em um período estimado e sugerido dentro de quatro a cinco anos.

Palavras-chave: Territorialização da Atenção Básica; Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Controle Social Formal; Mapeamento Geográfico.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da

DOI: 10.51161/conasf/14389

universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2011). Neste sentido, para que a AB seja ordenadora do cuidado, esta deve ser acolhedora e resolutiva, pois é a partir das necessidades do indivíduo enquanto ser único, que se prioriza as ações na saúde.

Já a territorialização configura-se como uma importante ferramenta de organização do processo de trabalho na atenção básica, visto que as ações de saúde são praticadas sobre uma base territorial previamente delimitada (SANTOS; RIGOTTO, 2010). O procedimento de territorialização, no entanto, adquire ao menos três sentidos diferentes e complementares que são de demarcação dos perímetros das áreas de atuação; de reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social e de estabelecimento de relações com outros serviços e centros de referência (PEREIRA; BARCELLOS, 2006). A área de saúde apresenta, portanto, além de uma delimitação geográfica, um perfil histórico, epidemiológico, político e social, que a caracteriza como um território em permanente construção. Desta forma, a compreensão do território, em que se observe toda a sua riqueza e complexidade, representa uma etapa fundamental para a caracterização descritiva e analítica das populações humanas e de seus agravos de saúde (SANTOS; RIGOTTO, 2010). Estudos demonstram que os sistemas de saúde mais eficazes e equitativos são aqueles que se organizam sobre uma base territorial pré-estabelecida (COSTA; ROCHA, 2009).

O objetivo geral deste trabalho foi reorganizar os territórios de saúde do município por meio do mapeamento e o remapeamento do Município de Vera Cruz e teve como objetivos específicos: identificar microáreas limítrofes e/ou que já extrapolaram o limite de população estabelecido para atuação do (a) Agente Comunitário (a) de Saúde (ACS); criar microáreas, conforme análise de quantitativo populacional e extensão territorial, considerando suas vulnerabilidades; reajustar microáreas existentes conforme análise de quantitativo populacional e extensão territorial, considerando suas vulnerabilidades; verificar a necessidade de implantação de novas Unidades de Saúde e a demarcação do território por macroáreas e microáreas para atuação das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e EAP (Equipe de Atenção Primária).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto surgiu da observação no aumento significativo de novos cadastros no Cartão Nacional da Saúde (CNS) do Município de Vera Cruz, e apontamentos por parte dos profissionais e do aumento de áreas físicas descobertas nas ESFs, não tendo estas áreas referência para assistência na saúde. Este trabalho trata-se de um relato de experiência do projeto em questão.

Os munícipes eram encaminhados ao Posto Central do município, que hoje está no processo de migração para ESF, comportando 3 equipes. O processo de mapeamento e remapeamento iniciou em setembro de 2021, tendo uma enfermeira em contrato temporário à frente das ações, a qual teve seu contrato encerrado em julho de 2022. Assumiu então o projeto, em maio de 2022, uma enfermeira estatutária e juntou-se a esta, em junho do mesmo ano, outra enfermeira estatutária, compondo a dupla responsável pelo projeto.

O mapeamento de novas áreas habitadas, bem como o remapeamento das já existentes, foram realizadas de forma tradicional. As servidoras, em conjunto com as ACS, foram a campo conduzidas por um motorista, servidor estatutário do Município, para construir os mapas dos territórios, manualmente, inicialmente em forma de croquis.

Também chamado de mapa esquemático, croquis ou *sketch maps*, o mapa de delimitação é um desenho à mão livre, em que se utiliza o conhecimento local para identificar e representar objetos espaciais de interesse para uma comunidade, sem mensuração, cálculo ou técnica

DOI: 10.51161/conasf/14389

cartográfica. Como os croquis não possuem uma sistematização específica, é importante também confeccionar os mapas a partir de uma base cartográfica. A fonte utilizada para servir de base cartográfica deste trabalho foi o *software Google Earth Pro*. É um programa instalado no computador, gratuito, podendo também ser utilizado de forma *on-line*. Sua principal vantagem é a visualização do conteúdo em formato 3D, permitindo a exibição do território com maior riqueza de detalhes, permitindo a navegação em várias direções. Sua visualização por satélite é o modo mais completo e mostra imagens reais, sendo que em determinadas regiões proporciona que o usuário navegue pelas ruas utilizando o recurso de fotos interativas, através da ferramenta *Street View* (BUDAL et al., 2018).

Primeiramente foi realizado o levantamento das microáreas que possuíam ACS, solicitando que as mesmas remapeassem. Após foi solicitado que as ACS identificassem novas áreas ou loteamentos em suas microáreas ou próximos, realizando o mapeamento destes locais. O grande desafio foi mapear e realizar a divisão do território onde deu-se os ESFs 1, 2 e 3, localizados na parte central do município, bem como os loteamentos em construção. E, por último, foram mapeados os novos loteamentos, assim como as áreas descobertas da zona rural do município.

Os mapas confeccionados foram elaborados tendo como base o mapa municipal de 2008, fornecido pelo setor de engenharia do município. Estes foram elaborados de forma artesanal, com as divisões por bairros representando as macroáreas, e dentro das macroáreas, foram mapeadas e divididas as microáreas. Os instrumentos utilizados, foram: folhas de ofício, folha A5, lápis, borrachas, cartolinas, fitas-crepe, fitas durex, régua, e veículo para transportar os profissionais até a macroárea, além da parceria com os ACS que, por alguns turnos, deixaram de atender suas microáreas para realizar este trabalho de territorialização em outras partes do município. A partir de junho de 2022 iniciou-se a utilização do *software Google Earth Pro*. Conforme as macroáreas e microáreas eram finalizadas nos mapas físicos, em papel A5, passavam então a ser delimitadas no programa de satélite. Este programa foi utilizado pelas próprias enfermeiras do projeto e auxiliou sobremaneira para visualização real do território.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O projeto de mapeamento e remapeamento do Município de Vera Cruz foi dividido em duas partes. Na primeira parte obteve-se a criação de três ESFs centrais, com a extinção do Posto de Saúde Central. Este movimento deu-se baseado nas orientações da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2011), em que o PSF deixou de ser um programa e passou a tornar-se uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, com estabelecimento de normas e diretrizes para a organização da AB.

A ESF 1 ficou composta por 6 microáreas e 3.500 pessoas, a ESF 2 por 6 microáreas e 3.550 pessoas; e a ESF 3 por 7 microáreas e 3.800 pessoas, totalizando 19 microáreas. Destas, 4 microáreas já existiam e 15 microáreas foram criadas.

Na segunda parte, as alterações iniciaram por duas equipes de ESFs já existentes e ambas sofreram reajustes em suas microáreas, devido a criação de novos loteamentos, vulnerabilidade populacional, extensão territorial e microáreas que já haviam extrapolado o limite de 750 pessoas por ACS (BRASIL, 2011). O ESF Arco Íris abrange Equipe Sol e Equipe Lua. Desta forma, 2 novas microáreas foram criadas no ESF Arco Íris, na Equipe Sol. A Equipe Lua atualmente possui 6 microáreas, e a Equipe Sol, com as alterações do projeto, também possui 6 microáreas. Ainda na segunda parte, foi criado 1 novo ESF, na localidade de Rincão da Serra (área rural) com 7 microáreas e população de 3.235 pessoas.

Desta forma, a cidade de Vera Cruz passa a apresentar cobertura de 91,10% de ESF, atendendo 25.805 pessoas, conforme contagem populacional do projeto, que totalizou 28.325

DOI: 10.51161/conasf/14389

pessoas (conforme Gráfico 1). As alterações de ESF Linha Henrique D'Ávila (LHD) incluíram a retirada de uma microárea, que passou a pertencer ao ESF de Rincão da Serra, devido ao reajuste e redivisão territorial e maior proximidade com Rincão da Serra, garantindo melhor acessibilidade à população da região de Linha Fundinho.

As EAPs atendem os outros 8,90% da população (conforme Gráfico 1). Na EAP de Andreas foi criada duas microáreas, devido a extensão territorial e organização do fluxo demográfico da região. Já na EAP de Ferraz foi retirada uma microárea (que passou a pertencer à ESF de Rincão da Serra), devido à proximidade geográfica e organização do fluxo de transporte público, além da criação de uma nova microárea, a fim de atender à área descoberta entre duas outras microáreas já existentes. Isso vai ao encontro do que diz RODRIGUES; RODRIGUES; RABELO (2012), de que alguns requisitos importantes deveriam ser considerados em uma divisão territorial: a área deveria conter uma população mais ou menos homogênea do ponto de vista socioeconômico e epidemiológico, configurando áreas homogêneas de risco; os limites deveriam considerar as barreiras físicas e vias de acesso e transporte da população à unidade de saúde e a distribuição do sistema viário deveria ser analisada para a escolha dos locais de implantação facilitando o acesso às Unidades de Saúde da Família para que este fosse feito de forma rápida e mais direta possível.

A ESF de Vila Progresso (VP) não necessitou de alterações em seu território. É importante ressaltar que, com este projeto, o Município de Vera Cruz conta com cobertura de 100% de ACS em todo território, seja urbano ou rural (conforme Tabela 1). Além disso, foi possível redirecionar o olhar para as necessidades de saúde da população com o conhecimento espacial de cada microárea. No entanto, é visível o aumento das áreas demográficas e da densidade populacional do Município, o que traz muitos questionamentos e incertezas de como gerir com qualidade, baseados nestes dados levantados, pois impacta diretamente no planejamento das ações em saúde e condicionantes sociais.

Não podemos esquecer que saúde não é somente ausência de doenças, e sim o resultado do contexto geral no qual o cidadão está inserido. A base de cálculo utilizado para contabilizar o número de habitantes por residência em áreas sem cobertura por ACS foi seguido pelos parâmetros do IBGE, que é de 2,58 habitante por residência, levando em consideração as variáveis, que podem ser para mais ou para menos. Como resultado, também se obteve a construção e fortalecimento de vínculos entre gestão, equipes de saúde, comunidades e o controle social, contando com a participação do Conselho Municipal de Saúde. Vínculos estes que foram necessários para o planejamento e desenvolvimento das ações realizadas neste trabalho.

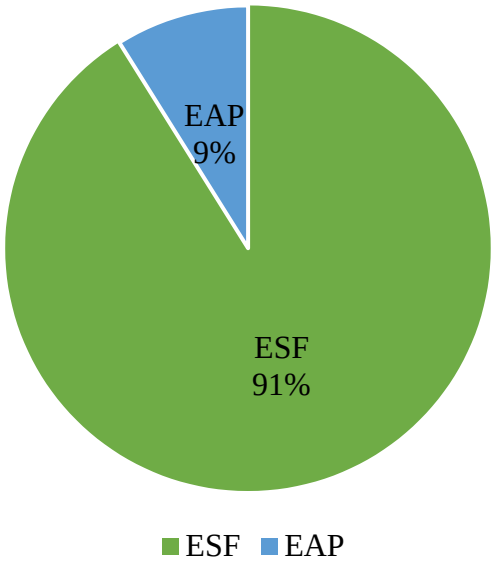
É importante ressaltar que o processo de revisão e redivisão de áreas deu-se também durante as audiências públicas – espaços de discussão importantes para apresentar à população a criação de novas estratégias de saúde da família e suas novas microáreas e a macroárea de abrangência, bem como ouvir as demandas das comunidades envolvidas. E não apenas para isso, neste espaço também pode-se explicar diferenças entre o funcionamento de uma unidade básica de saúde e de uma estratégia de saúde da família, desde sua composição da equipe até seu objetivo de enfoque do cuidado. Também foi explicado e orientado à população sobre o papel e a importância do trabalho do ACS, pois muitas áreas eram descobertas do atendimento deste profissional. Elencou-se também a importância dos ideais de promoção de saúde e prevenção de doenças em detrimento de apenas reabilitar a saúde de forma pontual, trabalhando com o acolhimento e classificação de risco em todos os casos, o atendimento prioritário e no dia para casos agudos e o atendimento agendado para os casos crônicos, conforme estabelecido nas normativas do Ministério da Saúde (MS). Essas orientações seguem o disposto em BRASIL (2011), de que o enfoque deve ser na priorização das ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua. Ainda, foi explanado sobre o novo financiamento da AB, o Previne Brasil, e seus quatro pilares, a fim de conscientizar sobre a

DOI: 10.51161/conasf/14389

importância de facilitar o trabalho do ACS na realização dos cadastros, bem como para os grupos envolvidos nas metas do Previne Brasil atentarem no segmento das recomendações indicadas pelos profissionais de saúde e ACS.

Em todas as audiências públicas contou-se com a presença dos ACS locados nos respectivos territórios, tanto para a organização do local quanto para divulgar o dia e local do evento. Cabe destacar que o ACS é um educador em saúde, pois comunica-se com usuários e, na medida em que faz isso, orienta, monitora, esclarece, troca informações, escuta, acolhe, realizando ações educativas que se inicia na visita e estende-se até a Unidade de Saúde (NASCIMENTO; RODRIGUES e OLIVEIRA, 2018). Porém, vê-se que o ACS além de ser o elo entre a comunidade e os serviços e gestão de saúde, auxilia não só através da visita domiciliar e como educador em saúde, mas também na participação social e nos movimentos em saúde desde o início da história do SUS.

Gráfico 1 - Cobertura de ESF X EAP



DOI: 10.51161/conasf/14389

DADES DE SAÚDE E MICROÁREAS NO MUNICÍPIO DE VERA CRUZ - RS									
ESF 1	**ESF 2**	**ESF 3**	**ESF LUA**	**ESF SOL**	**ESF RINCÃO**	**ESF LHD**	**ESF VP**	**EAP FERRAZ**	**EAP ANDREAS**
Micro 10	Micro 23	Micro 16	Micro 04	Micro 01	Micro 03	Micro 08	Micro 12	Micro 11	Micro 53
Micro 32	Micro 37	Micro 26	Micro 06	Micro 02	Micro 17	Micro 09	Micro 18	Micro 30	Micro 54
Micro 33	Micro 38	Micro 42	Micro 07	Micro 05	Micro 19	Micro 20	Micro 21	Micro 31	
Micro 34	Micro 39	Micro 43	Micro 13	Micro 24	Micro 29	Micro 25	Micro 22	Micro 52	
Micro 35	Micro 40	Micro 44	Micro 14	Micro 46	Micro 50	Micro 28	Micro 27		
Micro 36	Micro 41	Micro 45	Micro 15	Micro 47	Micro 51				
		Micro 48			Micro 55				

4 CONCLUSÃO

O SUS é um sistema público fundamentado num projeto territorial descentralizado, hierarquizado e integrado regionalmente através das redes de atenção à saúde.

É dever do Estado ofertar as possibilidades de efetivar os princípios deste sistema articulado em redes. Desta forma, observa-se a importância do mapeamento e do conhecimento territorial para possibilitar a identificação do perfil demográfico, epidemiológico, socioeconômico e ambiental, monitorando o processo de trabalho e permitindo a tomada de decisão das ações de saúde de forma mais eficiente, possibilitando conhecer e reconhecer os potenciais da comunidade e a valorização do trabalho das equipes de saúde. Esta estratégia impacta diretamente nos indicadores de saúde através da promoção à saúde.

O conhecimento territorial serve como instrumento para programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, buscando o mais alto grau de resolutividade relacionado aos problemas de saúde deste território. Todas estas estratégias impactam positivamente nos cofres públicos, pois quando se conhece o perfil da população, temos maior êxito com as ações de educação à saúde e prevenção de doenças.

Este trabalho pautou-se pela humanização e escuta ativa dos atores envolvidos em todo seu processo de desenvolvimento, pois não contou com o auxílio de empresa de geoprocessamento. É inegável a qualidade do mesmo e a importância do envolvimento de diversos componentes, porém sugere-se que para o próximo projeto faça-se uso da tecnologia de geoprocessamento através de uma empresa terceirizada. Esta possui recursos avançados, o que qualificará ainda mais o projeto em um futuro breve, pois o constante crescimento e desenvolvimento da cidade de Vera Cruz e a criação de loteamentos aponta para a necessidade de um novo remapeamento em um período estimado de quatro a cinco anos.

DOI: 10.51161/conasf/14389

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2011.

BUDAL, et. al. CONSTRUÇÃO DE NOVO MODELO DE MAPA INTELIGENTE COMO INSTRUMENTO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, 2018.

COSTA, M. V.; ROCHA, A. A. R. Territorialização: Envolvendo atores sociais em um projeto de saúde. **12° Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem**, 2009.

NASCIMENTO; J. C. V.; RODRIGUES, A. M.; OLIVEIRA, S. L. R. A importância do Agente Comunitário de Saúde na Atenção Básica. **V Congresso Interdisciplinar - Ciência para a Redução das Desigualdades**. Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG. 2018.

PEREIRA, M. P. B.; BARCELLOS, C. O território no programa de saúde da família. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 2, 2006.

RODRIGUES, M. J.; RODRIGUES, M. A.; RABELO, G. B. As unidades de atenção primária em saúde da família de Uberlândia no contexto da organização do espaço urbano. **Revista Eletrônica de Geografia**, v. 4, 2012.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: Incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Revista Trabalho, Educação e Saúde (Online)**, v. 8, 2010.

DOI: 10.51161/conasf/14389