

TERRITORIALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA E ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Alice Rezende Vieira; Aline Ferreira Lima; Aline Gomes Paradelas; Josiane da Silva Rocha;
Laina Cristina Ribeiro da Silva; Rodrigo da Silva Nogueira; Thaisa Jacomini Dellatorre¹

Amanda Vargas Pereira²

Denise Ribeiro Barreto Mello³

Resumo: O presente artigo relata a experiência de estudantes de psicologia na análise e compreensão da territorialidade e a atuação do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um Bairro situado em um município no interior do Estado do Rio de Janeiro. A ESF se constitui como porta de entrada dos indivíduos no Sistema Único de Saúde (SUS) e ordenadora da rede de cuidados. Para nortear esse trabalho foram realizadas leituras sobre a temática, bem como consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com o intuito de conhecer o quantitativo de profissionais e suas respectivas categorias. Seguiu-se a visita à UBS e ao território, a fim de construir vínculos para facilitar o conhecimento do processo de trabalho, a visitas domiciliares na comunidade, para conhecer a realidade das famílias e suas percepções sobre a efetividade da saúde pública. O mapeamento do território foi realizado visitando as instituições presentes e atuantes, como escolas, igreja, clube da terceira idade e quadras, para que entender a dinâmica do local e sua articulação com os moradores. Como o território escolhido para a realização do trabalho é distante da cidade mais próxima e em área rural, um subposto também foi visitado por realizar atendimentos aos moradores dessa área. Outro aspecto destacado no trabalho foi a análise da presença e atuação do profissional de psicologia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e que, mediante o seu matriciamento, oferece atendimento individual e em grupo, o que tem proporcionado à comunidade uma nova ótica da psicologia.

Palavras-chaves: atenção básica; psicologia; territorialidade.

Abstract: This article reports the experience of psychology students in the analysis and understanding of territoriality and the performance of the psychologist in the Family Health Strategy (ESF) in a neighborhood located in a municipality in the interior of the State of Rio de Janeiro. The ESF is constituted as the entry point of the individuals in the Unified Health System (SUS) and the network operator. To guide this work, readings on the subject were carried out, as well as consultation to the National Registry of Health Establishments (CNES), in order to know the number of professionals and their respective categories. This was followed by a visit to UBS and to the territory, in order to build links to facilitate the

¹ Estudantes do Curso de Psicologia do Centro Universitário Redentor, Itaperuna/RJ.

² Fonoaudióloga, Mestre em saúde Pública (ENSP); Doutoranda em Saúde Coletiva (IESC/UFRJ); Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Redentor, Itaperuna/RJ.

³ Psicóloga. Mestre em Cognição e Linguagem (UENF); Doutora em Saúde Mental (IPUB/UFRJ); Professora e Coordenadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Redentor, Itaperuna/RJ.

knowledge of the work process, home visits in the community, to know the reality of families and their perceptions about the effectiveness of public health. Territory mapping was carried out by visiting the present and active institutions, such as schools, church, old age club and blocks, to understand the dynamics of the place and its articulation with the residents. As the territory chosen for the work is far from the nearest city and in rural areas, a subpoite was also visited for carrying out care to the residents of this area. Another aspect highlighted in the study was the analysis of the presence and performance of the psychology professional in the Family Health Support Center (NASF), which, through its matriciation, offers individual and group care, which has provided the community with a new perspective of psychology.

Keywords: basic care; psychology; territoriality.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1964), a saúde pressupõe um estado de total e completo de bem-estar físico, mental e social, que vai muito além da ausência de doenças, como antes se acreditava. Na Carta de Ottawa, de 1986, afirma-se que há vários pré-requisitos para a saúde, como os recursos econômicos, a alimentação, a educação e a justiça social. Com a difusão dessa nova visão da saúde, entende-se a importância de um ambiente saudável e de uma convivência social harmoniosa para que o indivíduo tenha as bases para a construção da própria existência.

É um desafio, no entanto, mudar esse conceito de saúde no entendimento da população brasileira, que ainda preserva uma noção biologistica da mesma. Embora seja um pressuposto para a vida, enquanto direito e constituidora do homem, a saúde

Vem sendo historicamente expropriada de sua condição de "premissa existencial", para ser apenas recuperada, e recuperável, em mercado de bens de consumo. Vinculada a mecanismos estruturais de ampliação e generalização do "mercado", a saúde se transforma em algo a ser obtido pelo consumo de substâncias e ações "saudáveis", deixando de ser característica e direito, para tornar-se "objeto de consumo" (LEFÈVRE, 1991, p. 159).

Deste modo, o caráter social da saúde acaba sendo ignorado por grande parcela das pessoas que, alienadas, mantêm-se passivas em relação aos elementos criadores de sua própria história e à busca de melhores condições de vida.

Lane (1994) discorre sobre o materialismo histórico e sua importância no entendimento das relações sociais. Afirma que todas as sociedades são produto do tempo em que vivem e das condições materiais e sociais a que estão submetidas. A partir dessas condições, o indivíduo irá desenvolver-se, moldando-se aos limites que o precedem. Neste

sentido, cada pessoa é produzida pelo meio, ao mesmo tempo em que o produz.

Diante da complexidade de cada indivíduo, em sua relação com o seu grupo e seu ambiente, e a imparidade das necessidades de cada um desses grupos sociais, faz-se necessário que os serviços de saúde ofereçam um atendimento que contemple essas diferenças. No Brasil, o Sistema Único de Saúde segue os princípios de equidade e integralidade, visando atender a essas demandas.

Como consequência do entendimento do conceito de saúde, torna-se necessário identificar quais são os entraves a serem enfrentados para que o mesmo seja posto em prática pelo SUS, por meio da Atenção Básica em Saúde, a qual se constitui como porta de entrada prioritária do indivíduo para o atendimento, bem como ordenadora do cuidado de toda a rede de atenção à saúde nos diversos níveis de complexidade.

Este artigo tem como objetivo relatar a experiência de estudantes de Psicologia ao explorar o território e obter dados para compreender a relação entre a Unidade Básica de Saúde e a população, assim como a abordagem do psicólogo frente às dificuldades na prevenção e promoção de saúde, a partir do que foi observado no território de uma ESF situada em uma comunidade localizada em um município do interior do Estado do Rio de Janeiro.

MÉTODOS

Visando conhecer o funcionamento do SUS, o apoio de entidades sem fins lucrativos, a aplicação de políticas públicas municipais e atender ao objetivo proposto, foram realizadas visitas a uma Unidade de ESF, com registro no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES), em uma comunidade rural. Também foram realizadas visitas domiciliares para conhecer a população adscrita a esse território e outros dispositivos como: escolas, igrejas e clube da terceira idade vinculado à Secretaria de Assistência Social. Nesse sentido, observa-se que diferentes conceitos determinam diferentes maneiras de se ver o que é ou como se faz saúde; sendo dever do serviço público intervir nos territórios em que as condições de subsistência são insalubres para trabalhar com prevenção e promoção da saúde.

Para relatar a experiência e construir este artigo utilizou-se a análise descritiva, um método pertinente para expor resultados de estudos qualitativos, por possibilitar uma reflexão concomitantemente à descrição da experiência. Com isso, uma rede de sentidos se abre para enriquecimento das análises propostas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Barata (2009) as relações econômicas, sociais e políticas afetam como as pessoas vivem em seu contexto ecológico e, desse modo, acabam por moldar os padrões de distribuição das doenças. Sendo assim, as doenças e o alcance que elas têm à população se correlacionam com a organização social e vice-versa.

As condições de vida e a situação de saúde estão relacionadas à pertença à determinada classe social e a como os indivíduos estão inseridos e se enxergam dentro de suas classes e de seus grupos.

Na concepção marxista, as classes sociais são definidas como grandes grupos de indivíduos que se diferenciam entre si pela posição que ocupam no sistema de produção historicamente determinado, pelas relações que estabelecem com os meios de produção, pelo papel que desempenham na organização social do trabalho e pelo modo como se apropriam de parte da riqueza social. O conceito engloba as dimensões econômicas, sociais, jurídicas, políticas e ideológicas (BARATA, 2009).

A partir do entendimento da saúde como algo multifatorial, atrelado não só ao equilíbrio biológico, mas a características ambientais, sociais, econômicos e à particularidade de cada indivíduo, o SUS criou estratégias diversas que visam promover um atendimento integral. Considerando a necessidade de uma maior aproximação dos profissionais, em relação não somente ao indivíduo que precisa de cuidado, mas de sua realidade, foi desenvolvido níveis de atenção e o primeiro deles, conhecido como Atenção Básica à Saúde encontra na Saúde da Família sua principal estratégia.

Segundo Oliveira & Pereira (2013) os serviços de saúde da Atenção Básica são organizados pelas ESFs que priorizam ações de proteção, prevenção, educação, promoção e recuperação de saúde, por meio da integralidade e de forma contínua. Também fazem parte desse dispositivo serviços e ações além da assistência médica, que configuram o cuidado multidisciplinar, estabelecido com os usuários mediante o contato no território.

Cabe ressaltar que o território se constitui como espaço de saberes e práticas multiprofissionais, sendo a territorialidade definida na portaria nº. 2.446, de 11 de novembro de 2014, no seu artigo 4º, inciso IX:

que diz respeito à atuação que considera as singularidades e especificidades dos diferentes territórios no planejamento e desenvolvimento de ações intra e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde neles inseridos, de forma equânime (BRASIL, 2014).

Segundo a portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, para se caracterizar uma

equipe de ESF, torna-se necessário:

equipe multiprofissional composta, conforme modalidade das equipes, por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar de em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde, dentre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2011).

Diante do exposto, o território visitado conta com uma ESF, possuindo infraestrutura adequada, seguindo os padrões do ministério da saúde. A equipe é composta por 01 médico clínico geral, 01 enfermeira, 01 auxiliar em enfermagem, 05 agentes comunitários de saúde, 01 cirurgião dentista e 01 auxiliar de saúde bucal, responsáveis pelo cuidado de 1000 famílias em média, sendo esse número atualizado em caráter permanente pela equipe.

Prontuário Eletrônico do Cidadão

A UBS possui o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), o que é um diferencial em relação a muitos territórios. O PEC é um protocolo digital onde são armazenadas as informações acerca da saúde e das características do paciente, possibilitando um cuidado integral, conforme proposto em um dos princípios doutrinários do SUS. Tal mecanismo possibilita que profissionais de diversas áreas possam relatar as observações feitas e deixá-las disponíveis para que outros especialistas consultem a qualquer momento, permitindo a continuidade do serviço oferecido.

De acordo com o Manual do Prontuário Eletrônico do Cidadão,

O registro da prática clínica na Atenção Básica, bem como sua organização no processo do cuidar, têm especificidades oriundas dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde e da própria Estratégia de Saúde da Família, a saber:

Atenção à saúde no primeiro contato: implica acessibilidade e utilização dos serviços de saúde pelos usuários a cada novo problema ou a cada novo episódio de um mesmo problema;

Longitudinalidade: implica a existência de uma fonte regular de atenção à saúde e seu uso ao longo do tempo, independente da presença de problemas específicos relacionados à saúde ou do tipo de problema;

Integralidade: tomando uma das dimensões da integralidade, implica na abordagem de um cuidado integral ao indivíduo e sua família, relacionada a um valor a ser sustentado e defendido nas práticas dos profissionais de saúde, tanto pela resolutividade da atenção quanto pela articulação da equipe para uma atenção multiprofissional, valorizando a composição dos saberes de cada membro da equipe;

Coordenação do cuidado: implica na articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, de forma que estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum, independentemente do local onde sejam prestados, tendo a equipe de atenção básica a responsabilidade de atuar como centros de comunicação entre os serviços de atenção secundária, terciária, de apoio diagnóstico e terapêutico, como definido pelas Redes de

Este dispositivo também tem como finalidade um maior controle sobre os recursos repassados. Há o cadastro da quantidade de pacientes atendidos, bem como do quantitativo de exames feitos por cada um deles. É possível ainda, através da plataforma, saber quais são os remédios disponíveis na Farmácia Popular, o que é um facilitador tanto para a escolha do médico no momento da recomendação dos mesmos, como para fins administrativos, no que se refere à gestão de oferta e demanda.

O PEC é parte do E-SUS AB, que também compreende a Coleta de Dados Simplificada (CDS). Esta coleta se dá por meio de formulários, que serão usados em UBS onde não há computadores, permitindo um menor uso de papel e uma abordagem mais abrangente, através de relatórios padronizados e com mais informações. O CDS é uma sistematização transitória, que deve ser usada até que a UBS tenha computadores conectados à internet.

O E-SUS tem por objetivo reestruturar o armazenamento de informações na Atenção Básica através da informatização, permitindo um salto qualitativo e quantitativo no depósito de dados da Rede. Assim, é possível consultar as informações do paciente não só na UBS a que ele pertence, mas em qualquer outra unidade ou dispositivo do SUS onde este indivíduo se apresente. Além do E-SUS AB, há ainda o E-SUS Hospitalar e o E-SUS SAMU, que permitem, respectivamente, a informatização do atendimento nos hospitais e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Existe uma grande dificuldade a ser enfrentada para a implantação do PEC, que ainda não alcançou todo o território nacional. A resistência dos profissionais se explica por diversos fatores, tais como a dificuldade em lidar com o sistema, devido a limitações no conhecimento de informática; a falta de capacitação dos profissionais para a compreensão de seu funcionamento; e o receio de alguns em expor as suas práticas clínicas, que se tornam disponíveis para os demais profissionais. Logo, o uso deste sistema no território pesquisado demonstra interesse e empenho em oferecer um atendimento qualificado, apesar das dificuldades enfrentadas.

A atuação da ESF

Durante a visita na Unidade a enfermeira coordenadora da Atenção Básica do município, que também nos acompanhava, juntamente com a enfermeira responsável pelo serviço, relatou que possuem além da área urbana, uma extensa área rural em localidades extremas, o que dificulta um pouco o atendimento dessa população. A coordenadora relatou que a gestão municipal mantém um subposto na área rural, localizado na praça central da

localidade, que possui 01 consultório médico, 01 sala de curativo e atendimento de enfermagem, 01 recepção e sanitários. Nesta unidade são realizados os atendimentos médicos aos moradores dessa área, bem como da área rural, o que não limita o atendimento da população à unidade principal situada dentro do município.

Esse subposto constitui-se como uma extensão da ESF em questão e está a uma distância de 6 km da unidade sede. O subposto possui 01 auxiliar em enfermagem, 01 agente comunitário de saúde e 01 médico clínico geral, sendo esse atendimento semanal. Esta proximidade permite a identificação das vulnerabilidades e o fornecimento de suporte para os moradores dessas localidades, especialmente, àqueles que não possuem condições de se locomover até o município.

Também são realizadas visitas domiciliares, rotinas de enfermagem e quando há necessidade, a médica realiza atendimento domiciliar, mas esse é dificultado quando não há transporte. Faz-se necessário ressaltar que dentro da própria área rural há domicílios isolados, tendo, em alguns casos, residências com em média um quilômetro de distância entre si.

Em relação ao atendimento médico especializado, exames de imagem e laboratoriais, os pacientes, após consulta na Estratégia de Saúde da Família são encaminhados para a atenção especializada, quando necessário, ficando os agendamentos por conta da equipe de Atenção Básica.

No que se refere ao atendimento de psicologia, o município possui uma equipe de Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), que conta com 01 psicólogo. O profissional realiza atividades em grupo na Unidade, abordando principalmente a problemática do tabagismo e ações pontuais pertencentes ao calendário do ministério da saúde, juntamente com os outros membros da equipe.

O psicólogo do NASF efetua atendimentos individuais no referido serviço e quando há necessidade encaminha ao psicólogo do ambulatório na policlínica de especialidades da cidade ou até mesmo ao Centro de Atenção Psicossocial. Há certa dificuldade, entretanto, no que se refere à adesão dos pacientes ao tratamento na atenção especializada, porém a equipe da unidade percebe que a proximidade do profissional com a comunidade tem modificado a percepção dos indivíduos.

Relato dos moradores e observações acerca do território

Na visita ao território, os moradores se dividiam em sua percepção do atendimento da UBS: uns elogiavam e afirmavam que os Agentes Comunitários e os Agentes de Endemias passavam frequentemente nas casas; outros classificavam o atendimento como mediano e relatavam não ter contato com os agentes comunitários há alguns anos, além de

reclamarem fortemente do atendimento do ortopedista que, segundo eles, fazia o atendimento de apenas três pacientes por mês.

No percurso pelo território, a equipe encontrou, porém, dois agentes terminando uma de suas visitas do dia, e eles explicaram que, além do acompanhamento dos agentes, há visitas de auxiliar em enfermagem e enfermeiro para aferimento de pressão e troca de curativos, além de visitas do médico, contanto que esses atendimentos sejam solicitados.

Além da UBS, o bairro conta com o Centro de Convivência que atende 112 idosos de todo o município, oferecendo atividades como: artesanato (pintura e bordado), jogos como sinuca e baralho, aula de dança, alongamento com professor de Educação Física e forró às terças-feiras. No local é oferecido lanche da tarde e jantar todos os dias, além de serem disponibilizados meios de transporte para que os idosos façam o trajeto, sendo eles uma van e uma kombi. Há no recinto um enfermeiro, que se responsabiliza pelos aferimentos de pressão dos idosos.

O território visitado também compreende uma escola e uma creche, além das igrejas e áreas abertas bem espaçosas para o convívio social dos moradores. Nessas áreas, encontram-se dois parquinhos, sendo um bem conservado e o outro mal terminado pela prefeitura do município, além de uma quadra poliesportiva para a execução de atividades físicas e brincadeiras para as crianças como futebol.

A escola visitada possui 82 crianças matriculadas do primeiro ao quinto ano de escolaridade do ensino fundamental e é a única escola do município que possui sua jornada escolar ampliada, fazendo o atendimento diário e integral às crianças. A instituição, entretanto, não se constitui como creche, pois os educandos possuem de 6 a 10 anos. Essa estratégia prevista na meta 6 do Plano Nacional de Educação, também proporciona auxílio para que as crianças sejam afastadas das situações de vulnerabilidade social. Os alunos fazem 04 refeições na instituição escolar e ela promove, além do conteúdo programático previsto no currículo escolar para o ensino fundamental, oficinas pedagógicas, como: artes, reforço escolar, esportes, informática e higiene pessoal. Há na escola um pequeno espaço para a horta feita em parceria com uma mãe de aluno, onde se percebe a preocupação com a alimentação orgânica, que é ensinada às crianças.

Embora, conforme citado, existam algumas instituições religiosas no bairro, os moradores desconhecem alguma que ofereça trabalho ou serviços sociais para aquela população. O responsável por uma delas afirma que a mesma realiza almoços direcionados aos membros da comunidade e a distribuição mensal de cesta básica para uma família necessitada, mas não necessariamente residente do bairro, não havendo um cadastro prévio para sua solicitação.

Em relação à estética do território, o bairro possui as ruas principais asfaltadas,

tendo as demais ruas calçadas; conta com casas pobres, medianas e de situação mais elevada e também possui vários terrenos abandonados. É bem arborizado e possui intenso trânsito de cães pelas ruas. Quanto ao saneamento básico, a maior parte do bairro não possui grandes problemas.

A coleta de lixo é realizada três vezes por semana e o recolhimento de entulhos acontece em dias definidos. Porém, os moradores não respeitam essa ordem e colocam os lixos na rua fora dos dias estabelecidos para as coletas, gerando, assim, montes de detritos que podem colocar em risco a saúde de todos que ali vivem. Durante uma das visitas, pudemos observar o caminhão e os funcionários da limpeza passando e recolhendo o lixo no bairro. Entretanto, alguns moradores criticam essa organização e a limpeza urbana.

O bairro em questão possui uma parte mais afastada onde o índice de criminalidade e violência são maiores, havendo uma grande quantidade de moradores dependentes de substâncias químicas ilícitas. Neste local, há casas populares, que não foram finalizadas pelo governo, que foram invadidas por moradores. Devido à invasão, estas moradias não foram terminadas, de modo que muitas não possuem uma infraestrutura básica de saneamento. A população que reside nessa área, não possui energia elétrica e abastecimento de água e algumas residências são tão precárias que não possuem portas e janelas, o que obriga os moradores a colocarem panos, pedaços de madeira e plásticos cobrindo as aberturas. Uma ex-moradora desse local afirma que a prefeitura do município os trata como “bichos”, não se importando com a saúde biopsicossocial desses indivíduos.

Em conversa com a equipe de saúde foi relatado que os moradores dessa área não são cadastrados, até o presente momento, visto que as ruas não possuem nome e não são numeradas. Contudo, recebem visitas periódicas da agente comunitária de saúde e da enfermeira, assim como é ofertado aos demais moradores atendidos na Unidade.

Não foi citada e nem relatada a visita de médicos ou da equipe do NASF às famílias que foram visitadas dentro do bairro, mesmo a UBS disponibilizando este mesmo atendimento para seu público.

A visão dos moradores sobre o atendimento da prefeitura em relação às lâmpadas queimadas e buracos nas ruas é bem variada. Enquanto alguns contam que o atendimento é rápido, outros relatam que demora.

O psicólogo na Atenção Básica

O atendimento psicológico na Atenção Básica, mesmo que não se constitua como atendimento terapêutico individual, mas como prevenção, promoção e matriciamento, tem modificado o olhar preconceituoso da população para o profissional da Psicologia. Isso tem

acontecido através da abordagem em conjunto com outros profissionais, feita especialmente nos grupos realizados no Núcleo de apoio à Saúde da Família.

O psicólogo, a partir do contato com os indivíduos do território, transforma a noção do atendimento psicológico, antes compreendido por muitos como serviço restrito àqueles que possuem psicoses e sofrimentos psíquicos mais graves, ressignificando a imagem de si, enquanto profissional, bem como do atendimento que é capaz de oferecer.

O contato psicólogo-população, que se dá através dos grupos e iniciativas, permite a identificação dos pacientes que precisam de atendimento individual, que serão encaminhados ao serviço de psicologia especializado. Apesar de ainda haver grande resistência destes na adesão ao tratamento, percebe-se que esta problemática pode ser superada, mediante a aproximação do profissional desta comunidade, o que tem sido feito através dessas iniciativas. Para que este achegamento aconteça é necessária ao psicólogo, em conjunto com a UBS, a compreensão de que é preciso ir além da clínica, uma vez que os indivíduos não só produzem, como também são produzidos por sua realidade.

Entendemos que nossa presença no território auxiliou a equipe de saúde a repensar algumas dinâmicas na sua prática profissional, pois as problemáticas apresentadas sobre o Morro da Macaca os levaram a rever esse território, de forma que agora estão estudando, junto a prefeitura do município, a possibilidade de regularização das moradias e do cadastramento dessas famílias.

Diante do exposto, a consolidação do território, as participações da equipe de saúde, do poder público municipal e de entidades sem fins lucrativos, constituem-se como um desafio constante para o fortalecimento da saúde da população, para que algumas práticas sejam superadas, especialmente, a visão hospitalocêntrica. É crucial, portanto, que os determinantes e condicionantes de saúde estejam presentes nas discussões, a fim de que a Atenção Básica em Saúde possa funcionar conforme as normativas do Ministério da Saúde, possibilitando um menor adoecimento da população adscrita, e evitando, principalmente, os agravos preveníveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao entrar em contato com o território, foi possível perceber e consolidar todo o conteúdo teórico adquirido tanto em sala de aula, quanto nas leituras recomendadas, fortalecendo nossa óptica sobre a territorialidade e o reconhecimento desse espaço de trocas, saberes e pluralidades entre as instituições e indivíduos. Sendo esta relação determinante na melhoria da condição de saúde da população ou em seu adoecimento.

No bairro visitado, encontramos as mais diversas situações econômicas e de saúde. Nele conseguimos observar as condições de vida, principalmente, nos locais em que percebíamos a precariedade da segurança e desenvolvimento humano. Ademais, ouvimos opiniões divergentes sobre como os indivíduos enxergam os serviços de saúde e a participação do poder público, no que se refere aos determinantes de saúde daquela população.

No que se refere ao atendimento aos moradores da zona rural, constatamos que ele se encontra deficitário, visto o difícil acesso ocasionado tanto pela distância, como também pelas condições das estradas, fazendo com que muitos atendimentos, principalmente os relacionados à prevenção, não possuam uma periodicidade. Acreditamos que a ausência de veículo à equipe seja o maior impedimento para a alcance dessa população.

Constatamos uma importante iniciativa do poder público, o subposto do Bate-Pau, cujo objetivo é se aproximar mais da comunidade da zona rural, analisar suas demandas e auxiliar na resolução delas, porém o atendimento médico domiciliar e até mesmo de enfermagem apresenta o grande complicador: ausência de veículo. Por conseguinte, é necessário à equipe traçar estratégias para o atendimento dos pacientes acamados.

Percebemos que o Prontuário Eletrônico do Cidadão, implantado esse ano na referida unidade sede, tem contribuído muito para o compartilhamento do cuidado integral ao usuário, favorecendo o acompanhamento das prescrições, atividades propostas e encaminhamentos aos demais níveis de atenção à saúde, principalmente no que tange à média complexidade ambulatorial. Essa implantação levou a equipe a uma mudança na sua lógica de trabalho, e, inicialmente, um estranhamento por parte da população, mas aquela pôde constatar um fortalecimento de vínculo com a comunidade, visto que o acolhimento e as rotinas tiveram que ser intensificadas.

REFERÊNCIAS

Barata, Rita Barradas. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2009. 120 p.

Biblioteca Virtual de Direitos Humanos da Universidade de São Paulo. Constituição da Organização Mundial da Saúde em 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-daorganizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em: 04 de outubro de 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família. Disponível em:

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: 04 de outubro de 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC 2.2. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual_pec_2_2/index.php?conteudo=introdutorio/introdutorio>. Acesso em: 04 de outubro de 2017

Ilha das Flores. Jorge Furtado. Produção Casa de Cinema de Porto Alegre, dezembro de 1988.

Lane, S. T. M., Codo, W. (Orgs.). (1984). Psicologia social: o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense.

Lefèvre. F. O Medicamento como Mercadoria Simbólica. São Paulo: Cortez, 1991.

Lei nº 8.080 de 19 de 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 1990; 19 set.

Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União 2014; 25 jun.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm, v.66, p.158-164, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>> Acesso em 14 de novembro de 2015.

PELLEGRINI FILHO Alberto. Determinantes Sociais de Saúde. Direção Luisa Regina Pessoa - ENSP/FIOCRUZ, junho de 2013.

Portaria nº 2.446 de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a 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).

SAÚDE E SOCIEDADE. Produção Tania Machado de Andrade. Universidade Federal de Santa Catarina