

## **TERRITORIALIZAÇÃO: POLÍTICAS DE SAÚDE IMPLANTADAS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SANTA MARIA/RS**

**Aerton João Biacchi<sup>1</sup>; Amanda Camargo<sup>2</sup>; Ester Calegari<sup>3</sup>; Gabriela Baptista<sup>4</sup>;  
Giulia Lorenzi<sup>5</sup>; Keity Laís Siepmann Soccol<sup>6</sup>; Aline Batista<sup>7</sup>**

### **RESUMO**

O presente trabalho descreve uma vivência realizada em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Santa Maria-RS, cujo objetivo foi conhecer as Políticas de Saúde desenvolvidas no local, bem como conhecer a equipe qualificada e multiprofissional presente. Para isso, foi desenvolvido pelos acadêmicos convocados para a visita, dez perguntas referentes ao funcionamento dos projetos, trabalhos e ações, sistema de fichas e cadastramento de pacientes, desafios enfrentados pelos profissionais e o impacto da ESF na população abrangida, como também foi dirigida a três usuários uma pergunta referente às reuniões do Conselho de Saúde. Em suma, é nítido que as Políticas de Saúde em vigor na ESF, possuem um atendimento especializado às gestantes, aos idosos, às crianças, fornecem imunizações e realizam campanhas de prevenção, adicionalmente possuem ótimas condições físicas de infraestrutura e equipamentos, bem como contam com apoio da Universidade Franciscana.

**Palavras-chave:** Conselhos de Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Políticas de Saúde.

**Eixo Temático:** Atenção Integral e Promoção à Saúde.

---

<sup>1</sup> Autor/Apresentador – Aerton João Biacchi – Acadêmico da Universidade Franciscana, Brasil. E-mail: aertonjoaob1@gmail.com.

<sup>2</sup> Demais Autores – Amanda Camargo – Acadêmica da Universidade Franciscana, Brasil. E-mail: amandacamargodasilva@gmail.com.

<sup>3</sup> Demais Autores – Ester Calegari – Acadêmica da Universidade Franciscana, Brasil. E-mail: esterschafcalegari@gmail.com.

<sup>4</sup> Demais Autores – Gabriela Baptista - Acadêmica da Universidade Franciscana, Brasil. E-mail: gabrielabaptista45@gmail.com.

<sup>5</sup> Demais Autores – Giulia Lorenzi - Acadêmica da Universidade Franciscana, Brasil. E-mail: giuliamassenalorenzi@gmail.com.

<sup>6</sup> Coorientadora – Keity Soccol – Professora da Universidade Franciscana, Brasil. E-mail: keity.soccol@ufn.edu.br.

<sup>7</sup> Orientadora – Aline Batista – Professora da Universidade Franciscana, Brasil. E-mail: alinekbatista@gmail.com.

## 1. INTRODUÇÃO

Em 1988, com a promulgação da atual Constituição Federal, o acesso à saúde, através de um Sistema Único, passou a ser um direito social. A Lei 8.080/1990, por sua vez, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como princípios e diretrizes: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência à saúde; igualdade na assistência, sem preconceitos e privilégio de qualquer gênero; integralidade da assistência; e participação da comunidade (VIACAVA *et al.*, 2018). Fato é que, com suas qualidades e defeitos, o SUS é reconhecido no país e fora dele como uma política pública importante e com importante potencial (ALMEIDA, 2013). É uma grande conquista da sociedade e foi criado para promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população (ROLLEMBERG, 2011).

Para Guidini (2012), o SUS é o desenlace de um longo processo, com início na Reforma Sanitária Brasileira, no qual obteve por avanço o Programa de Saúde da Família, exames por imagem, Sistema Nacional de Transplantes, procedimentos de hemodiálise, Saúde Mental, Programa de Controle do HIV/Aids, Mortalidade Infantil, Programa Nacional de Imunizações (PNI). Conforme a lei 8.080, a saúde é um direito fundamental do ser humano.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) tem como objetivo atender a população de um determinado local, promovendo, prevenindo e protegendo a saúde. As ESF ao longo dos seus anos foram responsáveis por grandes avanços sociais, tais como: a redução da mortalidade infantil e a redução de mortes em adultos. Também, buscam o controle de condições crônicas, como diabetes, hipertensão, câncer, preservação da saúde mental. Ao longo de seus 27 anos, a ESF alcançou resultados importantes: redução da mortalidade infantil e de mortes evitáveis em adultos (HARZHEIM *et al.*, 2022).

Também, a ESF visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar

a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

## 2. METODOLOGIA

O presente relato de experiência foi fundamentado na visita realizada em uma Estratégias de Saúde da Família, no dia 30 de junho de 2022, no município de Santa Maria-RS, por acadêmicos do 1º (primeiro) semestre do curso de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN), à fim de sanar alguns questionamentos sobre o funcionamento do sistema da Estratégia de Saúde da Família no presente bairro, em diferentes situações e categorias, foram feitas dez perguntas para os profissionais da ESF, para o conhecimento das políticas públicas de saúde que são realizadas no local.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O grupo de estudantes da odontologia direcionou-se a ESF, no município de Santa Maria. A ESF está enquadrada no nível primário de Atenção Básica à Saúde, promovendo atendimentos pediátricos, odontológicos, farmacêuticos, obstétricos, ginecológicos, fisioterapêuticos e atendimento clínico geral. A mesma possui parceria com a Universidade Franciscana que, há pouco tempo, disponibilizou recursos para uma reforma na Unidade de Saúde e que ainda viabiliza materiais para atendimento, encontrando-se em ótimas condições físicas de infraestrutura e equipamentos.

A Unidade possui com uma equipe qualificada e multiprofissional que abrange dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, obstetras, ginecologistas, enfermeiros, médicos e Agentes Comunitários, que contam também com o apoio de estudantes da área de saúde com os estágios, principalmente de fisioterapia.

Dessa forma, para a visita, foram elaboradas 10 perguntas que seriam feitas pelos acadêmicos aos profissionais da ESF e para alguns usuários que encontrariamos na sala de espera. No quadro abaixo, encontra-se a relação de perguntas e respostas feitas pelos alunos ao dentista da ESF local, (Quadro 1).

Quadro 1: Relação de perguntas e respostas

Nº	PERGUNTA	RESPOSTA
1	Vocês fazem grupos ou dinâmicas com a população, voltadas à prevenção de gravidez e IST's?	“Há projetos que abordam em palestras as gestantes, sendo que uma das políticas do município é a atenção prioritária às gestantes, então há esse projeto de realizar palestras e encontros, porém ainda não foi realizado esse projeto.”
2	Como funciona a orientação sobre a saúde da mulher, da gestante, do idoso e da criança?	“É orientando cada grupo com suas necessidades específicas, são abordagens um pouco diferentes voltadas para cada área. Cada um deles têm seus direitos, como por exemplo, a mulher possui direitos de exames de mamografia, Papanicolau, planejamento familiar, acompanhamento pré-natal, aos idosos uma atenção aprimorada às doenças que afetam suas faixas etárias e as crianças no que diz respeito a vacinas.”
3	Existe algum projeto que seja voltado para a odontologia, ou seja, que tenha o foco em ações preventivas, como a escovação e o acompanhamento odontológico?	“Tem o projeto de escovação e prevenção dentro das ESF, onde é indicado que o dentista das Unidades Básicas visite todas as escolas correspondentes à região, tanto para dar orientações de higiene, como palestras e ações de escovações dentro das escolas para as crianças.”
4	Como lidam com crianças e adultos com diferentes níveis de déficit cognitivo e/ou com trissomias (autismo, síndromes, esquizofrenia, entre outros)?	“No meu caso, eu não tenho especialidade para tratar pacientes com necessidades especiais, mas procuramos atender a todos dentro de nossas capacidades, mas uma vez que encontramos uma dificuldade em atender o paciente, por exemplo, um paciente tem diferentes níveis de autismo, pode ser um paciente mais agitado, mais agressivo, então quando ultrapassa a capacidade de um profissional da Unidade Básica propriamente dita, aí encaminhamos para o serviço especializado, na parte da odontologia para o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), e para demais consultas a centros mais especializados de atenção de média complexidade.”
5	Como que agem em situações de falta de medicamento?	“Tentamos contornar, substituindo por algo semelhante, mas sempre tentamos contornar da melhor forma possível e providencial a falta o mais rápido possível também.”
6	Normalmente, quantos atendimentos a equipe	“A questão de números de atendimentos é variável, pois pegamos procedimentos e consultas

	realiza e quais são as maiores queixas dos usuários?	que são mais rápidas, mas também aquelas que são mais demoradas, como por exemplo, uma restauração oclusal é mais rápida que uma MOD, então é relativo. Trabalhamos com demanda de agendamentos e novos pacientes, então se um paciente vem fazer uma consulta, ele já sai com o procedimento marcado para a semana seguinte, se é um procedimento demorado, estende-se o horário de atendimento. Geralmente são 7 fichas pela manhã e 4 fichas pela tarde, podendo variar em função do tempo de atendimento, até porque além dos atendimentos, somos responsáveis pela lavagem e esterilização dos materiais, então deve ser reservado tempo para tudo. A queixa dos usuários é sempre a famosa demora nas filas, mas quanto as equipes, não há o que fazer, sempre damos o nosso melhor para o atendimento.”
7	Qual é o principal motivo de preocupação da Estratégia de Saúde da Família, dos profissionais e dos usuários no momento?	“Como atendemos uma população bastante carente, e por ser uma população carente, às vezes eles têm o problema físico, mas não tem a orientação, o conhecimento. Então, tentamos oferecer não só o tratamento, mas a orientação de forma geral de todos os problemas, do porquê buscar a atenção, do porquê buscar a prevenção. A realidade local, seja na odontologia ou em outro setor, eles buscam quando tem o problema, não na intenção de evitar.”
8	Quais as principais (ou que tem maior demanda) políticas de saúde aplicadas nessa ESF (para cada grupo populacional)?	“De forma geral, as vacinações e a saúde da família.”
9	Qual a principal mudança, apontada pela população que reside no local, após a instalação da Estratégia de Saúde da Família?	“Eles procuram a solução apenas do problema, por exemplo, se um paciente vem com 5 dentes cariados e um deles doendo, ele vem, tratamos o dente doendo e o paciente não volta mais para tratar os outros 4 dentes cariados. Então a resolução do problema daquele momento está ótima, não como um todo, aí devemos correr atrás para conseguir uma consulta de retorno para o tratamento dos demais dentes, por exemplo.”
10	Há algum agente que é responsável por mais de 750 pessoas? Quando alguém da família	“A questão do agente comunitário eu não sei te responder, pois não tenho contato com Agente Comunitário de Saúde, e quanto ao paciente necessitar de exames e tratamentos mais

necessita de atendimento hospitalar, a ESF faz o encaminhamento para realização dos exames e tratamentos?

especializados, sim, nós encaminhamos.”

Ainda, para complemento da visita, foram entrevistados 3 usuários da Unidade Básica de Saúde a respeito do conhecimento das reuniões do Conselho de Saúde (Quadro 2).

Quadro 2 – Relação de pergunta e respostas de usuários

PERGUNTA	RESPOSTAS
<b>Vocês, como usuários do sus, possuem conhecimento sobre o que seria as reuniões do Conselho de Saúde? Vocês sabiam que têm direito de opinar sobre a saúde pública no município?</b>	Usuário 1 – “Sei nem o que é isso, nunca foi dito nada sobre reunião do Conselho de Saúde”
	Usuário 2 – “Ouvi uma vez a enfermeira falando de reuniões de um tal conselho, mas nunca ouvi falar de pessoas como nós participarem, quem dirá opinar”
	Usuário 3 – “Nem sei o que é isso, nunca ouvi sobre isso”

Ademais, foi relatado que em alguns meses em específico, a ESF promove campanhas de prevenção, como o mês de maio, em prol da prevenção do câncer bucal, o mês de setembro, em prol da conscientização contra o suicídio, o mês de outubro, prevenção para câncer de mama, o mês de novembro, para prevenção de câncer de próstata e o mês de dezembro, para a prevenção do HIV. As campanhas de prevenção são fundamentais para as empresas nos dias de hoje – pois visam e incentivam seus funcionários a realizarem exames de detecção da doença, além de manter todos informados quanto aos riscos e sintomas (ABSTARTUPS, 2020).

As campanhas são disseminadas por meio de cartazes, posts, panfletos, divulgações nas redes sociais, canais de divulgações, entre outros, ao propósito de conscientizar, ensinar e orientar a população sobre as doenças e enfermidades mais decorrentes em determinados gêneros e faixas etárias.

Na ESF, o acolhimento é feito de forma muito similar à triagem, onde o paciente chega ao local, espera em uma fila para receber uma ficha de acolhimento

dos enfermeiros ou recepcionistas e são atendidos por ordem de chegada. Pelo turno da manhã é disponibilizado 7 fichas, e pelo turno da tarde, 4 fichas. O acolhimento ocorre segundo a classificação geral dos casos de demanda espontânea na Atenção Básica. Em situações não aguda, as condutas seguem por orientações específicas ao problema e/ou sobre as ofertas da Unidade; é dado adiantamento de ações previstas, como por exemplo, testes rápidos de HIV, testes de gravidez, imunização; agendamento/programação para resolução do problema.

Em situações agudas ou crônicas agudizadas, há uma classificação de riscos e emergências subdivididas por cores: vermelho, amarelo e verde. Na vermelha, o atendimento deve ser imediato, no que corresponde a alto risco de vida, que necessita da intervenção da equipe no mesmo instante, tendo obrigatoriamente, a presença de um médico. Ex: parada cardiorrespiratória, convulsão etc. Na amarela, aponta para atendimento prioritário, ou seja, risco moderado. Significa que o paciente necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertado, para primeiro momento, medidas de conforto pela enfermagem até a avaliação do profissional. Ex: crise asmática leve e moderada, febre sem complicações, gestante com dor abdominal etc.

Para a verde, tipifica risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante, que apresenta situação que precisa ser manejada no mesmo dia pelo profissional correspondente ao caso. Ex: dor lombar leve, tosse sem apresentação de riscos, conflitos familiares etc. A vermelha e amarela podem influenciar a ordem de atendimento.

As classificações são sinalizadas na ficha de atendimento do paciente, no entanto, obviamente, pacientes necessitados de atendimento imediato, passam direto às alas.

#### 4. CONCLUSÃO

Em síntese, o presente relato mostrou coerente a implantação das Políticas de Saúde na Unidade Básica de Saúde, no qual preza pelo atendimento primário especializado às gestantes, às crianças, aos idosos, ao acolhimento à demanda espontânea, contando com uma equipe qualificada e multiprofissional. A ESF, em parceria com a Universidade Franciscana, passou por uma recente reforma, o que

oferta aos pacientes boas condições de acomodidade e higiene, como também conforto e organização ao profissional-paciente, com equipamentos e mobília atualizada.

Além disso, a equipe cumpre no que tange às ações extensionistas à fim de orientar e levar informações à população, como por exemplo, a realização de projetos em escolas da região da ESF para partilhar de orientações de higiene e saúde bucal, com o propósito de prevenir problemas maiores, como cárie, o que é mais propenso na faixa etária escolar. Ademais, a ESF tem amplo apoio de equipes de Agentes Comunitários.

Entretanto, por se tratar de uma região carente, se faz necessária a utilização de meios que se moldem à população para disseminação de informações no que diz respeito a promoção, prevenção e proteção à saúde a longo prazo, não somente ao momentâneo, seja por cartazes, panfletos, divulgação via Internet/rádio e/ou visitas domiciliares, do mesmo modo no que se refere às reuniões do Conselho de Saúde, no qual foi evidente que muitos moradores não têm ciência sobre. Sendo assim, impera a utilidade da divulgação sobre as datas e horários das reuniões em todas as esferas de comunicação, sua importância e a relevância da participação e contribuição dos usuários do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

ABSTARTUPS Associação Brasileira de Startups. **A Importância Das Campanhas De Prevenção Nas Empresas**, 2020. Disponível em: <https://abstartups.com.br/a-importancia-das-campanhas-de-prevencao-nas-empresas/>. Acesso em: 13, outubro, 2022.

ALMEIDA, N. D. **A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS**. Rev. Psicol. Saúde vol.5 no.1 Campo Grande jun. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177093X201300010002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X201300010002).

GUIDINI, C. **Abordagem histórica da evolução do Sistema de Saúde Brasileiro: conquistas e desafios**. 2012. Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação

(especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde) – UFSM/CESNORS, Tio Hugo, 2012.

HARZHEIM, E.; D'AVILA, O. P.; PEDEBOS, L. A.; WOLLMANN, L.; COSTA, L. G. M.; CUNHA, C. R. H. da; MOURA, L. N. de; MINEI, T.; FALLER, L. de A. **Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento.** Cien Saude Colet [periódico na internet] (2021/Out). [Citado em 02/07/2022]. Está disponível em: [https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-primaria-a-saude-para-o-seculo-xxi-primeiros-resultados-do-novo-modelo-de-financiamento/18215?id=18215&id=18215#:~:text=Esses%20primeiros%20resultados%20revelam%20o,%25\)%20dessas%20com%20uso%20de.](https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-primaria-a-saude-para-o-seculo-xxi-primeiros-resultados-do-novo-modelo-de-financiamento/18215?id=18215&id=18215#:~:text=Esses%20primeiros%20resultados%20revelam%20o,%25)%20dessas%20com%20uso%20de.)

**Estratégia Saúde da Família (ESF), MINISTÉRIO DA SAÚDE** Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/#:~:text=A%20Estrat%C3%A9gia%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%A9lia,por%20favorecer%20uma%20reorienta%C3%A7%C3%A3o%20do.> Acesso em: 13, outubro , 2022.

ROLLEMBERG, M. H. G. **SUS - A Saúde do Brasil.** Ministério da Saúde. 3<sup>a</sup> edição – 2011 – 15.000 exemplares, Brasília – DF. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_saude\\_brasil\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf).

VIACAVA, F.; OLIVEIRA, R. A. D. de; CARVALHO, C. de C.; LAGUARDIA, J.; BELLIDO, J. G. **SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos.** Ciênc. saúde colet. 23 (6) • Jun 2018 • <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8R6QRyHLFb4S7FXh8CDd5kf/abstract/?lang=pt>.