

# Planejamento Territorial e Gestão de Serviços na Atenção Básica.

Autores:

SOBRINHO, S. H. – Desenvolvimento do princípio metodológico na UFES / Monografia de conclusão do Curso de Geografia.

ZAMBON, S.B. – Aprimoramentos no princípio metodológico em aplicação prática de campo.

CARRION, C.T.P - Aprimoramentos no princípio metodológico em aplicação prática de campo.

MAIA, A. L. N. - Aprimoramentos no princípio metodológico em aplicação prática de campo.

## Introdução

Visando promoção, proteção e recuperação na saúde pública, a Constituição Federal de 1988 destaca em seus artigos 196 e 198 que o Estado deve garantir políticas sociais e econômicas que objetivem a redução dos riscos e permitam o acesso universal e igualitário a ações e serviços integrados em uma rede regionalizada e hierarquizada.

A regionalização e a hierarquização na rede de saúde, em caráter universal, integral e equânime necessitam de uma organização territorial que seja estrategicamente pensada para a distribuição, cobertura, completude e efetividade de ações e serviços em uma grande multiplicidade socioeconômica, existente no vasto e diversificado território brasileiro.

É preciso considerar a multiplicidade socioeconômica das mais variadas escalas do território, entendendo que o público alvo do sistema de saúde pública está distribuído e, ao mesmo tempo, unificado em três grandes esferas administrativas – a municipal, a estadual e a federal.

A falta de um planejamento territorial integrado entre estas três esferas, de certa forma, compromete processo de integração da rede de serviços que, em sua hierarquia, é constituída por referências e contra referências entre atenção primária, secundária e terciária que, por sua vez, representam o baixo, o médio e o alto custo do Sistema Único de Saúde – SUS.

O sistema de saúde pública brasileiro, historicamente, vem consolidando os limites políticos como delimitadores de situações para planejar sua intervenção. Tradicionalmente, a base territorial de regionalização da federação são os limites estaduais, da mesma forma que a dos estados são os limites municipais, tanto que os sistemas de informações de saúde, em sua maioria, vem limitando suas análises de situações a estas macro escalas do território.

Como os limites intramunicipais não são consolidados por delimitações políticas, as espacialidades das pequenas dimensões do território brasileiro não são estabelecidas de forma perene, o que impede que as análises de situações e tendências em saúde apresentem diagnósticos mais precisos sobre o território.

Pautada por séries históricas, uma análise de tendência delimitada em escalas mais restritas do território, poderia denunciar surtos até mesmo antes de suas ocorrências. Vale destacar que estas pequenas dimensões territoriais esquecidas pela gestão macro do sistema, podem representar todo um contexto de ineficiência do SUS nos territórios municipais, estaduais ou federal, considerando que toda problemática de saúde tem um locus de origem e que sua contenção será mais eficiente, quanto antes ocorra sua identificação.

A falta de conhecimento das situações de saúde nas escalas intramunicipais causa deficiência no planejamento de ações e de serviços, tornando-os menos eficientes, principalmente onde eles deveriam ter maior resolutividade – na Atenção Básica.

O não dimensionamento de problemas de saúde em porções menores do território, não permite que a gestão estadual e federal de saúde pactue com a gestão municipal a aplicação de recursos naquelas localidades que mais necessitam dos investimentos de esferas superiores do sistema SUS.

A metodologia de territorialização no modelo preconizados pelo Ministério da Saúde para a implantação da Estratégia Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, apesar de representar uma esperança para a consolidação das espacialidades intramunicipais, não ofereceu elementos suficientes para a orientação de um planejamento territorial que alcançasse eficiência em todos os municípios do país.

Um estudo realizado em Marechal Floriano, mostrou que a orientação desta metodologia não foi suficientemente normatizada para que o município conseguisse distribuir seus recursos e serviços de uma forma universal e equânime, que possibilitasse lograr melhores resultados na Atenção Básica.

Marechal Floriano é um município da região serrana do Espírito Santo, com uma população de 14.262 pessoas registradas no senso demográfico de 2010. Conforme estabelecido pelo o Ministério da Saúde, o município pode contratar até 36 agentes comunitários de saúde e sete equipes de saúde da família, com garantia de repasse de incentivos financeiros fundo a fundo.

Com os tetos estabelecidos pelo o Ministério, os municípios conseguem cobrir 100% da população com a Estratégia Saúde Família e oferecer uma Atenção Básica na qualidade dos parâmetros estabelecidos pelo próprio Ministério.

Contudo, se o processo de territorialização não for estrategicamente pensado, corre-se o risco de sobrecarregar o trabalho de agentes e de equipes de saúde, sem que se consiga cobrir todo o território municipal, comprometendo os possíveis resultados que uma estratégia de saúde pode oferecer como aconteceu em Marechal Floriano.

O fato é que um mau planejamento territorial, além de gerar má distribuição de serviços para a população, certamente irá interferir nos resultados, gerando uma péssima relação custo/benefício.

Com base neste estudo, e acreditando que a consolidação dos limites das pequenas dimensões intramunicipais se dará a partir do planejamento territorial na Atenção Básica, uma equipe de técnicos da secretaria de saúde do estado e do município de Marechal Floriano, inicia uma pesquisa em busca de elementos que possam orientar um novo processo de territorialização em conformidade com os critérios estabelecido pelo o Ministério da Saúde para a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e da Estratégia Saúde da Família.

### **Objetivos**

Empregar equidade e universalidade na distribuição de serviços no âmbito da Atenção Básica;

Melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família e dos agentes comunitários de saúde;

Facilitar o acesso à porta de entrada no Sistema SUS;

Criar infraestrutura para análises geoespaciais de saúde nas escalas microterritoriais;

Estabelecer parâmetros para Planos Diretores de Regionalização Municipal de Saúde.

### **Método**

Um dos maiores desafios foi encontrar uma estratégia de territorialização que alcançasse total cobertura no território intramunicipal e que o fracionasse em pequenas dimensões contíguas, com disponibilidade de dados e informações que possibilitassem a classificação e a caracterização de cada fração componente do território intramunicipal. Afinal, não faz sentido ofertar um serviço para uma determinada região sem saber a necessidade de outras.

Com base nestas questões, optamos pela a estratégia de territorialização do IBGE, que delimita pequenas dimensões intramunicipais conhecidas como “setores censitários”, num escalonamento sequencial, que parte dos limites intramunicipais e segue nos limites políticos tradicionais – município, estados e federação, com identificação de geocódigos, mantendo uma forte coerência entre a macro e a micro escala.

Os setores censitários possuem uma malha que cobre 100% de todos os territórios intramunicipais no país. No Espírito Santo, estes setores estão identificados em base cartográfica digital, possibilitando diferenciar a extensão de suas áreas. O levantamento demográfico, realizado pelo o IBGE, também permite sua diferenciação em número de pessoas residentes, possibilitando a configuração das microáreas pelo o critério de população.

Além disso, estas dimensões setoriais estão delimitadas segundo critérios socioeconômicos relevantes ao planejamento na saúde pública.

Vale ressaltar ainda, que os setores censitários são delimitações bem semelhantes às microáreas de saúde, representando a unidade territorial de atuação dos Agentes Censitários no levantamento demográfico, da mesma forma que as microáreas são unidades de atuação dos agentes comunitários de saúde no acompanhamento familiar.

O apoio técnico/metodológico prestado no planejamento territorial em Marechal Floriano consistiu de um projeto piloto, cujo objetivo foi identificar e delimitar microáreas de saúde a partir destes setores censitários, nos moldes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e da Estratégia Saúde da Família.

O processo foi dividido em duas etapas e em seis critérios. Na primeira etapa temos cinco critérios, como segue:

1. Todo e qualquer setor censitário deve convertido em microárea de saúde;
2. Toda e qualquer microárea, acima de 750 pessoas, deve ser dividida em tantas quantas forem necessárias para preservar o limite de 750 pessoas;
3. Toda e qualquer microárea com extensão territorial que dificulte o acesso aos domicílios pode ser dividida;
4. Microárea pequena em extensão e em número de pessoas pode ser incorporada a outra que com ela estabeleça limite;
5. Microáreas com número de pessoas próximo de 750 pessoas e/ou em zona de tendencial crescimento populacional podem ser divididas.

Obs.: Segundo norma do Ministério da Saúde uma microárea não deve ultrapassar o limite de 750 pessoas.

A segunda etapa é consistida de um sexto e último critério:

## 6. Barreiras geográficas.

Esta segunda etapa não tem o objetivo de alterar o produto de territorialização alcançado com a primeira etapa, sua finalidade é apenas melhorar os limites, de forma que as barreiras geográficas não sejam empecilho para o acesso no território.

Este último critério será aplicado a partir do reconhecimento geográfico feito pelos agentes comunitários de saúde, em consequência das visitas e do cadastramento familiar que realizarão em campo.

Ao aplicar os critérios da primeira etapa do processo proposto, os 25 setores censitários de marechal Floriano foram convertidos em microáreas; destas, sete foram divididas por serem populosas e três por serem extensas; uma foi incorporada por ser pequena em população e em extensão; duas foram divididas por estar próxima ao limite de 750 pessoas e por apresentar um tendencial crescimento populacional. Foram identificadas e delimitadas 36 microáreas, correspondente ao teto de agentes comunitários de saúde do município.

As microáreas delimitadas nesta primeira etapa dispensam idas em campo, uma vez que se conta com recursos tecnológicos do geoprocessamento, utilizando fotografias aéreas, que permitem a identificação da topografia geográfica e a edição de linhas e polígonos em sistema de navegação online. No Espírito Santo esse recurso é disponibilizado pelo o GEOBASES/Incaper.

Uma vez estabelecida a metodologia, qualquer município devidamente autorizado pode ter acesso a tais recursos e criar suas microáreas de saúde diretamente na tela de seus computadores institucionais, podendo manter suas edições salvas em servidores do GEOBASES. Bastando acesso à internet.

### **Resultados**

Esse processo de territorialização visou à distribuição equânime de agentes comunitários de saúde e de equipes de saúde da família no território e para a população, de forma que não fossem sobrecarregados por um atendimento de elevado número de pessoas em grandes extensões territoriais.

Uma vez identificadas e delimitadas as microáreas de saúde numa distribuição equânime de agentes comunitários de saúde sobre o território de Marechal Floriano, a formação das áreas, de forma que também distribuísse as equipes de saúde da família de forma equânime, foi uma questão de união das peças de um quebra-cabeça que poderia ser montado segundo variadas lógicas.

Considerando que as microáreas são unidades que delimitam espaços representativos de uma coletividade comunitária, elas acabam sendo, ao mesmo tempo, uma espécie de célula territorial e social, que possibilitam a constituição de regiões para atender a vários fins do serviço público.

Desta forma, as peças (microáreas) do quebra-cabeça, foram encaixadas segundo a lógica do quantitativo de pessoas e da extensão territorial, mantendo uma coerência funcional entre a zona rural e a zona urbana, onde se considerou o número de microáreas por equipes de saúde da família, a infraestrutura de unidades básicas de saúde e a infraestrutura viária e de transporte, visando respectivamente às bases de apoio dos serviços prestados e a mobilidade dos profissionais e da população envolvida.

Para entender a coerência desse processo de territorialização, é preciso olhar para além das microáreas e enxergar, nas áreas da Estratégia Saúde da Família, as possibilidades para a regionalização de saúde intramunicipal.

Após observar os resultados gerados pela presente metodologia de territorialização, a gestão municipal de Marechal Floriano decidiu pela cobertura da Estratégia de Saúde da Família para 100% de seu território.

Com um teto de sete equipes, o município configurou seu território dispondo cindo equipes nas áreas de zona rural e duas nas áreas de zona urbana. Considerando que a relação densidade demográfica e o número de pessoas por equipe se convergem num dos principais critérios para a atuação da Estratégia Saúde da Família no território, essa configuração mostrou-se bastante factível.

Ressalta-se que o Ministério da Saúde estabelece como ideal uma equipe para 2mil pessoas, mas entendendo as peculiaridades do território, considera que esse número pode chegar ao máximo 4mil.

Com exceção de uma, todas as equipes da zona rural ficaram com quatro microáreas. Esse ponto foi positivo na medida em que, ao contrário das equipes de zona urbana, as equipes de zona rural que contenham um número elevado de microáreas, tem sobrecarregada sua atuação, principalmente em campo, devido as grandes distâncias que os profissionais, a exceção dos agentes comunitários de saúde, precisam percorrer, principalmente para acompanhar os grupos de risco em todas as microáreas que compõe a área.

É extremamente positivo que equipes de zona rural atuem com um número menor de pessoas em relação às equipes de zona urbana, considerando que a dispersão da população rural, a extensão territorial, a falta de infraestrutura viária e de transporte e as barreiras geográficas representam fatores que dificultam o acesso domiciliar, interferindo na qualidade do atendimento prestado.

Na maioria das vezes, quanto mais distante da zona urbana maior é a interferência desses fatores. Neste quesito, o processo mostra-se extremamente coerente, considerando que à medida que as áreas rurais se distanciaram da sede municipal de Marechal Floriano, menor foi número de pessoas a serem atendidas por suas equipes: 1647, 1602, 1557, 1443 e 1282 pessoas, respectivamente, à medida que as áreas se distanciavam da sede municipal.

As duas equipes da zona urbana atuarão na sede municipal, onde há uma incontestável concentração populacional. Uma será composta com oito agentes de saúde e atenderá 3456 pessoas e a outra composta com sete agentes, atenderá 3275 pessoas. Note-se que nem as equipes da zona urbana atingiram o limite máximo de 4mil pessoas preconizadas pelo o Ministério da Saúde.

## **Conclusão**

Esse processo de territorialização mostrou eficiência relativa aos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade no SUS. É fácil perceber uma coerência entre a disponibilidade e a distribuição dos recursos “agentes comunitários de saúde” e “equipes de saúde da família” em toda a população municipal (universal), concentrando-os naquelas localidades de maior necessidade (equânime) e levando um modelo de atenção preventiva, sem prejuízo da assistencial (integral).

Os resultados alcançados foram suficientemente convincentes para que o Prefeito e a gestão municipal de saúde de Marechal Floriano adotassem seu produto como Plano Diretor de Regionalização Municipal de Saúde - PDRMS, ficando como proposta, o encaminhamento de projeto lei para sua aprovação na Câmara Municipal de Saúde.

Vale destacar que as microáreas e as áreas de saúde contam com sistema de informação próprio, desenvolvido pelo o DATASUS para todos os municípios brasileiros. Sua versão mais recente é o E-sus e sua base de dados é atualizada mensalmente a partir dos registros das atividades dos agentes e das equipes de saúde da família. Esta base de dados subsidiará as análises de situação de saúde a partir das escalas microterritoriais do sistema.