Já ouviu os podcasts do TelessaúdeBA?

Enquanto aguarda o início da webpalestra corre lá na página http://telessaude.ba.gov.br/momento-telessaude-bahia/ e confira!

OLHAR PARA O TERRITÓRIO

Olhar objetivo
Mapas geográficos
Barreiras e fronteiras geográfica
Tipos e disposição das moradias
Equipamentos sociais
Serviços

Olhar subjetivo
Percursos e fronteiras simbólicas
Percepções de seus próprios moradores
História
Cultura
Costumes

De que maneira as pessoas habitam esse local?

Como as pessoas que habitam esse local percebem esse território?

O que são problemas e potencialidades para as pessoas que residem ali?

Quais os modos de trabalhar e viver neste território?

COMO REALIZAR A COLETA DE DADOS E ANÁLISE NA TERRITORIALIZAÇÃO? QUAIS INSTRUMENTOS UTILIZADOS?

- Observação atenta e sensível, buscando “desnaturalizar” o olhar sobre o território
- Entrevistas, conversas com as pessoas
- Mapeamento do perfil das pessoas que habitam o lugar
- Utilização de instrumentos dos sistemas oficiais de informação
- Criação de instrumentos complementares pela equipe

Cartografia do território: resultado de observações e coleta de informações através de informantes locais, documentos, sistemas de informação que apoiam a equipe a construir representações do território.

Produtos: mapas (mais comum), esquemas, desenhos, filmes, fotografias, outras

POSSIBILIDADES: CONSTRUÇÃO DO MAPA E USO PERMANENTE

Município de Tauá – CE

Utilização de mapa adaptado e adesivos para identificar as situações no território (modelo mais comum)

Fonte: https://pt.slideshare.net/CONASS/planificao-da-aps-a-frmula-organizadora-do-sistema-local-de-sade

POSSIBILIDADES: CONSTRUÇÃO DO MAPA E USO PERMANENTE

Fonte: http://smsdc-esfariadnelmenezes.blogspot.com/p/territorio.html

Utilização de aplicativos (Google Earth) para facilitar a delimitação do território da equipe.

É possível fazer a impressão em banner e utilizar marcações das situações de saúde e doença através de alfinetes ou adesivos.

Equipe do Rio e Janeiro.

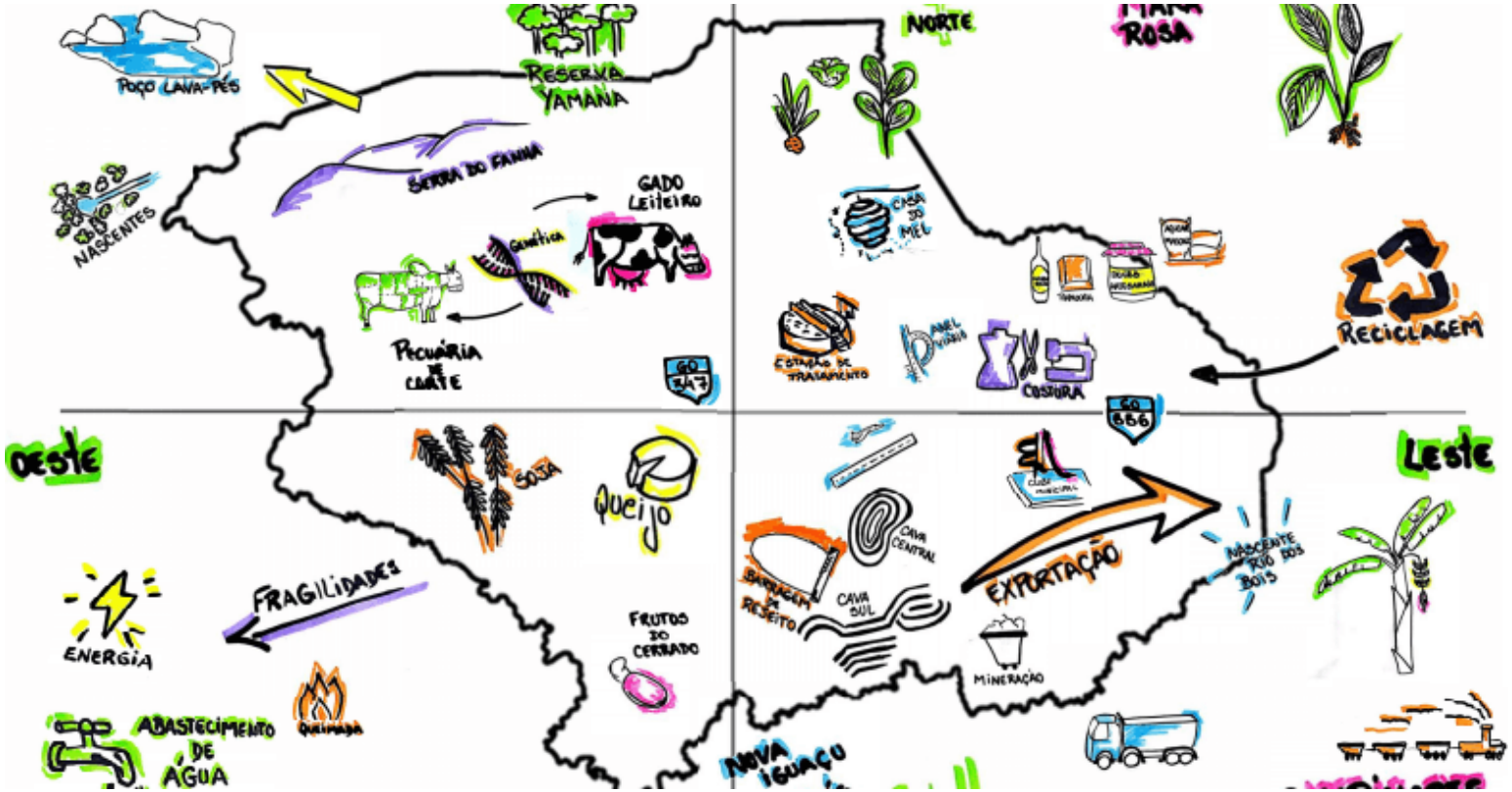
POSSIBILIDADES: CONSTRUÇÃO DO MAPA E USO PERMANENTE

Fonte: https://www.gazetadopovo.com.br/blogs/expedicao-parana/mapa-do-cuidado-com-a-saude/

"A partir do levantamento in loco, os agentes comunitários traçam um perfil de cada residência. "Nós temos o mapa na cabeça, mas (a maquete) facilita para quem é de fora ou para uma agente de outra área da cidade", explica Jacira Oliveira de Carvalho Jandrey, agente comunitária do PSF há 14 anos em Anahy. (Paraná)

Segundo ela, uma das principais vantagens da visualização rápida das características de cada residência facilita no combate à dengue. Ao ser detectado um caso suspeito da doença, é feito um contorno ao redor da casa do paciente suspeito e é promovido o que eles chamam de "bloqueio". Todas as casas são visitadas, larvas do mosquito são coletadas, água parada é retirada e os moradores são conscientizados. "Fica mais fácil ver (onde atuar) no mapa", diz Jacira."

POSSIBILIDADES: MAPA AFETIVO



Fonte: https://www.agendapublica.org.br/en/mapa-afetivo-o-que-e-para-que-serve-e-como-fazer-um-para-a-sua-cidade/

"O mapa afetivo é um instrumento que simplifica o acesso aos sentimentos dos indivíduos em relação ao território onde vivem. O processo começa com um levantamento individual ou coletivo de impressões, sentimentos, histórias, experiências pessoais, potenciais e fragilidades do território. Em seguida, essas indicações são desenhadas no mapa da cidade, saindo da percepção pessoal para ganhar uma dimensão pública."

POSSIBILIDADES: MAPA AFETIVO

"Os encontros vão gerar um mapeamento criativo, emotivo e geográfico do centro da cidade..."

"O resultado será um painel que, usando vários tipos de mídia, produza um mapa afetivo, ou seja, um mapa que além de mostrar o espaço físico, também humanize a cidade e traduza a relação dessas pessoas com ela."

Fonte: http://www.emcartaz.net/artes/mapa-afetivo-do-centro-da-cidade/

IDENTIFICADAS AS VULNERABILIDADES QUAIS AÇÕES DEVEM SER TOMADAS PELA ESF NA COMUNIDADE E COM A GESTÃO MUNICIPAL?

Olhar para o acesso ao serviço e agenda do serviço!

Existe acolhimento com classificação de risco ou as pessoas tem acesso a partir da procura por ordem de chegada?

Existem outras ofertas além de atendimentos individuais?

Como é feito o planejamento das visitas domiciliares?

Como é feito o planejamento das atividades coletivas?

Existe algum tipo de organização da equipe para realizar busca ativa ou priorização no acompanhamento de grupos ou pessoas com maior vulnerabilidade?

Existe alguma rotina de monitoramento das situações identificadas pela equipe que precisam de maior acompanhamento? Como está organizada a reunião da equipe?

ANALISAR O PERFIL DA POPULAÇÃO NOS APOIA A QUALIFICAR A AGENDA

Exemplo: 3400 pessoas no território

Crianças < 1 ano = 62

Gestantes média = 33/ano

Hipertensão média (15%) = 341,25

Diabetes média (10%)= 227,5

Total = aproximadamente 663 pessoas que precisam de cuidados “diferenciados”

Pensar em atendimento individual, atividades coletivas e visitas domiciliares

Como distribuir na agenda da equipe?

QUANTOS ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS SÃO NECESSÁRIOS POR ANO EM MÉDIA

Saúde da criança = 6 consultas/ano X 56 = 336

Prematuras = 12 consultas (1º ano de vida) X 6 = 72

Total = 408 consultas de puericultura/ano

Pré Natal = mínimo de 6 consultas

3% das mulheres engravidam a cada ano = 33 gestantes/ano X 6 = 198 consultas de pré-natal por ano (mínimo)

341 pessoas com hipertensão (até 1364)
227 pessoas com diabetes (até 272)
Garantir classificação de risco
> risco, mais consultas e atividades coletivas anuais, variando entre 1 a 4/profissional

1102 mulheres em idade fértil (entre 10 e 49 anos) + 282 mulheres de 50 a 69 anos = 1384 mulheres

1384/ 3 anos = 461 atendimentos por ano

AGENDA SEMANAL CONSTRUÍDA A PARTIR DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DO TERRITÓRIO

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
	Visita domiciliar	Reunião de equipe	Atividade coletiva	

- Inserir na agenda a gestão do serviço, atividades de planejamento, monitoramento, avaliação e educação permanente, a partir diálogo local com a gestão municipal
- Cuidados para não restringir o acesso da população ao fixar turnos para atendimentos por grupo prioritário
- Cuidados na distribuição das ofertas entre todos os membros da equipe, evitando a “especialização” em ciclos de vida ou grupos prioritários
- Rever a agenda periodicamente, revendo também a territorialização e a análise das informações
- A agenda é pública, não é do profissional!!!!!

Como realizar o planejamento estratégico situacional?

Da maneira mais simples e prática possível!

Envolver a população e gestão sempre que possível!

- Identificar problemas (territorialização prévia é fundamental)
- Priorizar um problema (envolve a mobilização coletiva para enfrentar esse problema)
- Identificar as pessoas envolvidas no problema e na resolução dele
- Compreender o problema
- Elencar possibilidades de ações/intervenções, responsáveis e prazos
- Implementar e monitorar o desenvolvimento das ações
- Avaliação transversal e final

QUAL O PAPEL DE CADA MEMBRO DA EQUIPE DE SAÚDE NESTE CONTEXTO?

Garantir a participação de todas as pessoas da equipe e envolver a população e gestores, sempre que possível.

- ACS e ACE tem a maior apropriação do território naturalmente, seja porque habitam o local, seja porque vivem cotidianamente o território no trabalho.
- Porém, os outros profissionais precisam reservar tempo na agenda para se dedicar às atividades de territorialização e planejamento.

- Lembrar: os atendimentos individuais são importantes, porém não são suficientes para intervir de fato nas “raízes” dos problemas ou não dão conta de garantir um cuidado ampliado à população.

COMO TRABALHAR AS REDES DE SAÚDE A PARTIR DA TERRITORIALIZAÇÃO?

- Conhecer a rede
- Dialogar com outros trabalhadores que compõe a rede – garantir espaços periódicos
- Identificar parcerias a partir das necessidades de saúde ou situações prioritárias identificadas no território
- Identificar e estabelecer fluxos reais na rede – trabalho permanente

Referências

FARIA, R. M.; BORTOLOZZI, A. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil. R. RA´E GA, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009. Editora UFPR. Disponível em <http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/espaco_territoiro_e_saude.pdf>

MONKEN, M; BARCELLOS, C. Vigilância em Saúde e Território Utilizado: Possibilidades Teóricas e Metodológicas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(3):898-906, 2005.

CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P., organizadores. Manual de Práticas da Atenção Básica. Saúde Ampliada e Compartilhada. 2ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2010.

Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde: rastreamento, hipertensão, diabetes, doenças crônicas

Protocolos da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Saúde da Mulher, Condições crônicas e Saúde da criança

Obrigada!

Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde Bahia
Av. Luis Viana Filho, 400, Secretaria da Saúde, CAB
1° andar - Sala 112-B - Tel:. (71) 3115-9650

Próxima webpalestra!

TelessaúdeBA
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE
SUS
Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde Bahia
Av. Luis Viana Filho, 400, Secretaria da Saúde, CAB
1° andar - Sala 112-B - Tel:. (71) 3115-9650