



## VII-024 – AÇÕES REALIZADAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA, ASSÚ/RN

**Hellyson David Gurgel Costa**<sup>(1)</sup>

Bacharel em Ciência e Tecnologia pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Campus Angicos. Graduando em Engenharia Civil na UFERSA, Campus Angicos.

**Roselene de Lucena Alcântara**

Engenheira de Materiais e Mestre em Engenharia Química pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutora em Recursos Naturais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Professora da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Campus Angicos.

**Endereço**<sup>(1)</sup>: Rua Quinze de Novembro, n. 492, Bairro Dom Elizeu, Assú/RN CEP: 59650-000 e-mail: [lsongurgel@hotmail.com](mailto:lsongurgel@hotmail.com)

### RESUMO

No Brasil, muitos são os conceitos que fundamentam a prática da saúde e suas estratégias de planejamentos. Em qualquer sistema de saúde não se pode conceber um planejamento para a promoção de saúde sem as devidas ações e políticas públicas ligadas diretamente à Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e ao Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), estabelecidos pela Portaria 2.488/2011 do Ministério da Saúde. É preciso que as ações promovam benefícios para a população, como também a necessidade de gestão e construção de políticas públicas por condições dignas de atendimentos. Neste sentido, objetivou-se realizar um diagnóstico sobre as ações realizadas para a promoção da saúde pública no município de Assú/RN, com ênfase, especialmente, nas práticas e ações que contribuem fortemente para o aumento da qualidade de vida das pessoas. Os resultados apontam que o município apresenta um planejamento anual de ações realizadas de forma satisfatórias no âmbito organizacional de Atenção Básica, por exemplo, ações para a promoção da saúde pública como campanhas, programas e treinamentos. Apresentando uma estrutura que atende às exigências legais de saúde e sanidade humanas exigidas pela Portaria supracitada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Programa de Saúde da Família, Saneamento, Endemia, Doença de Veiculação Hídrica.

### INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios apresentados no sistema organizacional da atenção à saúde da população é a conexão das equipes, bem como a necessidade de políticas públicas ligadas diretamente aos serviços e suas estratégias. Dessa forma, no que se refere ao Programa de Saúde da Família (PSF), essa premissa torna-se indispensável, sendo as equipes multiprofissionais consideradas um dos instrumentos fundamentais para o desenvolvimento do trabalho e consolidação dos objetivos do Programa (COLOMÉ *et al*, 2008).

Neste contexto, a Portaria 2.488/2011 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011a) visa a vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional, como também o envolvimento da gestão e dos cuidados na Atenção Básica, na medida em que aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano. Bem como recomenda na importante ação na educação voltada ao planejamento/programação educativa ascendente, ou seja, a partir das análises coletivas dos processos de trabalho voltadas pela equipe é que se identificam os pontos críticos a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que promovam o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde. Uma vez que, a organização da atenção à saúde da população reflete o acúmulo técnico - científico e a correlação das formas sociais, que se expressam em uma determinada política de saúde (DIAS & HOEFEL, 2005).

Nessa mesma linha, Tanaka & Ribeiro (2009), abordam que todas estas ações só se tornam efetivas se transformadas em práticas concretas por intermédio do planejamento local de saúde, assim como, do



monitoramento e a avaliação das ações do município, visando a readequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades enfrentadas pelo município.

Com efeito, o objetivo do presente trabalho é realizar um diagnóstico sobre as ações realizadas para a promoção da saúde pública no município de Assú/RN, com ênfase, especialmente, nas práticas e ações que contribuem fortemente para o aumento da qualidade de vida das pessoas, precisamente ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva expostas na Portaria 2.488/2011 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011a).

## MATERIAIS E MÉTODOS

Esse trabalho tem como recorte espacial o município de Assú/RN e é resultado de um levantamento executado em 2013 e início de 2014 que, dentre outras ações, teve o propósito de diagnosticar as ações e abrangência da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), no período de janeiro de 2011 a março de 2014.

O município de Assú/RN, com uma população de 53.227 habitantes, situa-se na Micro-região do Vale do Assú do Estado RN e limita-se com os municípios de Jucurutu, São Rafael, Itajá, Ipanguaçu, Afonso Bezerra, Alto do Rodrigues, Carnaubais, Serra do Mel, Mossoró, Upanema e Parau. A distância rodoviária até a capital Natal é de, aproximadamente, 207 km (IBGE, 2010).

A técnica de pesquisa utilizada foi a da documentação indireta e direta, intensiva e extensiva. Neste contexto, foram realizadas visitas aos Postos de Saúde Familiar (PSF's), aos setores das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, como também aos órgãos responsáveis pela gestão dos PSF's (Secretaria Municipal de Saúde e ao Diretor PACS/PSF) objetivando assim, a criação de um banco de dados sobre os serviços promotores da saúde pública.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

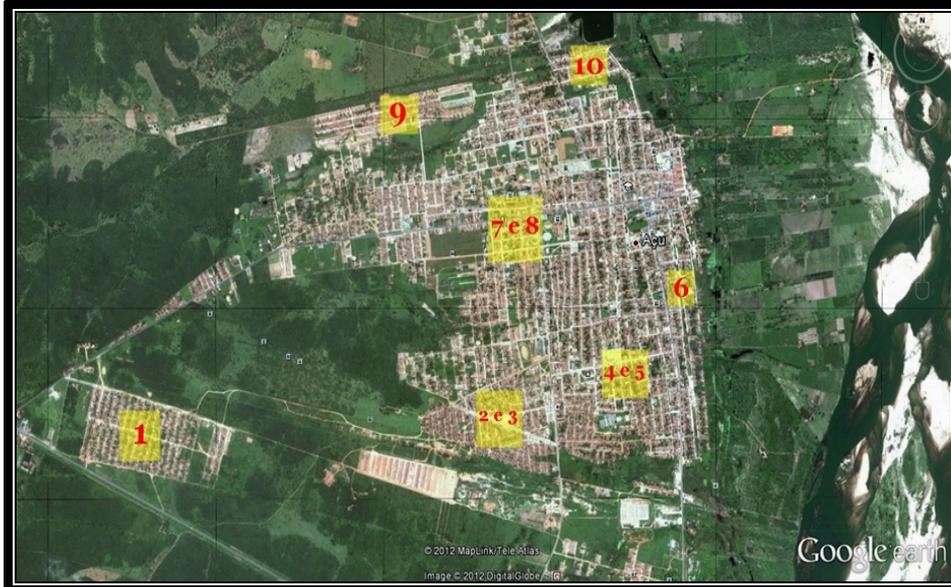
A Portaria Nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011a) aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem formado um grande desafio para os gestores municipais e profissionais dos serviços de saúde, possibilitando à descentralização dos processos assistenciais às famílias de baixa renda. É visível a dificuldade que os municípios brasileiros apresentam na atuação dos serviços de saúde, com isso o PSF vem-se expandindo de forma focalizada, à medida que são selecionadas e diagnosticadas as áreas e populações em risco.

É nesta busca focalizada por um modelo assistencial que os PSF ganham sentido prático, dirigindo a grupos da população relativamente excluídos do acesso ao consumo de serviços, e vem se apresentando, em vários municípios, como estratégia de reorientação da atenção primária da saúde ou do modelo de atenção como um todo. O trabalho em equipe é destacado no conjunto das características do PSF como um dos pressupostos mais importantes para a reorganização do processo de trabalho e enquanto possibilidade de uma abordagem mais integral e resolutiva (BRASIL, 1997; 2002).

Dessa forma, a integralização dessas ações vem ajudando a conhecer as famílias do território de abrangência dos PSF e diagnosticando os problemas apresentados pela comunidade, onde se pode elaborar um plano e uma programação de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença e desenvolver ações educativas e intersetoriais relacionadas com os problemas de saúde, prestando assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da atenção básica (BRASIL, 2002).

O município em estudo possui dezessete (17) PSF's localizados de forma estratégica, sendo estes dez (10) localizados na zona urbana (Figura 1), e sete (7) localizados na zona rural.



**Figura 1 – Imagem via Satélite da cidade de Assú/RN com a localização dos PSF's (Novembro/2013).**

De acordo com as informações junto ao Diretor do PACS/PSF, o quantitativo de famílias atendidas e cadastradas em cada PSF totaliza 4.507 na zona rural e 8.163 na zona urbana (Quadro 1). Nos PSF's, as atividades são desenvolvidas por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, dirigidas às populações de territórios bem delimitados (Figura 1), em que cada unidade de atendimento está localizada em pontos estratégicos nos bairros da cidade, a fim de atender o maior número de pessoas possíveis, pelas quais assumem a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Os atendimentos realizados em cada PSF são conduzidos por uma equipe de profissionais estabelecida pela Portaria N° 2.488/2011 (BRASIL, 2011a) composta por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos em enfermagem e técnicos em saúde bucal. A forma como as famílias são atendidas nos PSF's, dar-se-á inicialmente pela triagem realizada pelo técnico de enfermagem (verificação de peso, pressão e temperatura), posteriormente, é realizada a seleção de distribuição das fichas – atendimento médico com clínico geral, enfermeira ou dentista. As fichas para consulta são distribuídas por ordem de chegada com quantidade determinada de atendimento por dia, que varia de acordo com a especialidade médica, podendo ser de 15 a 30 fichas.

**Quadro 1 – Relação de famílias e pessoas cadastradas nas áreas do PACS/PSF.**

Nº	Programa de Saúde da Família (PSF)			
	Denominação	Zona de Abrangência	Quantitativo	
			Famílias	Pessoas
01	João Paulo II (Parati)	Urbana	1.728	6.679
02 e 03	Vertentes I e II		1.354	4.687
04 e 05	Frutuilândia I e II		1.325	4.337
06	Dom Elizeu		1.250	4.828
07	São João		875	3.865
08	Bela Vista		854	3.884
09	Feliz Assú		777	3.000
10	PACS		-	14.695
11	Linda Flor		864	3.254
12	Bela Vista Piató	747	2.720	
13	Morada Nova	695	945	
14	Nova Esperança	671	2.650	
15	Lagoa do Ferreiro	634	1.088	
16	Panon II	530	1.976	
17	Riacho	366	1.824	
<b>Total Geral</b>			<b>12.670</b>	<b>60.432</b>
<b>Total por Zona de Abrangência</b>		<b>Urbana</b>	<b>4.507</b>	<b>14.457</b>
		<b>Rural</b>	<b>8.163</b>	<b>45.975</b>

As atividades mais complexas que exigem especialidades médicas e odontológicas são realizadas no Centro Clínico Dr. Ezequiel Epaminondas da Fonseca (com especialistas na área médica e realização/autorização de exames simples e complexos) e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município. De acordo com o enfermeiro Diretor dos PSF, são os clínicos gerais dos PSF's que fazem os encaminhamentos para as especialidades no Centro Clínico. Além disso, o município disponibiliza de Unidade Odontológica Móvel (UOM) para atendimento na Zona Rural.

O município em 2013 alcançou os 100% de cobertura por meio dos postos de atendimento estabelecido pela Estratégia da Saúde da Família (ESF), de acordo com informações da Secretária de Saúde Municipal, ficando distribuídos em 89,54% nos PSF's e 10,46% no PACS. Uma das diretrizes estabelecidas pelo atual gestor é universalizar a prestação de serviços de saúde a toda a coletividade, bem como a ampliação do raio de ação do programa, construindo e ampliando novas unidades, procurando fortalecer mais ainda a atenção básica à saúde do município.

A equipe da vigilância sanitária é composta por 4 (quatro) funcionários, profissionais técnicos sanitaristas, que atuam diretamente na parte sanitária e na inspeção sanitária urbana e rural. O setor da vigilância epidemiológica é composta por 4 (quatro) funcionários, 2 (dois) profissionais enfermeiros e 2 (dois) técnicos de enfermagem, que atuam nos processos de incidências de notificações/confirmação de doenças, onde essas informações são investigadas e alimentadas diretamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN).

No âmbito das doenças de veiculação hídrica que incidiram sobre a população em 2011 elencam-se hepatites A e E, dengue e diarreia. Nos seis primeiros meses de 2012 a incidência de dengue aumentou em virtude das chuvas ocorridas, aumentando o número de notificações nos PSF's (COSTA & ALCÂNTARA, 2012).

Para as demais notificações de doenças, inclusive àquelas oriundas das precárias condições de saneamento básico, os agentes de saúde fazem o acompanhamento domiciliar mensal em cada PSF, objetivando auxiliar no combate dessas endemias por intermédio de programas de prevenção e tratamento de doenças.



Em 2013, no setor de epidemiologia os principais agravos foram leishmaniose viral, justificado pelas condições climáticas – ausências de chuvas na região, favorecendo a climas quentes e úmidos, sendo este propício para a proliferação do mosquito palha, transmissor da doença. Ao contrário de 2012, os incidentes de dengue caíram comparados ao ano de 2013, uma vez que os programas de prevenção foram ampliados.

A Secretaria Municipal de Saúde informou que, atualmente, existem 133 (cento e trinta e três) funcionários agentes comunitários de saúde (ACS) e 50 (cinquenta) agente de endemias, ambos responsáveis pelas visitas domiciliares no município. No Brasil, atualmente, mais de 200 mil agentes comunitários de saúde estão em atuação, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, com ações de promoção e vigilância em saúde (BRASIL, 2009). O município em estudo oportuniza vários programas educativos para prevenção de doenças como, por exemplo, capacitação mensal para os agentes de saúde, com planejamento de ações para todo o ano; implantação, em 2011, do Plano Educacional Combatendo a Dengue, realizado nas escolas e tendo como público alvo a comunidade escolar e a população do entorno das escolas, acontece inserido no Programa Brasil Alfabetizado.

Com feito, em Abril de 2012, as Secretarias de Saúde e Educação realizaram um encontro de sensibilização no combate a dengue direcionado aos agentes Comunitários de saúde e Agentes de Endemias.

No ano de 2013, a Secretaria de saúde realizou vários procedimentos de mobilização educativos em todas as Unidades Básicas de Saúde, com o objetivo de promover a importância da prevenção, diagnóstico e tratamento: abril, campanha contra hipertensão arterial chamada “Eu Sou 12 por 8”; outubro, mutirão de exames Papanicolau, que teve como o principal objetivo detectar precocemente o câncer de colo de útero (“Outubro Rosa”), realizado em todas unidades básicas de saúde da Zona Urbana atendendo mulheres de 25 a 64 anos; novembro, campanha “Novembro Azul” que chamará a atenção dos homens para os riscos de câncer de próstata; dezembro, “Primeira Semana do Bebê” que teve ações relacionadas à saúde dos bebês e de suas mães, tais como: palestras, que trataram de temas desde a alimentação saudável e aleitamento, até depressão pós-parto, ainda como parte da programação, também foram promovida em todos os postos de saúde do município, a “Semana de cuidados especiais com as gestantes e os bebês” marcando assim, o início da busca pelo Selo da Unicef 2013/2016.

O ano de 2014 iniciou com a campanha “Doe Sangue Doe Vida”, uma ação promovida por meio da Secretária Municipal de Saúde em parceria com a Unidade Hemocentro de Mossoró, atuando na realização da coleta por meio de uma unidade móvel em Assú. O principal objetivo é elevar o estoque de sangue do Hemocentro de Mossoró e conscientizar as pessoas da importância desse ato que pode salvar vidas obedecendo aos procedimentos estabelecidos pela Portaria 1.353/2011 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011b); em fevereiro houve a Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde com o curso Básico de Primeiros Socorros direcionados aos Agentes da Zona Rural, o objetivo foi capacitar os profissionais da atenção básica, para melhor atender a população (zona Rural) em casos de emergência envolvendo acidentes clínicos e/ou traumáticos; em março houve a campanha de vacinação contra o câncer de colo de útero (HPV), em que foram vacinadas meninas de 11 a 13 anos de idade, ações realizadas nas Unidades Básicas de Saúde e nas escolas de todo o Município.

O município de Assú foi contemplado com uma Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA/24h), uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõem uma rede organizada de Atenção às Urgências. Ainda nesse contexto, o município aprovou a construção de mais 5 (cinco) novas Unidades Básicas de Saúde, sendo 2 de porte I - abriga no mínimo, uma equipe de Saúde da Família e 3 do porte II – abriga no mínimo, duas equipes de Saúde da Família. O município também conseguiu recursos para ampliação de mais 2 (duas) Unidades Básicas de Saúde, aumentando de forma significativa o raio de atenção à saúde familiar.

Devido essa abrangência, o município não foi atendido pelo Programa Mais Médicos do Governo Federal, que tem como objetivo abrir cerca de 10 mil vagas para atuação exclusiva de médicos na área de atenção básica. O município não era prioritário, pois no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) o referido município encontra-se com seu quadro de profissionais completo e com referência médica. Ressaltamos que o município foi contemplado com o curso de medicina por intermédio do Plano de Expansão



do Ensino Médico, obtido pela expansão da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), que implantado em Assú se transformará no Campus de Ciências da Saúde.

O setor de saúde pública do município vem desenvolvendo uma programação de mutirões nos bairros e áreas periféricas buscando evitar criadores do mosquito e orientar a população nos cuidados diários que devem ser tomados para que o mosquito não se multiplique, trabalho realizado pelos agentes comunitários de saúde, agentes de endemias e por meio de marketing (publicidade), encartes informativos.

Portanto, destaca-se que o município trabalha cada vez na perspectiva de oportunizar condições objetivas para que os agentes comunitários de saúde realizem suas atividades cotidianas de forma apropriada e segura. Para tanto, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, são promovidos periodicamente cursos de capacitação, que são ministrados por profissionais na área de saúde, bem como disponibiliza os equipamentos de proteção individual como, por exemplo, luvas, chapéus, sapatos, protetor solar, além de material informativo contendo o manual de atribuições básicas do Agente Comunitário de Saúde.

## CONCLUSÕES

Com base no trabalho realizado, concluiu-se que:

O município de Assú disponibiliza de 17 (dezessete) PSF's localizados de forma estratégica buscando uma abrangência de 100% do município, disponibilizando um Centro Clínico especializado em atendimento médico e exames complexos e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Além disso, dispõe de Unidade Odontológica Móvel (UOM) para atendimento na Zona Rural do município;

A Secretária de Saúde possui uma estrutura para atender as exigências legais de saúde e sanidade humana exigidas pela Portaria do Ministério da Saúde de nº 2.488/2011;

Os profissionais que trabalham nas Vigilâncias Sanitárias e Epidemiológicas são qualificados e capacitados periodicamente, bem como possuem um sistema atualizado de informações epidemiológicas notificadas e diagnosticadas no município;

O município apresenta um planejamento anual de ações a serem realizadas de forma satisfatórias no âmbito organizacional de Atenção Básica, uma vez que, o mesmo busca o constante crescimento, realizando ações para a promoção da saúde pública como campanhas, programas e treinamentos para toda população do município.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria do Ministério da Saúde N ° 2.488/2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria do Ministério da Saúde N ° 1.353/2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p. : il. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Avaliação da implantação do programa de saúde da família em dez grandes centros urbanos. Síntese dos principais resultados. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
6. COSTA, Hellyson David Gurgel; ALCÂNTARA, Roselene de Lucena. Atuação dos Setores responsáveis pela saúde pública no município de Assú/RN. In: XVIII SEMIC (Seminário de Iniciação Científica) /UFERSA, 2012, Mossoró. Resumos... Mossoró, 2012 CD-ROM.



7. COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; DAVIS, Roberta. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 42, n. 2, p. 256-261, 2008.
8. DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. Ciênc. saúde coletiva, v. 10, n. 4, p. 817-827, 2005.
9. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), Pesquisa de informações básicas municipais: Perfil dos municípios Brasileiros. 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em <http://www.IBGE.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2008/munic2008.pdf>. Acesso em: 01 Nov. de 2013.
10. TANAKA, Oswaldo Yoshimi; RIBEIRO, Edith Lauridsen. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. Ciência & saúde coletiva, v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009.