



Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

E-ISSN: 2238-3360

reciunisc@hotmail.com

Universidade de Santa Cruz do Sul
Brasil

Quirino Lima, Alana; Marques Carvalho, Valéria Santana; Carvalho Malheiros, Bárbara
Teixeira

Cartografia de uma unidade básica de saúde: um relato de experiência
Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 5, núm. 1, enero-marzo, 2015, pp.
57-58

Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570463804011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cartografia de uma unidade básica de saúde: um relato de experiência

Mapping a Basic Health Unit: An experience report

Alana Quirino Lima,¹ Valéria Santana Marques Carvalho,¹ Bárbara Teixeira Carvalho Malheiros.¹

¹Universidade do Estado da Bahia (UNEB) Campus XII, Salvador, BA, Brasil.

Recebido em: 15/05/2014
Aceito em: 15/06/2015

barbaratcm@hotmail.com

DESCRIPTORES

Cartografia;
Unidade Básica de saúde;
Planejamento em Saúde.

KEYWORDS

Mapping;
Basic Health Unit;
Health Planning.

RESUMO

Justificativa e Objetivos: O presente trabalho trata-se de um relato de experiência sobre a construção de uma cartografia de Unidade Básica de Saúde (UBS). O objetivo foi entender a relevância e/ou importância da realização de uma cartografia para UBS e conhecer a situação saúde-doença da população adscrita e identificar a importância da cartografia como instrumento de trabalho. **Descrição do caso:** Após a leitura de alguns textos, avaliação de sistemas de informação e visitas *in loco*, foi possível identificar a situação de saúde da população dos bairros. Considera-se que os objetivos propostos contemplados, por conseguir cartografar a situação saúde-doença da população estudada com maior aproximação da realidade, identificando o quantitativo de pessoas, as doenças referidas, situação de moradia e assistência à saúde. **Conclusões:** A cartografia é um potente instrumento de trabalho por permitir o planejamento de intervenções estratégicas que viabiliza o desenvolvimento de atividades assistenciais que primam à promoção da saúde e prevenção de agravos.

ABSTRACT

Background and Objectives: This study is an experience report on the construction of a map of a Basic Health Unit (BHU). The objective was to understand the relevance and/or importance of mapping a BHU and acquire more knowledge on the health-disease status of the registered population and identify the importance of cartography as a working tool. **Case description:** After reading some texts, evaluating information systems and on-site visits, it was possible to identify the health status of the population of the neighborhoods. The proposed objectives were considered to be achieved, considering the mapping of the assessed population's health-disease situation with a closer-to-reality viewpoint, identifying the number of individuals, the diseases, living situation and health care. **Conclusion:** The mapping approach is a powerful working tool for allowing the planning of strategic interventions that enables the development of assistance activities, aiming to promote health and disease prevention.

INTRODUÇÃO

Diferente do mapa que é estático, a cartografia acompanha os movimentos de transformação das paisagens, acompanha e se faz ao mesmo tempo em que ocorre o desmanchamento de certos mundos e a formação de outros. Considera-se assim, que paisagens psicossociais também são cartografáveis.¹

A cartografia consiste em técnica da Geografia, numa perspectiva tradicional representa uma imagem estática, demarcada do espaço possibilitando leituras dos limites físicos do lugar.^{1,2}

Com a referida técnica, é possível uma melhor visualização das áreas e micro áreas da UBS. A identificação da população, estratégias para novas ações, fazendo com que as práticas de atenção primária por parte dos profissionais de saúde sejam realizadas com êxito a fim de atender integralmente as necessidades da população.

RELATO

No período de junho e julho de 2013 realizou-se visitas ao bairro e na UBS, a fim de visualizar os aspectos socioeconômico e ambiental do um bairro situado na cidade de Guanambi-Bahia. Identificou-se vulnerabilidades, como: esgoto a céu aberto, 8,27% das residências utilizam rede de esgoto sanitário, terrenos baldios, lixões, criadouro de porcos, lagoa desativada, rodovias mau sinalizadas e ausência de locais de lazer.

Como potencialidades locais, entendidas como viabilizadores de melhores condições de vida e saúde para a população, estão a Unidade Básica de Saúde (UBS), a assistência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), as Igrejas Evangélica e Católica, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), microempresas, Escola Municipal e Associação do Bairro.^{3,4}

Os dados do SIAB permitiram conhecer a situação de saúde das 1.942 pessoas adscritas, 988 do sexo masculino e 954 do sexo feminino, dessas 51 diabéticos, 193 hipertensos, 11 gestantes e sendo 3 menores de 14 anos de idade, 15 alcoolistas, 20 deficientes físicos e 11 chagásicos. A implantação da UBS, ocorrida em trinta de dezembro de 2009, resultado de reivindicações populares, conforme o relato de moradores.⁵

Quanto às condições de moradia, visualizou-se a necessidade de investimentos de infraestrutura, pois, não há esgoto sanitário na maioria dos domicílios, não há pavimentação, iluminação prejudicada, baixa frequência da coleta de lixo levando ao acúmulo de lixo em terrenos baldios, além das casas de adobo.

Os determinantes e indicadores de saúde permitiram uma melhor compreensão da situação assistencial da população adscrita. Diante do que foi analisado, percebeu-se a necessidade de um novo planejamento nas agendas e programas estabelecidos na UBS, que são voltadas para hipertensos, diabéticos, crianças, gestantes

e mulher, não incluindo de maneira específica o público masculino, representando a maioria com 50,68%, além de algumas doenças referidas como portadores de hanseníase, tuberculose, alcoolismo e chagásicos, identificados através do SIAB e atividades educativas.

Algumas dificuldades na coleta de dados e informações referentes à UBS, como desencontros com o profissional coordenador da unidade e má sinalização das ruas foram enfrentados. Portanto não impossibilitou contemplar o objetivo da cartografia da situação saúde-doença da população, reconhecer as causas de morbidade, como o alto índice de hipertensos, diabéticos e mortalidade que a população está sujeita, como acidentes de trânsito, pela existência da rodovia de alto fluxo e má sinalização, dentro da área de abrangência da UBS.

CONCLUSÃO

Foi possível compreender a importância da assistência integral à saúde, conhecer o processo saúde-doença, analisar indicadores de saúde, situação de moradia, socioeconômica e assistência à saúde ofertada.

Percebe-se que este instrumento é potente para avaliar ações e planejar intervenções estratégicas na saúde, viabilizando o desenvolvimento de atividades assistenciais que primam à promoção da saúde e prevenção de agravos. É relevante para a organização do serviço de saúde, adequando a realidade local.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira CG, Santos Junior DN, Lahm RA. Cartografia através de modelos táteis: uma contribuição ao ensino de deficientes visuais. *Rev Educ Espec* [Internet] 2010 [citado 2013 jun 23]; 23(37): 217-240. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/educacaoespecial/article/view/2115/1289>.
2. Catrib PRVM, Oliveira ICS. A cartografia na enfermagem: uma proposta de abordagem metodológica. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet] 2010 [citado 2013 junho 25]; 14 (2): 399-405. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/25.pdf>.
3. Ministério da Saúde (BR). 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). Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2011 out 21; Seção 1.
4. Ministério da saúde (BR). Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2008 jan 24.
5. Ministério da saúde (BR). SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica. Secretaria de Assistência à Saúde/DAB Datasus. Secretaria Municipal de Saúde. [online] Brasil. [citado 2013 jun 8]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php>