

**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO BAIRRO NOSSA SENHORA DA  
VITÓRIA, ILHÉUS – BA**

**HEALTH SITUATION ANALYSIS OF THE NOSSA SENHORA DA VITÓRIA  
COMMUNITY, ILHÉUS – BA**

Clara Martins da Anunciação Lima, Luanda Santos de Oliveira, Lorena de Jesus  
Rodrigues Nambu, Sandra Adriana Neves Nunes.

**Endereço para correspondência**

Clara Martins da Anunciação Lima: [clara.lima@cja.ufsb.edu.br](mailto:clara.lima@cja.ufsb.edu.br)

Luanda Santos de Oliveira: [lua\\_santos15@hotmail.com](mailto:lua_santos15@hotmail.com)

Lorena de Jesus Rodrigues Nambu: [lore36177022@gmail.com](mailto:lore36177022@gmail.com)

Sandra Adriana Neves Nunes: [psandranunes7@hotmail.com](mailto:psandranunes7@hotmail.com)

## RESUMO

Os cursos de graduação em Saúde têm sofrido mudanças substantivas, incorporando metodologias que permitam viabilizar a integração ensino-serviço-comunidade. Dessa forma, os estudantes aprendem a desenvolver suas habilidades e competências profissionais e acadêmicas no contexto da atenção básica do SUS. O objetivo deste estudo foi analisar a situação de saúde da população adscrita na Estratégia de Saúde da Família 1 do bairro Nossa Senhora da Vitória, Ilhéus – BA. Foi empregada a técnica de Estimativa Rápida, consistindo de três estratégias: 1) reconhecimento e mapeamento do território; 2) escuta dos profissionais de saúde e de membros da população e 3) tabulação e análise das Fichas A (Sistema de Informação da Atenção Básica). A atividade foi desenvolvida por estudantes, 5 agentes comunitários de saúde e 1 enfermeira. Foram entrevistados 21 residentes do território. No que se refere às Fichas A, foi utilizado o programa IBM-SPSS na análise da amostra 94 famílias e 383 indivíduos. Há carências infraestruturais e de oferta de serviços, bem como queixas frequentes sobre a qualidade dos serviços de saúde. 37,2% da amostra apresentam hipertensão e diabetes, 46% não realiza tratamento da água para consumo e 42% buscam hospitais em caso de doenças. A atividade diagnóstica no território é fundamental para a tomada de decisão no serviço de saúde, aumentando a eficácia na alocação de recurso e eficiência no planejamento e realização de intervenções.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde, Agente Comunitário de Saúde, Análise da Situação de Saúde.

## ABSTRACT

The health graduate programs have been undergoing sensible changes, incorporating methodologies which make an integration education-service-community possible. This way, students learn to develop their abilities, and professional and academic competencies in the context of the primary health care in the SUS (Integrated Health System of Brazil). The main objective of this study was to analyse the health situation of the populations that is attended by the Family's Health Strategy 1 of the Nossa Senhora da Vitória community, Ilhéus – BA. It was used the Rapid Estimate Technique, consisting of three strategies: 1) Territory's recognition and mapping; 2) listening of the health professionals and populations; 3) Data tabulation and analysis of the A Files (Primary Health Care Information System). The research was carried out by students, 5 communitarian agents and 1 nurse. 21 residents of the territory were interviewed. Concerning the A Files, the IBM-SPSS 21 program was used to analyze the data of 94 families and 383 individuals. There are unsatisfied infrastructural needs, and complaints about the quality of the health system. 37.2% of the sample have high blood pressure and Diabetes, 46% do not treat the water before ingesting it, and 42% go to hospital when sick. Community Health Situation Analysis is fundamental for the decision taking in the health care service, boosting the efficiency regarding allocation of resources, as well as and planning and

developing interventions.

**Keywords:** The family health strategy; Community health workers; Community Health situation analysis.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os ministérios da Saúde e da Educação têm proposto políticas de educação pelo trabalho para atender as exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Saúde, que prevêem a articulação entre universidade/sistema de saúde. O Programa de Educação pelo Trabalho (PET Saúde) é uma dessas iniciativas interministeriais que busca integrar ensino-serviço-comunidade e orienta-se pelos princípios norteadores do SUS, enfatizando a política de atenção básica e o fortalecimento da Estratégia da Saúde da Família.

Nesse sentido, a Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), em parceria com prefeituras locais, desenvolve desde 2016 três projetos PET Saúde GRADUASUS. Para promover a integração ensino-serviço-comunidade, o PET Saúde envolveu, além de bolsistas PET (estudantes e preceptores), também estudantes não bolsistas, que cursavam um componente curricular prático denominado “Práticas Integradas em Saúde – Análise de Situação de Saúde e Territorialização” do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Nesse componente, buscou-se uma compreensão mais profunda do funcionamento, benefício e desafios da Atenção Básica em Saúde (ABS), bem como de uma aproximação entre a academia e o Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação de trabalhadores da saúde mais competentes e habilidosos na solução de problemas. Para tal, torna-se importante investigar, na literatura e na vivência prática de quem atua na atenção básica, o que é e como se dá a interação entre a Estratégia da Saúde da Família (ESF), o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e a população de um determinado território na construção da ABS.

A Estratégia da Saúde da Família (ESF), fundada em 1994 pelo Ministério da Saúde, possibilita o financiamento, por parte do Estado, da estrutura da

Atenção Básica à Saúde (ABS). É uma estrutura complexa e multidisciplinar responsável pela reabilitação da saúde de indivíduos, bem como as ações de prevenção, proteção e educação em saúde, a fim de manter o bem-estar da população adscrita em seu território e sendo fundamental para a manutenção do acesso a esse direito. Dentre as atividades desenvolvidas pela ESF, e, mais especificamente, pelo ACS, estão a territorialização e a coleta de dados para a realização da análise de situação de saúde (ASIS). Contudo, segundo Campos<sup>1</sup>, a tendência global emergida na modernidade de segmentação e especialização do trabalho, bem como o subfinanciamento, o desconhecimento da população, e a incompatibilidade entre a estrutura curricular dos cursos técnicos ou de graduação de saúde e a realidade do sistema se apresentam como desafios a serem superados para o bom funcionamento da ESF.

Tendo como premissa a importância da integração ensino-serviço-comunidade, tanto para aprendizado estudante de cursos de graduação em saúde quanto para o bom funcionamento do serviço de saúde, o objetivo do presente artigo é relatar a experiência de análise da situação de Saúde e territorialização saúde da população adscrita do ESF1 do bairro de Nossa Senhora da Vitória em Ilhéus – BA. Mais especificamente, busca-se apresentar as dificuldades encontradas pela ESF na promoção de saúde para aquela população, como a população compreende os próprios problemas de saúde; quais problemas de saúde são mais recorrentes, com base nos dados formais registrados dos Sistemas de Informação da Saúde e nas informações fornecidas pelos profissionais de saúde e pela população adscrita; quais os determinantes sociais de saúde existentes no território e como está a infraestrutura do território adscrito.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, de caráter descritivo-exploratório, realizada na área de cobertura da ESF Nossa Senhora da Vitória, no município de Ilhéus – BA. As informações foram coletadas através da técnica de Estimativa Rápida (ER) que consiste na coleta de dados sobre uma área geográfica, com o propósito de obter informações rápidas sobre o conjunto de problemas em

curto período de tempo, sem coletar dados excessivos a fim de refletir realmente as condições locais e envolvendo os membros da comunidade. A ER empregada consistiu-se de três fases distintas: 1) reconhecimento do território; 2) escuta dos profissionais de saúde e de membros da população e 3) tabulação e análise das informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), ficha A.

Cinco agentes comunitários de saúde e uma enfermeira auxiliaram nas duas primeiras fases, apresentando suas perspectivas sob as questões de saúde da população e guiando a visita ao território. Para tal, foi levado em consideração a infraestrutura do bairro e os serviços públicos oferecidos, focalizando na existência saneamento básico, a quantidade de estabelecimentos de comércio, igrejas, escolas, funcionamento do transporte público, presença atividades e espaços de lazer, e as condições de moradia.

Nesse momento, também ocorreram 21 entrevistas com a população. As entrevistas foram do tipo não-estruturadas, de modo que as perguntas, abertas, iam sendo ajustadas de acordo com as informações fornecidas pelos moradores, que eram incentivados a falar livremente, sem deixar de lado a direção pretendida pelos entrevistadores, isto é, o retrato dos determinantes sociais de saúde na perspectiva dos usuários do serviço de saúde. Os entrevistados foram escolhidos por conveniência, de acordo com sua disponibilidade para participar da entrevista, em visita ao bairro. As entrevistas foram gravadas em áudio ou registradas em papel, após o consentimento do participante.

Foi utilizado o programa IBM SPSS 23 para a tabulação das 383 fichas individuais (193 mulheres, 189 homens e 1 não identificado) e 94 fichas familiares. Foi realizada e análise estatística descritiva de dados, com o intuito de caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários cadastrados e de suas famílias.

A análise das entrevistas ficou por conta da identificação de categorias que foram obtidas por meio do agrupamento de respostas semelhantes, seguido pela classificação e categorização das mesmas e, por fim, a interpretação das evidências e síntese das informações, com vistas as principais conclusões.

## RESULTADOS

### ***Características gerais e infraestrutura***

A ESF 1 é chefiada por uma enfermeira e conta com a participação de um médico, cinco agentes comunitários e dois técnicos em enfermagem. No momento da pesquisa, não havia profissionais de saúde bucal. A área de abrangência é dividida em seis microáreas, uma destas está descoberta por falta de agentes comunitários. Os usuários abrangidos pela ESF 1 têm acesso a programas como Planejamento Familiar, Programa de Saúde da Mulher, Hipertensão, Programa de Saúde do Idoso. Contudo, levando em consideração que em apenas uma estrutura física (UBS) coexistem três equipes de saúde da família – cada uma com a sua área de abrangência, população adscrita e particularidades – a ESF relata grande dificuldade em fazer os usuários compreenderem a estrutura e o funcionamento do serviço.

Outros problemas levantados em diálogo com profissionais e observação do território foram: (1) a extensão da carga horária de 30 para 40 horas, sem o recebimento do acréscimo devido; (2) falta de materiais essenciais; (3) falta de recursos suficientes para a farmácia na UBS, obrigando o usuário a se dirigir a uma farmácia centralizada, o que sobrecarrega o serviço. Como problemas de saúde mais graves e incidentes no bairro foram citados a hipertensão arterial e/ou diabetes, pobre dieta alimentar, verminose e zoonoses – principalmente nas crianças –, e gravidez na adolescência.

O bairro se encontra em uma área acidentada e tem a presença de um rio e diversos pequenos afluentes. Como parte da estrutura do bairro não foi adequadamente planejada, a natureza ressurge em vários pontos, havendo matagais e cursos d'água cortando ruas. Esses fatores não só dificultam o acesso às microáreas, como, associados à criação de animais bovinos, equinos, aves e animais domésticos praticada por diversos moradores, são um fator de risco para a disseminação de zoonoses e verminoses, especialmente em crianças.

No que diz respeito aos serviços disponíveis à população, observou-se

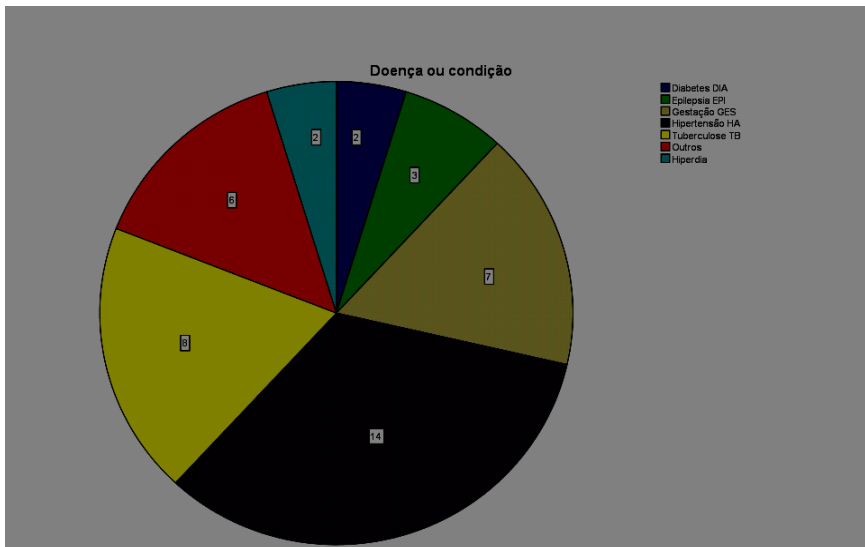
abundância de Igreja Evangélicas, de vários segmentos, distribuídas por toda microárea visitada. Há, também várias farmácias, mercados, lojas de variedades, lojas de vestuário, comércio informal de alimentos, todos concentrados na Rua Matriz por ser a principal. Em geral, os estabelecimentos de comércio parecem ser de propriedade dos moradores locais.

Por outro lado, nas ruas transversais e áreas mais periféricas há principalmente residências. São nessas áreas em que as igrejas estão instaladas. Ainda, observou-se que, quanto mais próximo do rio e das periferias do bairro, pior as condições de moradia, maior o avanço da mata e a irregularidade do terreno, e pior as condições de esgotamento sanitário e calçamento.

Com exceção de moradias construídas inadequadamente, referidas pelos moradores como “invasões”, o fornecimento de água é constante, sem evidências de período prolongado sem abastecimento. Porém, os ACS relataram que há períodos de fornecimento de água salobra e barrenta na região, o que indica uma qualidade duvidosa. Além disso, há diversos pontos de esgoto a céu aberto e vazamentos nas áreas onde havia alguma tubulação de esgoto, o que concomitantemente pode influir na qualidade da água que abastece os domicílios.

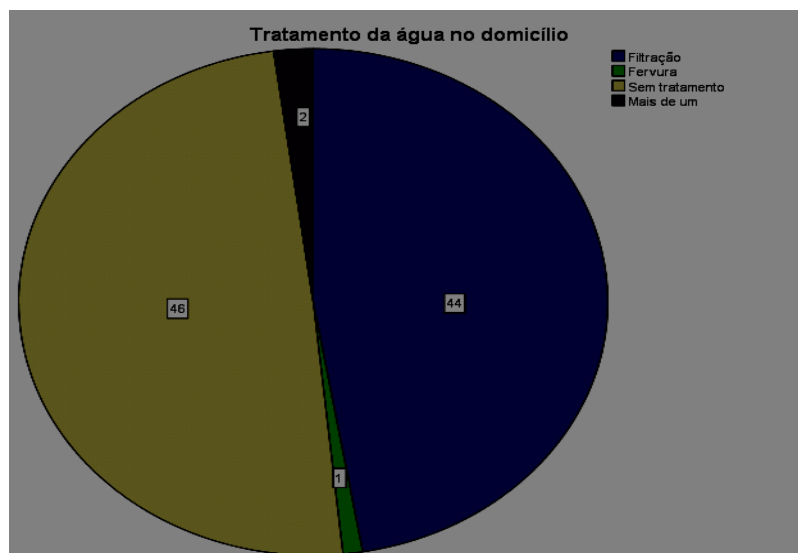
### ***Análise das Fichas A***

A primeira observação foi que das 383 fichas, apenas 42 registravam que o morador possuía alguma doença como mostrado no Gráfico 1, o que pode indicar subnotificação ou resistência da comunidade em expor seus problemas para os ACS. O número de casos de hipertensão arterial (14), diabetes (2) ou ambos (2) quando somados respondem por 37,2% do número total de doenças, o que corrobora com os comentários dos ACS e da população (10 entrevistados relatam ser ou ter um familiar com essas síndromes metabólicas) sobre a prevalência desses agravos. Também, cabe registrar que foi tabulada a frequência de doenças tanto de homens (15) quanto de mulheres (27), mas a amostra é muito pequena para se extrair algum resultado de destaque.



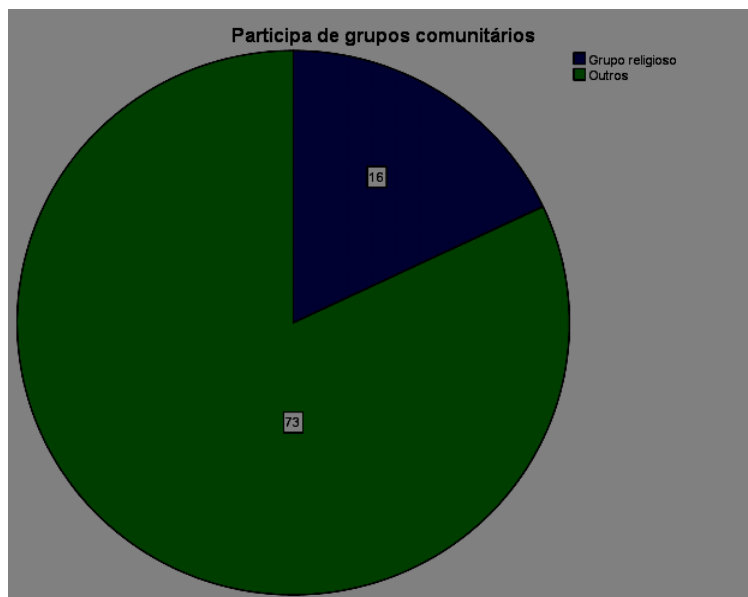
**Gráfico 1: Frequência das doenças ou condições registradas nas FICHAS A**

Os 94 registros das fichas familiares ilustram como quase metade destes moradores (46%) não tem algum tipo de tratamento de água para consumo no seu domicílio (Gráfico 2).



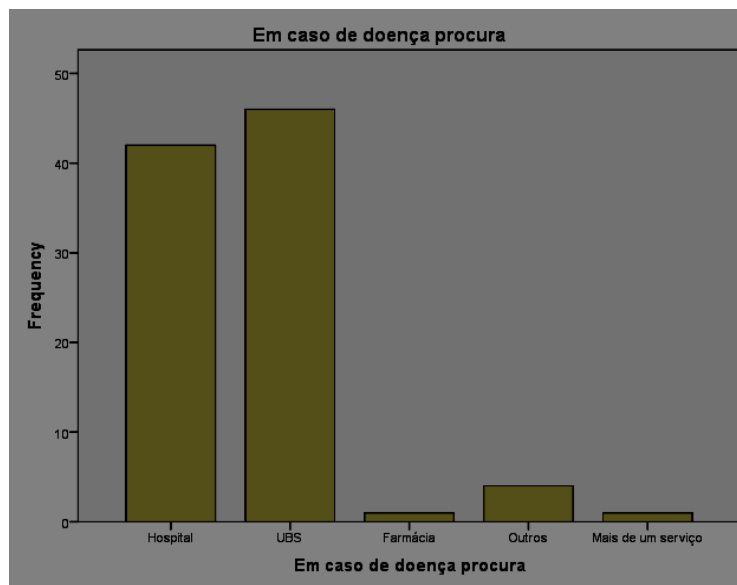
**Gráfico 2: Tipo de tratamento de água usado nas casas, de acordo com os dados coletados nas FICHAS A.**

Por outro lado, 89 usuários cadastrados disseram participar de um grupo religioso ou outro tipo de grupo comunitário, como mostra o Gráfico 3. O grupo religioso respondeu por 18% dos membros que declararam possuir atividade em grupo comunitário.



**Gráfico 3. Frequência da participação em grupos comunitários de acordo com os dados das FICHAS A**

Observa-se no Gráfico 4 que quase metade dos entrevistados disseram procurar o hospital em caso de doença. Também, sabe-se que 75 das 94 famílias (79,8%) registradas utilizam transporte público como principal meio de locomoção.



**Gráfico 4. Respostas obtidas nas FICHAS A quando perguntados sobre qual serviços procuram, primeiramente, no evento de doença na família.**

### **Entrevistas**

No que se refere às entrevistas realizadas com os usuários adscritos na ESF 1, foram levantadas as demandas apresentadas na tabela 1:

**Tabela 1. Principais demandas de saúde, de acordo com os usuários do SUS adscritos no território de abrangência da ESF 1, do Bairro Nossa Senhora da Vitória.**

	<b>Demandas de saúde presentes nas falas das entrevistas</b>
<b>Funcionamento dos serviços de saúde</b>	<b>Dificuldade de: acesso aos serviços e bens, confusão quanto a ESF a que são adscritos, confusão quando ao horário e dia para atendimentos médicos, demora para conseguir consultas e exames, demora na obtenção dos resultados dos exames, falta de alguns medicamentos e insumos, atuação profissional;</b>

	<b>falta de especialidades médicas.</b>
<b>Infraestrutura do bairro</b>	<b>Infraestrutura do bairro: Falta de saneamento básico, problemas com o manejo da água, dificuldades no transporte público, poucas escolas de nível médio, falta de opções de lazer e ausência de creches.</b>

## **DISCUSSÃO**

No bairro Nossa Senhora da Vitória, questões como a má qualidade da água, a coleta irregular de lixo em algumas microáreas, a ausência de espaços públicos de lazer, podem resultar em problemas de saúde como, respectivamente, verminoses, escabiose e agravamento do quadro de hipertensão arterial. No que diz respeito aos problemas na Unidade Básica de Saúde, o fato das equipes de saúde da família estarem concentradas em um mesmo ambiente atrapalha o entendimento da organização das microáreas por parte dos moradores.

Por outro lado, considerando que apenas 11% dos moradores registrados nas fichas possuíam algum tipo de doença, é preciso levar em conta a hipótese de subnotificação de doenças. Este percentual parece inconsistente com o relato dos moradores e as condições sanitárias observadas no bairro.

### ***Funcionamento dos serviços de saúde***

Na perspectiva dos profissionais, os problemas relacionados à estrutura e acesso aos serviços de saúde são questões centrais naquele território. O fato de haver três equipes de saúde da família no mesmo espaço físico acaba confundindo os usuários. A distância até a UBS pode ser outro fator que reduza a participação dos usuários nas ações promovidas. Ainda, há moradores de bairros vizinhos, por exemplo, que residem mais próximo a referida UBS do que da UBS na qual estão adscritos, portanto, buscam atendimento em *Nossa Senhora da Vitória* e não podem ser aceitos, o que causa desconfortos e, por vezes, indignação. Todos esses fatores podem relacionar-se com superlotação dos serviços ou má qualidade no

atendimento na UBS.

A assistência a comunidade e as práticas preventivas são fatores que influenciam na ocorrência e na disseminação de doença ou na prevenção delas. Logo, a importância de conhecer a forma de trabalho dos serviços de saúde em um determinado território. A partir dos relatos dos moradores sobre a percepção individual acerca do funcionamento da Estratégia de Saúde da Família, foi possível destacar carências nos serviços prestados.

Segundo Lancman<sup>2</sup>, estão entre as funções das ESF,

Estas equipes devem estar comprometidas em cuidar da saúde de famílias de forma humanizada, priorizando a constituição do vínculo de confiança, fundamental ao desenvolvimento do trabalho; fortalecer os processos de descentralização dos serviços e das ações de saúde; democratizar o acesso, à informação e a participação nos processos de construção da saúde; fomentar o direito à saúde como um direito de cidadania; trabalhar de forma integrada com a comunidade e fortalecer as ações intersetoriais com vistas à oferta de ações resolutivas.

Em 12 entrevistas foi relatado confusão em relação ao horário e ao dia dos atendimentos do médico da sua ESF, visto que a UBS contempla três Estratégias de Saúde da Família que fazem rodízio quanto ao dia e horário de atendimento dos profissionais. Foi enfatizado sobre a demora para conseguir agendar e realizar consultas, e marcar exames por conta da quantidade limitada de fichas distribuídas. Além do mais, existem também insatisfações quanto à realização das consultas, pois há atraso relacionado ao atendimento médico e obtenção dos resultados dos exames.

A exemplo, os entrevistados S14, S12, S10, respectivamente, afirmaram em relação ao serviço de saúde:

*“[...] é péssimo, não pelos funcionários, mas pela secretaria de saúde, é porque não dá cobertura adequada.” (S14)*

*“no posto não tem pediatra, não tem remédio...pra marcar um exame é um ano” (S12)*

*“o acesso a saúde aqui eu acho horrível, já até desisti de passar minha filha pelo médico, fui até para Itabuna pra procurar... e o posto também, não pelo atendimento porque as meninas tratam a gente bem, mas porque falta médico e não temos acompanhamento nenhum, então nem vou mais lá.” (S10)*

O discurso revela que os entrevistados atribuem aos serviços de saúde principalmente uma função curativa associada à atuação do profissional médico, realização de exames e uso de medicamentos. Nesse sentido, a maioria das críticas direcionadas a ESF e ao SUS, de maneira geral, estavam relacionadas ao tempo de espera por um atendimento, ausência de especialistas ou de insumos. Apenas em uma entrevista o sujeito (S17) destaca alguma preocupação com a divulgação de ações de prevenção e promoção de saúde realizadas pela UBS.

Por outro lado, os entrevistados direcionaram suas críticas a instâncias superiores do sistema de saúde, como o “governo” ou a “secretaria”, o que indica que os problemas percebidos pela população não estão relacionados à atuação profissional, mas sim a limitações estruturais e financeiras do SUS. De fato, os entrevistados, em sua maioria elogiaram os esforços da ESF.

Dentre os resultados encontrados no território, observou-se que os usuários tinham dificuldades em compreender o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Esse problema se aparece particularmente no campo “Em caso de doença, qual unidade de saúde procura”, das fichas A, e corrobora com os achados das entrevistas supracitados. Houve uma divisão entre os usuários entrevistados, na qual metade disse procurar a UBS e a outra metade o Hospital, situação que pode indicar uma falha no mecanismo de comunicação em saúde entre as Unidades de Saúde e o território.

O esclarecimento sobre a compreensão do funcionamento do SUS é

tarefa do Ministério da Saúde, através da elaboração de estratégias de comunicação em saúde. Em 2003, o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, em parceria com o Ministério da Saúde e o Instituto Vox Populi, publicou a segunda versão da pesquisa “A saúde na opinião dos brasileiros”, sendo que uma seção específica tratava do entendimento do que é o SUS por parte dos usuários. Com a participação de 3200 pessoas em todo o país, os pesquisadores encontraram dados preocupantes como o fato de um terço dos entrevistados não saber definir a sigla “SUS”. Ainda, 68% dos entrevistados associaram o SUS apenas a estabelecimentos públicos de saúde e 32,4% não concordaram com a sentença “SUS informa população sobre serviços que existem”.<sup>3</sup>

Em contrapartida, Berkman et al.<sup>4</sup> apontam que um nível baixo de *health literacy* aumenta o risco de condições de saúde limitantes ou adiciona maiores dificuldades na administração de medicamentos. A OMS concluiu que é papel dos governantes encampar políticas de desenvolvimento de *health literacy*, bem como monitorar o nível desta habilidade entre os usuários do sistema de saúde, especialmente em populações mais vulneráveis, visando o empoderamento e o engajamento dos usuários na promoção da saúde.<sup>5</sup>

Dessa forma, a comunicação em saúde e o nível de *health literacy*, assim como subgrupos da categoria educação, também podem ser considerados determinantes sociais de saúde. E, no caso específico da população estudada, o conhecimento sobre a organização e funcionamento do sistema de saúde se mostra deficiente. O desconhecimento de algumas estruturas do SUS, bem como uma visão medicalocêntrica da saúde têm dificultado a interação entre a ESF e a população e despotencializa a atuação dos profissionais, o que gera uma evidente frustração para ambos os lados.

### ***Infraestrutura do bairro: manejo da água, lazer e creches***

Acerca da estrutura e logística do bairro *Nossa Senhora da Vitória* foram identificados três principais pontos mais frequentes nas falas dos entrevistados, estes são: manejo da água; inexistência de opções de lazer acessíveis a população; inexistência de creches e poucas escolas secundaristas. Todos estes pontos

também foram reafirmados com a observação dos pesquisadores em visitas pelo território.

### ***Inexistência de opções de lazer***

Para 10 dos entrevistados não existem boas opções de lazer no bairro, exceto pela presença de uma quadra de esportes numa área pouco afastada das residências, e, na opinião dos sujeitos, muito suscetível a violência. A exemplo, os entrevistados S3, S10, S13, S20 afirmaram em relação a falta de opções de lazer no bairro e a violência:

*“O bairro não oferece atividades de lazer nem para as crianças, nem para os jovens e nem para os adultos [...]”(S3)*

*“[...]não há lugar para lazer, tinha um parquinho, mas foi destruído em um mês [...] a praça do bairro não funciona como lazer porque fica muitos homens fumando e usando drogas[...]”(S10)*

*“[...]eu tenho medo, aqui depois que eu cheguei já matou muita gente, tanto jovem, tem muita violência[...]”(S13)*

*“Não tem muitos tipos de diversão, a não ser a quadra de futebol [...]” (S20)*

Além disso, alguns poucos mencionaram a igreja como forma de lazer. Também se presenciou o momento de divertimento de crianças brincando em contato com terra ou num pequeno riacho, que passava pelo meio da última rua do Condomínio Vitória I, expondo-se, inclusive a diversas zoonoses.

Os achados corroboram com Lindström, Hanson e Östergren<sup>6</sup>, que afirmam que a prática de atividades voltadas ao lazer está associada a fatores sociodemográficos, como renda, idade, escolaridade e sexo. Então, quanto

melhores as condições econômicas, maior será a possibilidade de praticar atividades de lazer, e quanto mais vulnerável for o indivíduo, menores serão as oportunidades de acesso ao lazer para ele.

### **Falta de creches e escolas secundaristas**

Uma das queixas presentes em 5 entrevistas realizadas foi a falta e/ou longa distância de creches e escolas secundaristas em Nossa Senhora da Vitória. Existem, no bairro, apenas duas instituições públicas de ensino: o Centro Educativo Fé e Alegria e a Escola Municipal Dom Valfredo Tepe. Ambas não oferecem a modalidade de creche e abrangem apenas até o quinto ano do Ensino Fundamental. Segue alguns exemplos destas narrativas:

*“[...]Aqui não tem associação, creche, CRAS e escola com ginásio, tem que ir para outro bairro quando precisa[...]”(S3)*

*“[...]aqui é longe de escola fundamental [...]”(S16)*

*“não tem creches no bairro e os moradores deixam as crianças com parentes ou vizinhos que possam cuidar delas.[...] as creches são mais afastadas, em outros bairros [...]”(S19)*

*“Como não tem creches, as crianças são deixadas com vizinhos ou avós.[...] Eu não conheço nenhuma ONG ou Instituição do bairro.[...]”(S20)*

Nesse sentido, a creche e/ou pré-escola são locais que estimulam o crescimento e desenvolvimento físico, psicossocial e cognitivo das crianças. Embora estudos como o de Lordelo et al.<sup>7</sup> demonstrem que não há diferença significativa entre o desenvolvimento das crianças que frequentaram e as que não frequentaram uma creche, o papel da creche, ainda assim, é de extrema importância para o

contexto atual, onde pais e mães precisam trabalhar para sustentar a casa. Necessitando, assim, de um local adequado e seguro para deixar seus filhos enquanto estão cumprindo sua jornada de trabalho.

Considerando a realidade do bairro Nossa Senhora da Vitória, os estudantes, por vezes, enfrentam dificuldade de acesso às instituições, pois, precisam se deslocar para outros bairros – alguns conseguem vagas em instituições em bairros vizinhos, porém, outros, conseguem apenas em bairros mais distantes – necessitando, assim, do transporte público para chegar a mesma. Entretanto, atrelado à necessidade do uso do transporte público há, também, impulso à evasão escolar desses alunos, pois, segundo o relato dos entrevistados, a má qualidade e frequência do transporte público atrapalha neste percurso.

### ***Manejo da água***

De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde:

O mecanismo de transmissão de doenças mais comumente lembrado e diretamente relacionado à qualidade da água é o da ingestão, por meio do qual um indivíduo sadio ingere água que contenha componente nocivo à saúde e a presença desse componente no organismo humano provoca o aparecimento de doença.<sup>8</sup>

Ou seja, a qualidade da água está diretamente associada ao aparecimento de doenças em uma população. Portanto, fazem-se necessários maiores cuidados quanto à ingestão da água, como filtração e fervura por parte da população a fim de mitigar os efeitos de possíveis microrganismos nocivos. Contudo, no bairro foi identificado, por meio dos registros das fichas A, que 46% dos domicílios registrados não utilizam nenhum tipo de tratamento da água para consumo.

## **CONCLUSÃO**

O processo de desenvolvimento das Práticas Integradas em Saúde: Análise de Situação e Territorialização propôs a aproximação em campo da comunidade adscrita na ESF 1 e o trabalho em conjunto de profissionais de saúde. Esse processo é de crucial importância para o desenvolvimento acadêmico e crítico dos estudantes, bem como de todos os profissionais que se envolveram e da comunidade participante.

Tal processo permitiu a exploração e reflexão sobre a posição adotada pelos profissionais na ESF 1 e a compreensão que os profissionais têm do próprio trabalho e da comunidade. Assim, foi possível identificar as discrepâncias entre as duas falas (dos profissionais e da comunidade) e analisá-las, criticamente, a fim de entender ambos os lados, averiguando as verdadeiras dificuldades. Dessa maneira, a atividade diagnóstica no território é fundamental para a tomada de decisão no serviço de saúde local, aumentando a eficácia na alocação de recurso e eficiência na realização de intervenções que visem a prevenção de doenças e promoção de saúde, assim como a vigilância epidemiológica.

A experiência também se mostrou-se relevante para os moradores participantes do processo na etapa da entrevista de campo. Além disso, verificou-se por meio de falas expressas dos entrevistados o sentimento de gratidão por estarem sendo ouvidos.

Verificou-se que os problemas de saúde mais recorrentes são hipertensão arterial, diabetes e doenças, havendo consonância entre duas das três fontes utilizadas (entrevista com a população e diálogo com os trabalhadores da saúde). Já a gravidez na adolescência, mencionada pelos profissionais da ESF como um problema crescente e preocupante, não foi referido de forma recorrente pela população. Ainda, decorrente, talvez, da subnotificação de informações e/ou falhas de elaboração das Fichas A, não foi possível confirmar nessa fonte de dados a incidência de gravidez na adolescência na região referida.

É necessário que sejam adotadas medidas específicas para resolver, ou ao menos atenuar, os problemas detectados durante o processo de análise de situação de saúde nessa comunidade. Levando isso em consideração, a equipe de

estudantes se reuniu, no final do processo, com os profissionais da ESF1, incluindo a enfermeira responsável, para compartilhar os achados e impressões dos grupos. Além disso, na sequência das atividades diagnósticas realizadas nesse quadrimestre letivo, foram realizadas atividades de intervenção juntos aos usuários do serviço de saúde, no intuito de empoderá-los a fazer abordados. Sendo importante que se façam cobranças junto aos órgãos competentes sobre a infraestrutura do bairro., e que haja orientação à população, de maneira efetiva, sobre os riscos e manejo do lixo e da água.

Como limitação, tem-se o tempo exíguo para a observação do território. O caráter não estruturado das entrevistas e a utilização de formas diferentes de registro também podem influenciar negativamente nos resultados, apesar de conferir maior liberdade e oportunidade de adequação a entrevistadores e entrevistados.

Para a execução mais efetiva desse tipo de atividade, propõe-se associar as entrevistas de opinião com a aplicação de questionários fechados com informações mais específicas quanto ao perfil epidemiológico e sociodemográfico da população. Ainda assim, o contato e troca de saberes entre comunidade, trabalhadores da saúde e acadêmicos foram ricos e, como dito anteriormente, possibilitaram a elaboração de intervenções eficazes na promoção e prevenção de saúde da população.

## REFERÊNCIAS

<sup>1</sup> Campos G, et al. Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de saúde da família. In: Cosser A. Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde ampliada e compartilhada. Distrito Federal: Ministério da Saúde. 2008. p. 121-140.

<sup>2</sup> Lancman S, Barros JO. Estratégia de Saúde. Rev Ter Ocup Univ. São Paulo. 2011 set; 22(3):263-269.

<sup>3</sup> Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A saúde na opinião dos brasileiros: Um estudo prospectivo. 2003. [Acesso em 2017 mar 11]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/opiniao\\_brasileiros1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/opiniao_brasileiros1.pdf)

<sup>4</sup> Berkman ND, et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. Evire/technoasse [Internet]. 2011 mar; [Acesso em 2017 mar 11];

199(1):1-9. Disponível em: <https://archive.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/litupsum.html>

<sup>5</sup> Organização Mundial de Saúde. Health Literacy: The role of governments in promoting health literacy. 2016. [Acesso em 2017 mar 11]. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy-government-role/en/>

<sup>6</sup> Lindström M, Hanson BS, Östergren PO. Socioeconomic differences in leisure-time physical activity: the role of social participation and social capital in shaping health related behaviour. *Soc Sci Med*. 2011; 52(3): 441-451.

<sup>7</sup> Lordelo ER, Chalhub AA, Guirra RC, Carvalho CS. Contexto e desenvolvimento cognitivo: frequência à creche e evolução do desenvolvimento mental. *Psico Reflex Crit*. 2011; 20(2): 324-334.

<sup>8</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano. 2006.