Processo de Territorialização Multiprofissional de Uma Unidade de Saúde da Família do Sertão Paraibano

Multiprofessional Territorialization Process Of A Family Health Unit In The Paraibano Backlands

Luiz Carlos Pereira de Sousa [1]
Radimila dos Santos Almeida [2]
Julia de Morais Santos Oliveira [3]
Francisca Franciely Medeiros Borges [4]
Maria Danyelle Candeia de Holanda [5]
Yoná Ayres Dantas Batista [6]

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de territorialização multiprofissional de uma unidade de saúde da família (USF) do sertão paraibano. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, onde busca avaliar o território da Unidade de Saúde da Família Solon Medeiros e as condições do mesmo, em determinado período de tempo. Inicialmente, foram marcadas em conjunto com a enfermeira da unidade e as Agentes Comunitárias de Saúde - ACS, datas para reconhecimento local das microáreas cobertas pela USF. O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário qualitativo e quantitativo, contendo questões objetivas e subjetivas para a caracterização do território e moradores. Resultados: A USF Solon Medeiros é responsável pela cobertura dos bairros Salgadinho e Nova Brasília, contando com uma população de 3.295 moradores cadastrados no Sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), porém existe uma área descoberta sem contabilização, o território possui 1029 famílias. O território é dividido em microáreas, as quais são mapeadas de maneira individual pelos ACS, tem características relativas de heterogeneidade no que diz respeito ao nível socioeconômico, escolaridade e cultural, apresenta inabilidades e vulnerabilidades, assim como potencialidades. O mesmo possui creche, escolas públicas e privadas, secretaria de meio ambiente, oficinas mecânicas, mercadinhos, supermercados e postos policiais. Conclusões: Percebe-se que a comunidade assistida pela USF apresenta muitos indivíduos portadores de DCNT. Tendo em vista a importância que essas doenças tem assumido na atualidade, é essencial que a organização do processo de trabalho esteja alinhada com o princípio da integralidade, tornando indispensável a presença de uma equipe multiprofissional.

Palavras-Chave: Atenção primária à saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Território sociocultural.

ABSTRACT

Objective: Objective: To describe the multidisciplinary territorialization process of a family health unit (USF) in the backlands of Paraíba. Methodology: This is a cross-sectional study that seeks to evaluate the territory of the Solon Medeiros Family Health Unit and its conditions over a given period of time. Initially, dates were set together with the unit's nurse and the Community Health Agents (CHAs) for local recognition of the micro-areas covered by the USF. The research instrument used was a qualitative and quantitative questionnaire containing objective and subjective questions to characterize the territory and residents. Results: The USF Solon Medeiros is responsible for covering the Salgadinho and Nova Brasília neighborhoods, with a population of 3,295 residents

[1]Enfermeiro residente em atenção primária à saúde no Centro Universitário de Patos. Patos, Paraíba. E-mail: luizcarlosperreira.15@gmail.com
[2]Farmacêutica residente em atenção primária à saúde no Centro Universitário de Patos. Patos, Paraíba. E-mail: radimilas@gmail.com
[3]Nutricionista residente em atenção primária à saúde no Centro Universitário de Patos. Patos, Paraíba.E-mail: Moraisjulia545@gmail.com
[4]Fisioterapeuta residente em atenção primária à saúde no Centro Universitário de Patos. Patos, Paraíba. E-mail: franfisioborges@gmail.com
[5]Dentista residente em atenção primária à saúde Centro Universitário de Patos, Patos-PB. E-mail: danyellecandeia@hotmail.com
[6]Enfermeira preceptora da residência multiprofissional em atenção primária à saúde no Centro Universitário de Patos. Patos, Paraíba. E-mail: yona.dantasb@gmail.com

registered in the Electronic Citizen Record System (PEC). However, there is an uncovered area without accounting; the territory has 1,029 families. The territory is divided into micro-areas, which are mapped individually by the CHAs. It has relative heterogeneity in terms of socioeconomic, educational and cultural levels, and has disabilities and vulnerabilities, as well as potential. It has daycare centers, public and private schools, an environmental department, mechanics workshops, small markets, supermarkets and police stations. Conclusions: It is clear that the community assisted by the USF has many individuals with NCDs. Given the importance that these diseases have assumed today, it is essential that the organization of the work process is aligned with the principle of comprehensiveness, making the presence of a multidisciplinary team indispensable.

Keywords: Primary health care; Patient Care Team; Sociocultural territory.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é um sistema público fundado em um projeto territorial descentralizado, hierarquizado e integrado regionalmente através das redes de atenção à saúde (Brasil, 1990). Toda a sua estrutura tem como base os princípios da universalidade, equidade e integralidade descritos na constituição, assim como o direito de todos a saúde (Brasil, 1988).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), lançada em 2006, caracteriza a Atenção Primária à Saúde (APS) como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (Brasil, 2017).

A Atenção Básica (AB) também chamada de Atenção Primária à Saúde (APS), é considerada porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e o primeiro nível de atenção dentro dessa Rede, compõe um conjunto de ações de saúde desenvolvidas por uma equipe multiprofissional à população de um território e visa impactar positivamente nos determinantes e condicionantes de saúde da população adscrita (Brasil, 2017).

Em 2012, com a segunda edição da PNAB, o Ministério da Saúde (MS) reforça os objetivos já destacados, contudo, introduz novos conceitos em relação ao papel da APS, estabelece, enquanto atribuição comum a todos os profissionais, a participação no processo de territorialização para atuar na identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades (Brasil, 2012). Já a PNAB de 2017 reafirma o papel de ordenadora da RAS e considera que é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população adstrita para oferta de assistência adequada (Brasil, 2017). No Brasil, para o alcance de uma APS forte e resolutiva, adota-se como arranjo organizacional principal a Estratégia Saúde da Família (ESF).

A territorialização em saúde no SUS é definida por meio das organizações dos serviços em saúde de acordo com o território. A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, compreende a territorialização como o conhecimento sobre o território de atuação visando

programar ações de acordo com o perfil e necessidades da comunidade, considerando elementos para a cartografia: ambientais, históricos, demográficos, geográficos, econômicos, sanitários, etc (Brasil, 2017).

O processo de territorialização na APS pode ser entendido como uma técnica de planejamento e gestão que objetiva propor intervenções a partir da realidade do território (Faria *et al*., 2013), possibilita conhecer as singularidades da vida social e as necessidades em saúde da população através do cadastramento familiar e da geografia da área, organizando as ações de promoção e prevenção em saúde. Diante disso, este trabalho tem como objetivo descrever o processo de territorialização multiprofissional de uma unidade de saúde da família (USF) do sertão paraibano.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, onde busca avaliar o território da Unidade de Saúde da Família Solon Medeiros e as condições do mesmo, em determinado período de tempo. Os estudos transversais são utilizados para estudar causas ou fatores de características permanentes de indivíduos ou grupos, que utiliza análise e avaliação por meio da observação, sem a interação direta da pessoa pesquisadora com a população amostral em um determinado lugar e espaço de tempo (Hochman *et al*., 2005).

Inicialmente, foram marcadas em conjunto com a enfermeira da unidade e as Agentes Comunitárias de Saúde - ACS, datas para reconhecimento local das microáreas cobertas pela USF. Nesse reconhecimento, a equipe de residentes multiprofissional foi a campo nas datas de 15/03 à 10/05, observando as características físicas e sanitárias das ruas e calçadas; das casas; presença de comércios locais e de salões religiosos; presença de espaços de lazer e de animais de rua.

Ainda, com a indicação das ACS, foram realizadas visitas nas residências e entrevistas aos moradores sobre seus estilos de vida, com questões do instrumento utilizado para realizar a territorialização, como: inspeção sanitária da qualidade de água dos domicílios, meios de aquisição de alimentos e estrutura da casa, de modo que fosse possível conhecer melhor a realidade da população local, para além do visual.

O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário qualitativo e quantitativo, disponibilizado pela instituição de ensino, contendo questões objetivas e subjetivas para a caracterização do território e moradores. Após a coleta dos dados em campo, também foram coletadas informações a partir de relatórios gerados pelo Prontuário Eletrônico do Cidadão -

PEC, e pelos relatórios gerados pelo sistema de cadastro dos ACS da unidade. Os resultados foram analisados e comparados utilizando dados da literatura científica e do ministério da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A USF Solon Medeiros está localizada na Rua Manoel Torres, S/N, Bairro Salgadinho, sendo responsável pela cobertura dos bairros Salgadinho e Nova Brasília, contando com uma população de 3.295 moradores cadastrados no Sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), porém existe uma área descoberta sem contabilização, o território possui 1029 famílias. Os usuários são cadastrados apenas pelos ACS, após a chegada da família no território.

Até o último semestre, parte da comunidade cadastrada era composta por: 210 crianças menores de 7 anos, 63 realizam acompanhamento de puericultura de acordo com os registros realizados na unidade.

As mulheres adultas na faixa etária de 25 a 64 anos, que somam 990 mulheres, são eletivas para a realização de exame citopatológico, no entanto no último semestre apenas 64 realizaram o exame nessa faixa etária; e na faixa etária de 50 a 69 anos, 317 mulheres, que é a indicada para a realização do exame de mamografia, apenas 29 mulheres realizaram o exame. A comunidade conta com 16 gestantes e 447 idosos.

Fazem parte da comunidade algumas pessoas de destaque, como: líderes religiosos, políticos, escritores, professores, moradores antigos, donos de estabelecimentos comerciais, agentes comunitárias de saúde (ACS), e profissionais da área da saúde. A área também é composta por moradores provenientes de outras áreas do município; pessoas que migraram do interior do estado ou outros estados e países. Quanto ao perfil da população há uma diversidade de fontes de renda nas famílias, assim como, variáveis níveis de escolaridade, e cultos religiosos.

Existem alguns grupos religiosos que realizam atividades comunitários, como: a pastoral da criança e do idoso. Entretando, existem algumas vulnerabilidades sociais, sendo elas: violências, abandono de incapazes, tráfico de drogas, prostituição, desemprego, evasão escolar, dentre outros.

O território é dividido em microáreas, as quais são mapeadas de maneira individual pelos os agentes comunitárias de saúde (ACS), tem características relativas de heterogeneidade no que diz respeito ao nível socioeconômico, escolaridade e cultural, apresenta inabilidades e vulnerabilidades, assim como potencialidades. O mesmo possui creche, escolas públicas e

privadas, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), secretaria de meio ambiente, oficinas mecânicas, mercadinhos, supermercados, espaços de lazer (clube de tiro, associação atlética, bares etc), salões de beleza, praça com academia, quadra de esportes, espaços religiosos (igrejas/terreiros/centro espírita) e postos policiais.

Durante a pesquisa de campo realizada mediante territorialização, pode-se perceber que no quesito de acesso dos usuários do território adscrito à USF Solon Medeiros, existem algumas barreiras de acessibilidade, sendo elas: (arquitetônicas, atitude) que por vezes, dificultam e impossibilitam o acercamento da população. Tendo em vista que as ruas são bastante irregulares e desniveladas, com calçadas acidentáveis, esgotos a céu aberto, terrenos baldios, avenida com ponte, o que causa medo e insegurança na população com idade mais avançada, já que os mesmos possuem devido á idade, o declínio da função motora, o que aumenta o risco de quedas.

Atrelado a essas barreiras, existem ainda a dificuldade de acesso da população que mora em locais mais distantes, onde o tempo médio gasto percorrido a pé, fica sendo de 20 a 30 minutos, influenciando muitas vezes também no acesso ao atendimento.

Quanto à procura por atendimento, a USF recebe diariamente uma alta demanda, e embora unidade possua uma equipe de residentes multiprofissionais, ainda prevalece a procura por atendimentos médico e de enfermagem, em virtude da falta de conhecimento da população acerca da função exercida por cada profissional da equipe multiprofissional.

O território possui acesso a rede de água tratada, além de outros meios de aquisição de água, dentre eles poços e cisternas. Existe rede de esgoto, no entanto, o esgotamento sanitário das casas deságua no rio Espinharas, que passa por dentro da cidade, não havendo rede de tratamento de esgoto. Além disso, toda a população possui acesso a rede de luz elétrica.

A população consome frequentemente água, carnes, leites e derivados, não inspecionados pela vigilância sanitária, da mesma forma que, saneantes sem a rotulagem e inspeção adequada, no entanto, a maioria afirma consumir diretamente comprado do mercado. A comunidade adscrita a USF afirma não consumir carnes de caça silvestre.

O lixo produzido pela comunidade é destinado ao serviço de coleta (3x por semana) para o aterro sanitário, no entanto, os moradores também descartam a céu aberto e realizam queimadas. Em relação a presença de vetores no território, a população afirma a presença frequente de: roedores, morcegos, escorpiões, barbeiros, abelhas, carrapatos, moscas, mosquitos, baratas e formigas.

A maioria da população possui origem do município de Patos, no entando existe famílias provenientes de outras áreas do Município. Além disso, a população adscrita possui cerca de um salário mínimo, como também, possuindo uma população aposentada predominante. A

religião prevalente foi católica, no entanto, vale destacar a presença de outras religiões na comunidade.

A comunidade tem como pontos de aquisição de alimentos mercadinhos e padarias. Quanto ao consumo alimentar das famílias, há prevalência do consumo de frutas e verduras, com o consumo diário pela a grande maioriade da população idosa e 1 a 2 vezes por semana por uma menor parte da população referente a uma faixa etária mais jovem. Houve menor adesão de consumo dos grupos de embutidos, referente a nunca realizar o consumo, por uma maior parte da população. Além disso, houve um aumento no consumo de bebidas adoçadas e ultraprocessados referente a uma faixa etária mais jovem.

Ainda, há cidadãos em situação de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN); Não há famílias produtoras de gêneros alimentícios para consumo próprio e um único profissional de nutrição, sendo a nutricionista residente da USF.

No que se refere aos achados no levantamento de dados realizados em entrevistas domiciliares, e junto aos ACS, pode-se identificar que prevalecem as patologias degenerativas articulares (Osteoartrose, Osteoporose, e Artrite) sendo as mulheres o público alvo. Esses achados fazem referência não só com a idade avançada, como também está em conssonância com o sobrepeso, inatividade física e resultantes de sequelas da Chikungunya que foi outro achado que sobressaiu mediante a populaçao investigada.

Pode-se perceber ainda, que há prevalência de quedas em idosos em ambiente domiciliar e em ambiente externo, devido o domicilio não conter estrutura adaptada para o idosos com dificuldade na deambulação, presença de tapetes pela casa (o que aumenta o risco de quedas) e as ruas possuirem calçadas desniveladas e acidentàveis, sem acessibilidade. Com relação aos demais achados, constatou-se a predominância de HAS e Diabetes Mellitus associados.

Com relação aos atendimentos fisioterapêuticos na USF, tem-se uma alta demanda, e as principais queixas são: patologias degenerativas e disfunções osteomusculares, estando de acordo com os achados fisiopatológicos da população adscrita.

Foi observado que o território não dispõe de farmácia comercial ou magistral, a maioria da população recorre a farmácia básica para dispensação de medicamentos. A USF Solon Medeiros possui um espaço para dispensação de medicamentos provenientes da farmácia básica, porém este exerce função apenas de almoxarifado, servindo para armazenamento de materiais e produtos.

Como também o único farmacêutico disponível para orientar e acompanhar o uso de medicamentos da população, restringe-se ao farmacêutico da residência multiprofissional da USF.

Sendo assim com base nas informações coletadas, no que tange ao uso indiscriminado de medicamentos, durante os últimos 6 meses, ocorreu, devido principalmente a automedicação. Já a quantidade média de medicamentos utilizados por paciente, foi de 4 a 7, deste modo as principais classes de medicamentos utilizados pela população adscrita são: psicotrópicos, anti-hipertensivos, antidiabéticos, anti-inflamatórios e anticoncepcionais.

Conforme supracitado os principais locais onde a população adquire seus medicamentos são nas farmácias privadas, inclusive, utilizando o programa "Aqui tem Farmácia Popular" e na farmácia comunitária pública. Verificou-se também que a maior parte da população do território faz uso crônico de medicamentos.

As principais formas de contracepção utilizadas pelas mulheres da comunidade são: o preservativo masculino, pílula contraceptiva oral e o contraceptivo injetável. Foi observado que as principais dificuldades relacionadas ao uso dos medicamentos encontradas foram: ler o que está escrito na embalagem, lembrar de tomar o medicamento e conseguir o medicamento.

De acordo com o instrumento, foi visto que a principal prática integrativa e complementar utilizada pela população da região é o uso de plantas medicinais (fitoterapia).

No campo da saúde mental, os pacientes buscam atendimento na USF em grande número, tornando-se a segunda maior razão para consultas (cerca de 133 consultas). Dentro das questões de saúde, os transtornos mentais são proeminentes, a USF Solon Medeiros apresenta em torno de 360 pacientes sofrendo de condições como ansiedade, depressão, esquizofrenia, autismo e bipolaridade. Contudo, ansiedade e depressão lideram como os principai transtornos dentre a população.

As condições sanitárias da área são afetadas, principalmente, pelo manuseio doméstico dos resíduos, que é direcionado para um canal a céu aberto, e o destino do lixo, que mesmo sendo coletado pelo serviço público, a população descarta de forma inadequada, por falta de um número adequado de lixeiras e conscientização. Além de armazenar restos de alimentos sob condições sanitárias inadequadas, há presença de água parada que, consequentemente, mostram-se como fatores de risco à saúde da população.

Além disso, vale destacar a presença no território de um número elevado de animais de rua (gatos, cachorros, cavalos, jumentos), o que pode tornar um risco para a comunidade, como a possibilidade de acidentes envolvendo esses animais, uma vez que, por serem animais de rua, não se sabe se estão com esquema vacinal completo. Outro problema relacionado a isso, é que

esses animais são encontrados em bando nas ruas, o que pode aumentar o risco de acidentes automobilísticos.

A Unidade de saúde apresenta uma estrutura, ambiência e funcionamento adequado como é recomendado pela Política nacional de Atenção Básica (PNAB): identificação e o horário de atendimento; Mapa de abrangência, com cobertura de cada equipe; relação de serviços disponíveis; detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe (Brasil, 2017). No entanto, existem alguns pontos que podem ser melhorados, tais como: adaptação das portas para melhorar a acessibilidade; Disponibilização de mais materiais e insumos para a Unidade. E quanto à equipe, se faz necessário a contratação de um ACS para a cobertura da microárea que está descoberta.

Quanto às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), nos dados encontrados no território, existem 232 (12,1%) adultos jovens hipertensos de 20 a 59 anos e 259 (58%) adultos idosos hipertensos. Entretanto, segundo dados do Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2020), é esperado que nesses grupos existam respectivamente 32% e 66% de hipertensos. Já em relação aos diabéticos, há 92 diabéticos (3,9%). Entretanto, de acordo com a última pesquisa da Vigitel (2023), foi encontrado que 10,1% da população maior de 18 anos, apresentam algum tipo de diabetes.

Essas incompatibilidades de dados das DCNT podem ser justificadas pela ausência em procurar a Unidade de saúde levando a um atraso no diagnóstico, mudança frequente de moradores da área, não aceitação do diagnóstico e a ausência de hábitos de vida saudável, o que desencadeia para o surgimento dessas doenças crônicas (Barroso *et al*., 2020).

O território é possível detectar a oferta maior de alimentos ultraprocessados disponíveis para a venda e respectivamente para o consumo, do que alimentos minimamentes processados e in natura. Nesse contexto, denominamos essa região de desertos e de pântanos alimentares, caracterizados como ambientes geográficos que são escassos ou inexistentes de alimentos in natura ou minimamente processados disponíveis para acesso da comunidade, e locais onde prevalecem à oferta de alimentos com alto teor de calorias ruins, aqueles que são pouco ou nada nutritivos. Ambos, fazendo com que os moradores tenham que se deslocar para outros espaços para ter acesso a alimentos mais saudáveis (Santos; Fotão, 2022).

A partir de uma análise da distribuição geográfica e das escolhas alimentares erradas por parte da população mais jovem (com maior consumo de alimentos ultraprocessados do que in natura), podemos associar este fato aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que interligam os fatores nutricionais aos aspectos como: renda, grau de escolaridade e acesso à informações e a alimentação, levando em consideração também a parte da população carente.

O conhecimento sobre a nutrição, os hábitos alimentares saudáveis e a habilidade de fazer a leitura dos rótulos são fundamentais para promover escolhas alimentares conscientes. Saber entender e abordar esses determinantes é essencial para promover uma melhor saúde nutricional e reduzir o impacto de doenças relacionadas à alimentação inadequada, como obesidade, diabetes, doenças cardíacas e desnutrição (Caldas *et al*., 2021).

A população idosa relatou diante dos questionários, algumas práticas de alimentação mais saudáveis que a população jovem (maior consumo de alimentos in natura e minimamente processados) esse fato pode ser justificado por parte da consciência na importância da nutrição devido ao passar dos anos ou até mesmo pela menor influência de dietas da moda, e pela maior procura dessa faixa etária aos acessos de serviço de saúde como acompanhamento nutricional, devido às doenças crônicas (Mendonça *et al*., 2021).

Como citado anteriormente, existem situações de insegurança alimentar e nutricional no determinado território estudado. A insegurança alimentar é uma condição em que há falta de acesso estável e adequado a alimentos nutritivos e suficientes para uma vida ativa e saudável. Esse problema pode ser causado por uma série de fatores de vulnerabilidade social, tais como a falta de recursos financeiros ou até mesmo o desemprego, onde ambos gerarão as desigualdades sociais. Portanto, dentro do território descrito existem muitas dessas condições caracterizadas por famílias de baixa renda que vivem apenas do benefício e muitas das vezes esses cidadãos possuem uma família extensa, onde à presença de desestrutura familiar (Bezerra *et al*., 2020).

Diante de todas as situações que circundam a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) dessa comunidade é importante um auxílio de ordem pública que favoreça medidas garantindo a melhoria da SAN afim de que toda a população tenha acesso ao alimento de forma regular e segura, levando em consideração a melhoria das condições sanitárias, além da melhoria no incentivo a educação social e nutricional (Santos *et al*., 2020).

Na APS, o fisioterapeuta pode contribuir para o desenvolvimento e execução de diversas ações, sejam elas individuais ou coletivas.

Diante dos principais achados mediante pesquisa, foi visto que o território adscrito possui uma alta demanda de atendimentos fisioterapêuticos no ambiente (residencial e ambulatorial). O mesmo, possui creches e escolas, o que possibilita a atuação do profissional junto aos demais profissionais integrantes da residência multiprofissional em APS, afim de se colocar em prática as atividades direcionadas à promoção, prevenção, recuperação, reabilitação, educação em saúde e cuidados paliativos. Considerando que a sua formação visa fornece aos

profissionais competências e habilidades que os possibilitam garantir a integralidade da assistência (Oliveira *et al*., 2019).

Nesse contexto de Educação em Saúde e mediante a falta de conhecimento da população acerca de alguns assuntos quando eram questionados na pesquisa, foi visto a necessidade de serem realizadas salas de espera na própria UBS com palestras e dinâmicas, em dias alternados e com uma temática voltada para o público alvo em questão, afim de atingir um maior número de pessoas possível, com objetivo de que a informação seja propagada. Nesse ambiente, a participação do fisioterapeuta nas ações voltadas a prevenção de agravos e promoção da saúde da população, possui extrema relevância (Silva *et al*., 2022).

Com relação a demanda de atendimentos fisioterapêuticos, filtrando as informações colhidas ao longo da pesquisa realizada, foi notório a prevalência de doenças degenerativas articulares (Osteoartrose, Osteoporose, e Artrite) com predomínio no sexo feminino, idade acima de 50 anos e sobrepeso. Este achado está em consonância com a literatura existente, que aponta uma maior prevalência de artrose entre as mulheres, especialmente após a menopausa, devido a alterações hormonais que afetam a saúde das articulações (Felson *et al*., 2020).

Atrelado a esses fatores, com relação à transição demográfica e o evidenciado processo de envelhecimento observado em quase todo o mundo destacaram-se a incidência de condições associadas à idade aumentada. Nesse contexto, a osteoporose (OP), doença osteometabólica mais frequente no idoso, tem ganhado maior visibilidade na área da saúde pública. Estima-se que cerca de 20% das pessoas convivam com esse problema de saúde em todo o mundo, com significativo predomínio de mulheres (Schloemann *et al*., 2023; Salari *et al*., 2021).

Pode-se perceber ainda, que há prevalência de episódio de quedas em idosos tanto em ambiente domiciliar quanto em ambiente externo, isso ocorre devido a existência de fatores desencadeantes como: o domicílio não possuir estrutura adaptada para o idoso, dificuldade na deambulação, presença de tapetes pela casa (o que aumenta o risco de quedas da própria altura), o abandono familiar e o fato do idoso morar sozinho(a) atrelado a diminuição da capacidade motora e cognitiva, e em ambiente externo: as ruas possuírem calçadas desniveladas e acidentáveis, ruas sem acessibilidade. Tais fatos puderam ser observados mediante a realização da territorialização, onde eram feitas visitas junto a equipe e presença do ACS.

Há ainda no território, os indivíduos que são acamados (2) homens e (6) mulheres e os domiciliados (12) homens e (34) mulheres, o que dificulta e os impossibilita de ter acesso ao atendimento fisioterapêutico na USF. Nesse caso, algumas equipes são destinadas a esse cuidado: Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); Equipe Multiprofissional de Atenção

Domiciliar (EMAD); e Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa. Constatou-se ainda a predominância de HAS e Diabetes Mellitus associados.

No tocante a realização dos atendimentos fisioterapêuticos realizados pela residente na USF, a maior fragilidade ainda é a falta de estrutura e carência de recursos, pois a mesma não dispõe de uma sala própria de atendimento, tendo apenas uma sala para ser compartilhada com toda a equipe multiprofissional, ademais, não tem nenhum instrumento de trabalho para exercer sua função. Ou seja, quando se trata de pôr em prática esses atendimentos, tanto na UBS quanto no âmbito domiciliar realizado pela residente da Atenção Primária, foi observado que existem inúmeras carências relacionadas a recursos que se fazem necessários para um atendimento eficaz mediante as necessidades de cada paciente.

Dentro da Atenção Primária à Saúde, o farmacêutico desempenha uma função crucial, participando de atividades relacionadas à supervisão da terapia medicamentosa de maneira abrangente. Isso inclui avaliar as prescrições, fornece orientações ao paciente e à sua família, como também compartilhar informações sobre medicamentos e saúde (Reis *et al*., 2020).

Na USF Solon Medeiros há distribuição de anticoncepcionais como medroxiprogesterona, enantato de noretisterona + valerato de estradiol, levonorgestrel + etinilestradiol, levonorgestrel (pílula do dia seguinte). Além disso, acontece o fornecimento de amostras grátis de medicamentos como: anti-hipertensivos, antidiabéticos, anti-inflamatórios, psicotrópicos e anticoncepcionais. Como também, preservativos masculino e feminino. No entanto, a população apresenta grandes grupos de pacientes portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), assim como grávidas e portadores de transtornos mentais que necessitam de medicamentos e suplementações, ressaltando a importância e utilidade da dispensação de medicamentos na UBS.

A problemática de haver uma farmácia na USF, porém não ocorrer a dispensação de medicamentos, afeta a comunidade de forma direta, pois também não existem farmácias comercias ou drogarias no território da mesma, e a população precisa se deslocar até a farmácia básica ou farmácias de outros territórios, influenciando negativamente para o acesso da farmacoterapia, além do uso inadequado de medicamentos.

Para garantir o acesso ao medicamento na APS é de suma importância que o profissional farmacêutico esteja inserido desde a programação até a dispensação com o intuito de garantir qualidade e suprir as necessidades epidemiológicas da população. No entanto, a disponibilidade do medicamento não basta para assegurar sua utilização correta, com isso a presença do farmacêutico nesse âmbito reduz os riscos para o indivíduo e promove melhores resultados terapêuticos (Guterres; Andrade, 2023).

Com isso, o farmacêutico, devido à sua formação acadêmica, é o profissional qualificado para incentivar a prática do uso adequado de medicamentos entre os pacientes e a comunidade. Como a APS representa a principal forma de acesso ao SUS e, devido à sua estrutura organizacional e conexão com a comunidade, constitui um ambiente ideal para a prestação de cuidados de saúde de forma abrangente (Durigon, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebe-se que a comunidade assistida pela USF Solon Medeiros apresenta muitos indivíduos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Tendo em vista a importância que essas doenças tem assumido na atualidade, apontando valores crescentes dos indicadores de morbimortalidade e representando cerca de 70% da carga atual de doenças no território nacional (Silva *et al*., 2021).

Assim, para atender às necessidades da população, é essencial que a organização do processo de trabalho, em especial o processo de trabalho em saúde, esteja alinhada com o princípio da integralidade. Tornando indispensável a presença de uma equipe multiprofissional, buscando estratégias que tenham como objetivo atender a demanda existente.

Ao analisar as demandas mais importantes da população juntamente com a (Médica e Enfermeira), foi elaborado um plano de ação focando nos principais problemas de saúde encontrados nos indivíduos: Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dando ênfase na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

O grupo coração e controle terá como foco ser um espaço de apoio, informação e inspiração mútua para ajudar os participantes a viverem da melhor forma possível com suas condições de saúde. Sendo liderado pelos residentes multiprofissionais em atenção primária à saúde das categorias: enfermagem, odontologia, farmácia, fisioterapia e nutrição.

REFERÊNCIAS

BARROSO, W.K.S, *et al*. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.36660/abc.20201238. Acesso em: 09 fev. 2024.

BEZERRA, M, *et al*. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 25, n.10, p.3833-3846, 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União 1988**; 5 out.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n 2436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo as diretrizes para a organização da atenção Básica, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: MS; 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: MS; 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 24 Set 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL 2023:**Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.

CALDAS *et al*. Determinantes e condicionantes da saúde x patologias. **Research, Society and Development**. V.10, n.11, 2021.

DA SILVA Lopes, M., Justino, D. C. P., da Silva Costa, K. T., de Morais, T. N. B., & de Andrade, F. B. Processo de trabalho na atenção básica na assistência às doenças crônicas. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 81-99, 2021.

DURIGON, Viviane. Promoção do uso racional de medicamentos: um olhar para o cotidiano dos profissionais da atenção básica. 2023.

FARIA R. M. A Territorialização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. **Hygeia**, v. 6, n.16, p. 131-147, 2013

FELSON *et al*. Análise das características epidemiológicas e hospitalares da osteoartrite referente aos casos registrados no Brasil nos últimos 5 anos. **Research, Society and Development**, v. 11, p. e292111638383, 8 dez. 2020.

GUTERRES, Suelen Ramos; DE ANDRADE, Leonardo Guimarães. Atenção farmacêutica na saúde básica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, p. 3953-3967, 2023.

MENDOÇA, J. *et al*. O sentido do envelhecer para o idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 26, n. 1, P.57-65, 2021.

OLIVEIRA, T. *et al*. Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 04, p. 427-431, 2019.

REIS, Tiago Marques *et al*. Farmacêutico na farmácia básica: garantia de qualidade na assistência farmacêutica?. **Revista de APS**, v. 23, n. 2, 2020.

SALARI, N., Ghasemi, H., Mohammadi, L., Behzadi, M. H., Rabieenia, E., Shohaimi, S., & Mohammadi, M. (2021). The global prevalence of osteoporosis in the world: a comprehensive systematic review and meta-analysis. **Journal of Orthopaedic Surgery and Research**, v. 16, p. 609. DOI: 10.1186/ s13018-021-02772-0.

SANTOS *et al*. Insegurança alimentar e a importância do SUS: O caso de jardim Gramacho. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**. v.1, n.e12547, p.1-6, 2020.

SANTOS M, FONTÃO P. Território alimentar em disputa: A constituição de desertos e pântanos alimentares a partir de a lógica de distribuição de ultraprocessados. **Revista Hygeia**. p. 34-35, 2022.

SCHLOEMAN, D. T., Ricciardi, B. F., & Thirukumaran, C. P. (2023). Disparities in the Epidemiology and Management of Fragility Hip Fractures. Current Osteoporosis Reports, v 21, n.6, p. 567–577. https://doi. org/10.1007/s11914-023-00806-6.

SILVA, L. B. R. *et al*. A vivência de acadêmicos no estágio de fisioterapiana estratégia saúde da família**. Brazilian Journal of Health Review**, v. 05, n. 05, p. 20480–20489, 2022.