

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PIRAPORA – NORTE DE MINAS GERAIS - BRASIL: POSSIBILIDADES E LIMITES EM SAÚDE

Vanda Aparecida Costa¹
Sandra Célia Muniz Magalhães²

Resumo

A saúde é vista como direito do cidadão e dever do estado. Sendo assim, deve ir além das propostas vigentes sancionadas a saúde, mas, sobretudo resolver os problemas e desafios impostos por ela. Neste sentido, o presente estudo objetiva analisar a importância do Programa Saúde da Família para a população da cidade de Pirapora – Norte de Minas Gerais - Brasil, em especial no bairro Nossa Senhora Aparecida e Santo Antônio. Os procedimentos metodológicos consistiram em levantamento bibliográfico e documental, observação *in loco* e entrevistas à moradores das áreas e microáreas adscrita pelo Programa Saúde da Família - PSF. Com a implantação do PSF ocorreram significativas mudanças no sistema de saúde brasileiro, já que sua proposta é a inversão do modelo de saúde de hospitalocentrico para assistenciocêntrico, ou seja, promoção e prevenção, onde o cidadão participa do processo de mudanças sendo ator da transformação e do cuidado com a própria saúde. Dessa forma, observamos a importância do Programa em mobilizar e incentivar a participação da comunidade em torno de um interesse comum, de modo que os agentes de saúde e a comunidade criem um elo de possibilidades que estabeleça vínculos para desenvolver trabalhos que beneficie toda a comunidade.

Palavras – chave: PSF; Saúde; Comunidade; Pirapora

¹ Graduanda em Geografia pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES e Bolsista da CAPES. E-mail: vandageografia@msn.com

² Doutoranda em Geografia Médica- UFU e professora do Departamento de Geociências- Unimontes – Bolsista da FAPEMIG. E-mail: sandramuniz@oi.com

Introdução

A saúde é vista como direito do cidadão e dever do estado. Sendo assim, deve ir além das propostas vigentes sancionadas a saúde, mas, sobretudo resolver os problemas e desafios impostos por ela. A garantia do direito a saúde envolve uma dinâmica mais complexa, uma vez que, diz respeito à moradia, educação, saneamento básico, dentre outros serviços fundamentais para o bem estar da população. Neste sentido, o presente estudo objetivou analisar a importância do Programa Saúde da Família para a população da cidade de Pirapora – Norte de Minas Gerais em especial no bairro Nossa Senhora Aparecida e Santo Antônio. Os procedimentos metodológicos consistiram em levantamento bibliográfico e documental, observação *in loco* e entrevistas à moradores das áreas e microáreas adscrito pelo Programa Saúde da Família - PSF.

Através da implantação do PSF ocorreram significativas mudanças no sistema de saúde, já que sua proposta é a inversão do modelo de saúde de hospitalocêntrico para assistenciocêntrico, ou seja, promoção e prevenção, onde o cidadão participa do processo de mudanças sendo ator da transformação e do cuidado com a própria saúde.

Nesse contexto, o PSF passa a ser a porta de entrada do cidadão no sistema de saúde, possibilitando o acompanhamento de crianças, gestantes e idosos. Além de construir uma nova visão de pensar a saúde desassociada da doença, quebra também um paradigma da biomedicina ao considerar um novo aspecto histórico, social e cultural que interferem na vida dessas pessoas, pois, o indivíduo só pode ser compreendido na sua totalidade, uma vez que, as condicionantes do meio onde eles vivem podem influenciar no seu estado saúde/ doença.

Programa Saúde da Família: Um desafio para a saúde pública

O Programa Saúde da Família é a estratégia que o ministério da saúde escolheu para reorientar o modelo assistencial do sistema único de saúde e a atenção primária (BRASIL, 2007). Este modelo de assistência tem como principal objetivo desenvolver ações de prevenção, promoção e reabilitação aos indivíduos, a família e a comunidade.

Esta estratégia foi iniciada em 1991 pelo programa dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que fomentou de fato a criação do PSF dando início no Brasil em janeiro de 1994, onde foram formadas as primeiras equipes do Programa, incorporando a atuação em uma proporção média de 575 pessoas a ser acompanhada por cada agente.

Acredita-se que as Unidades de Saúde na atualidade sejam capazes de resolver até 85% dos problemas de saúde da comunidade da área de atuação do programa. No caso da cidade de Pirapora os PSFs começaram a ser implantados em 1998, tendo uma cobertura de 78,88% da população. De programa o PSF passou a ser considerado uma estratégia de reorganização dos sistemas municipais de saúde, com vistas à reorientação do modelo de atenção e uma nova dinâmica dos serviços e ações em saúde (MEDEIROS & GUIMARÃES, 2007).

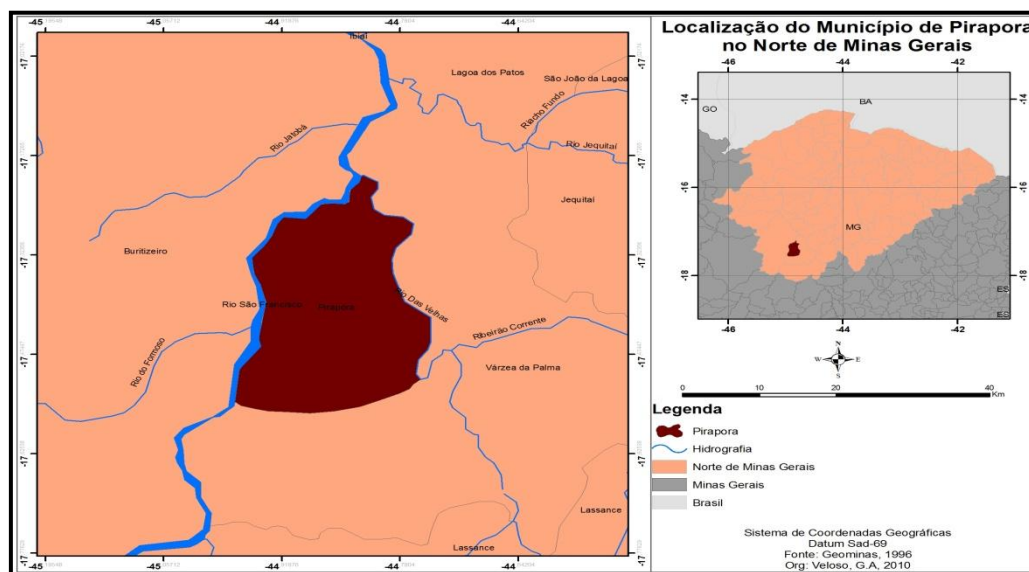
As equipes de Saúde da Família (ESF) funcionam seguindo algumas diretrizes operacionais e conceitos próprios, como a formação de uma equipe de profissionais multidisciplinar composto por um médico, um enfermeiro, um dentista, um auxiliar de consultório dentário, dois auxiliares de enfermagem, e de cinco a doze agentes Comunitários de Saúde, que devem ter dedicação em tempo integral. Propõem que as equipes trabalham com definição de Território de abrangência adstrição de clientela, realizando cadastramento e acompanhando a área de atuação. Onde cada PSF fica responsável por uma população adscrita, contendo entre 800 a 1000 famílias. No caso do agente de saúde, a microárea acompanhada por ele deve abranger de 200 a 250 famílias, ou de 440 a 750 habitantes dependendo da densidade populacional e da necessidade e o risco que a região representa para a comunidade (BRASIL, 1997).

Aspectos Gerais da cidade de Pirapora- MG

Pirapora está inserida na Meso região do Alto Médio São Francisco, Norte de Minas Gerais, ocupa uma área territorial de 581km, contendo um total de população de 53,379 segundo os dados do (IBGE,2010) – (MAPA 01):

**programa saúde da família no Município de Pirapora – Norte de Minas Gerais - Brasil:
Possibilidades e limites em Saúde**

Vanda Aparecida Costa, Sandra Célia Muniz Magalhães



Mapa 01: Localização Geográfica da cidade de Pirapora – MG
Org: COSTA, V.A 2011

A cidade expandiu sua malha urbana as margens do rio São Francisco, e também para o interior, construindo áreas periféricas marcada pela redução da qualidade de vida, residindo pessoas de baixa renda e pouca infra-estrutura.

O crescimento demográfico da cidade está associado ao processo de industrialização da cidade, urbanização, êxodo rural, dentre outros. A mecanização no campo, expulsa os pequenos trabalhadores rurais que, na maioria das vezes não dispõem de recursos financeiros suficiente para a implementação de mecanismo moderno no campo. Diante disso, esses agricultores são expulsos da terra e migram para os centros urbanos a procura de emprego e melhores condições de vida (SILVA, 2008).

É importante esclarecer que a cidade de Pirapora, teve seu fulcro nos migrantes, campo e cidade e de outras regiões do país, sobretudo do Nordeste. Consideramos que o crescimento demográfico foi possibilitado pelos deslocamentos humanos, possuindo implicações consideráveis para o desenvolvimento econômico. Com o aumento da população, ativou o comércio, a agricultura transformando-a num centro do sistema econômico e social.

O crescimento demográfico cria outros eventos econômicos e geográficos. A cidade de Pirapora tornou-se um centro polarizador no plano micro-regional. Núcleo urbano de atração de população de outros espaços, afligidos pelas adversidades climáticas ou devido às impossibilidades de se instalarem no campo, devido o domínio das grandes propriedades de terra. No entanto, foram esses fluxos constantes de

deslocamentos que deram consistência ao espaço, aos lugares de trabalho na cidade e suas dinâmicas.

Nesse sentido, os fluxos e os deslocamentos de pessoas tiveram como base a navegação pelo rio São Francisco. Complementarmente, do ponto de vista geográfico, novos meios de se deslocar surgiram no decorrer do século passado, como as ferrovias e rodovias. A tríade composta pelo rio-navegação e Pirapora como ponto de interligação, prevaleceu durante a construção histórica do espaço (via os usos), conferindo consistência na relação da cidade com os demais espaços.

Os planos de modernização iniciados na segunda metade do século XX influenciam e cadenciam movimentos e feições geo-espaciais. O espaço, os lugares de vida na cidade, ganham novas dinâmicas, sobretudo de cunho produtivo via SUDENE (Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste). Isso devido aos intuitos de modernização do espaço regional, como incentivos fiscais e financeiros. Nesse contexto, a cidade de Pirapora-MG se consolida como um cenário de investimento no setor industrial (RODRIGUES, 2000).

A atuação do Estado por meio da SUDENE na região Norte de Minas Gerais, sobretudo em algumas cidades isoladas, dentre elas, destacamos Pirapora-MG, aconteceu tendo como base a ordem inversa das coisas, “onde, conseqüentemente, o efeito é considerado causa, onde o fim se torna meio e o meio o fim” (LEFEBVRE, 1999, p. 97). O relativo “atraso” econômico, pauta dos discursos desenvolvimentistas, era a causa dos problemas sociais dessa região e não o efeito de uma sociedade baseada na “opressão” econômica e social.

Este efeito inverso pode ser compreendido em princípio, pelos intuitos que os projetos de inserção socioeconômica tinham para a região. As políticas públicas estavam voltadas para a melhoria das estruturas sociais e econômicas. Entretanto o que deveria ser um elemento de integração e coesão espacial gerou novos conflitos e, sobretudo cadenciou novos fluxos migratórios.

Com a expansão da indústria aliada à urbanização e especulação fundiária, gera por um lado, a escassez de terra em oferta e, por outro, aumentam o preço do solo, permitindo o aumento gradativo da renda via o valor de troca. Essa prática interfere na localização e no uso da terra dentro da cidade e, diacronicamente a cidade expande o seu tecido sobre os espaços adjacentes com menor valor agregado (CORRÊA, 1995).

A análise das histórias de vida que realizamos permitiu-nos constatar uma grande disparidade entre as condições de vida das pessoas que compõem a cidade de Pirapora, em especial as famílias que por “força” do destino estão sempre migrando de lugares ruins de sobreviver para lugares piores, como boa parcela da população do bairro Nossa Senhora Aparecida.

Na maioria dos casos, a disparidade entre a vivência numa situação de partida de referência e a atual mede-se no interior de uma mesma história de sofrimento e pobreza encontrada, nas quais há famílias que migraram das áreas rurais por motivos de crise nas lavouras, ou por ter perdido seus terrenos, lugares de plantar e colher, para grandes latifundiários, ou até mesmo aquelas famílias que tinham um sonho de ganhar a vida nas áreas urbanas e que por outros motivos não conseguiram o que almejavam (COHN, 1999).

Para se compreender as grandes disparidades existentes entre as famílias das áreas denominadas periféricas e das áreas ditas centrais é necessário compreender as situações e o nível de precariedade de cada uma.

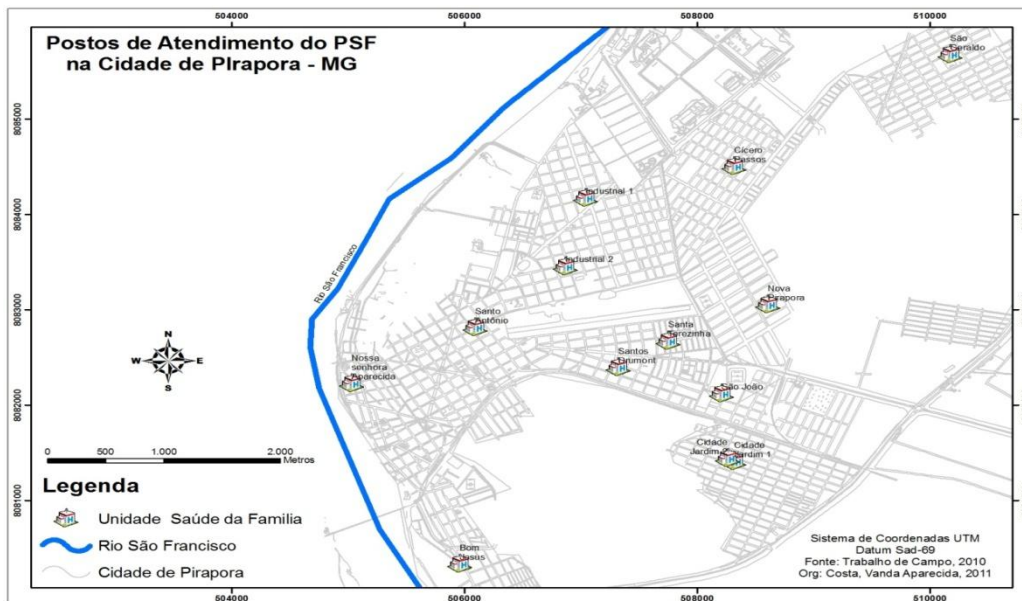
No plano sociodemográfico, observamos uma evolução característica das áreas urbanas: um progressivo envelhecimento da população e uma crescente terceirização do capital, ainda que a cidade de Pirapora apresente um grande pólo secundário da economia (indústria de metalurgia e têxtil), mas, sobretudo, o que prevalece é o comércio.

Sendo assim, a cidade de Pirapora apresenta diversas falhas nos serviços públicos, dentre eles, a quase ausência de rede de saneamento básico, com apenas 0,25 % desses serviços prestado a população (SIAB, 2008). Onde 99,75% das pessoas utilizam de fossa séptica para o escoamento de fezes/urina, percebendo ai uma grande vulnerabilidade de contaminação de doenças. Por mais atuação que o poder público em saúde tenha, ainda assim, é necessário um maior cuidado com o ambiente onde as pessoas vivem.

Um dos principais programas que vai de encontro com a comunidade desenvolvido na cidade de Pirapora - MG é o PSF, com o funcionamento de treze unidades de atendimento a saúde, no seguimento urbano. Em alguns bairros se encontra duas Unidade de atendimento, como o bairro Industrial e Cidade Jardim, como pode ser observado (MAPA 01).

**programa saúde da família no Município de Pirapora – Norte de Minas Gerais - Brasil:
Possibilidades e limites em Saúde**

Vanda Aparecida Costa, Sandra Célia Muniz Magalhães



Mapa 01: Unidade do Programa Saúde da Família em Pirapora-MG

Fonte: Fonte Direta.

Org: Costa, V.A. 2011

È notório perceber que no seguimento em que apresentam duas unidades de saúde, os indivíduos recebem uma maior assistência a saúde, conseqüentemente apresentará uma menor morbidade a que as áreas de menor atendimento, favorecendo ai uma melhor qualidade de vida.

Embora, no PSF existem prioridades no atendimento, prioridades que qualificam a população residente em áreas vulneráveis ou não, neste sentido que justifica o secretário de saúde de Pirapora em consentir essas duas unidades nos referidos bairros. Em contrapartida se analisar a quantidade de unidades de saúde da família de acordo com as necessidades das pessoas e por essas residir em ambientes de risco, o bairro Nossa Senhora Aparecida também teria que ter mais de uma Unidade de saúde, uma vez que esta é composta por uma população de baixa renda, desprovida de qualquer tipo de benefício e qualidade de vida. Muitas famílias dividem seus espaços da casa com um lixão e esgoto a céu aberto.

Sendo assim, mesmo com as falhas encontrada no PSF, as famílias que beneficiam dos atendimentos, estão satisfeita com o programa, como mencionam uma senhora, “ *com todas as dificuldades encontrada pelos Agentes de Saúde, ainda assim melhorou nossa vida, sem eles eram pior, não tinha ninguém a recorrer, morriamos amingua*” (sic).

Dentre as principais responsabilidades de um agente de saúde Brasil (2004a, p.17) salienta:

Conhecer a família do território de abrangência, identificar os problemas de saúde e situações de risco existentes na comunidade, elaborar um plano e uma programação de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença, desenvolver ações educativas e intersetoriais relacionadas com os problemas de saúde identificando e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da atenção Básica.

Antes da operacionalização da atenção Básica, os atendimentos à população eram realizados em postos de saúde e em hospitais, dificultando o atendimento a muitos indivíduos que não tinham oportunidades de ir até um hospital, pela distância ou pela dificuldade de conseguir vaga para o atendimento. As implantações das unidades de saúde local, possibilitou à população uma maior acessibilidade e rapidez no atendimento a saúde.

Em Pirapora-MG o PSF apresenta uma cobertura de aproximadamente 42,642 - quarenta e dois mil e seiscentos e quarenta e dois indivíduos, sendo estes cadastrados no sistema, mas, mesmo as famílias que não constam nos cadastros, ainda assim elas são atendidas nas Unidades de Saúde, o único diferencial é que elas não são acompanhadas pelos Agentes de Saúde, sendo assim, não usufruem de todos os privilégios oferecidos pelo programa, entre eles as visitas domiciliares. Além disso essas famílias tendo como desassistidas (não cadastradas) não contribuem com dados qualitativos ou quantitativos de doenças ou agravos nas Unidades de Saúde, dificultando uma possível intervenção do poder público em atuar sobre esses agravos ocorridos.

A importância da realização do cadastro no Programa saúde da família para o atendimento da população.

É de suma importância o cadastramento das famílias que compõem a área adscrita pelo programa, a partir do momento em que os profissionais e a comunidade

reconheça a unidade da qual pertence, facilita o atendimento e a atuação por parte dos profissionais, caso tenha que atuar e resolver possíveis problemas.

No quadro abaixo inferimos as Unidades de Saúde da Família nos seguintes bairros, São Joao,Nossa Senhora Aparecida,São Geraldo,Industrial I e II , Bom Jesus, Cidade jardim I e II, Nova Pirapora, Santos Dumont, Santa Terezinha, Cicero Passos, compondo treze Unidades de atendimento a Família em Pirapora - MG.

Tambem podemos observar que , os atendimentos vão além do número de famílias cadastrada e o que e realmente atendida pelo programa. Neste sentido é necessário fazer o seguinte questionamento: como adimistrar e atender cada individuo oferecendo o mesmo atendimento como é regido pela constituição? Será possível prestar um atendimento eficaz e de qualidade que supra as necessidades das pessoas e das familias? Considerando que, os profissionais da saúde trabalham de acordo com a orientela cadastrada nas áreas e microáres adscrita pelo pragrama? como se da então esses números de atendimento excedente realizados nessas unidades? Para o secretário da saúde, é possível atender cada individuo que procura as Unidades do Programa,mesmo não estando cadastrada, uma vez que os profissionais de saúde estão cada vez mais qualificado para atender a população da melhor forma possível.

Quadro 01: Famílias atendidas pelo PSF de Pirapora – MG

Unidade de Saúde da Família	Nº de famílias cadastrada	Total da população atendida
São João	814	3.035
Nossa Senhora Aparecida	948	3.668
São Geraldo	799	3.106
Industrial I e II	1534	5921
Bom Jesus	910	3.602
Cidade Jardim I e II	1484	5731
Nova Pirapora	957	3.629
Santo Antônio	967	3.597

Santos Dumont	1.041	3.824
Santa Terezinha	856	3.340
Cicéro Passos	850	3.189
Total	11160	42.642

Fonte: SIAB e IBGE,2010
Org.: COSTA, 2010

Através do quadro 01, inferimos que, O PSF na cidade de Pirapora, apresenta uma cobertura por excelência de 79,88% da população (SIAB, 2010). Quando analisamos esse atendimento a nível de bairro, observamos que o bairro que apresenta menos risco a doença, também apresentam um número de atendimento menor, como o bairro Santo Antônio. Ele apresenta uma cobertura diferenciada se compararmos o total da população residente e o total atendida pelo Programa, além de apresentar uma população de melhores poderes aquisitivos, melhores escolaridades e conseqüentemente apresenta uma renda maior.

Tendo o PSF como um dos principais requisitos de atendimento à saúde e qualidade de vida, nota-se uma diferença entre os atendimentos da população entre os diversos bairros.

Outra situação desfavorável aos moradores da cidade de Pirapora, é a especulação imobiliária, pois os indivíduos de menor poder aquisitivo se estabelecem em locais inapropriados, com construções precárias, nos entremeios a esgoto e lixo, ficando expostos a riscos e conseqüentemente disseminação de doenças.

Por isso é importante para a saúde da população a atuação dos órgãos públicos com saneamento básico, coleta de lixo, tratamento de água e esgoto. A cidade de Pirapora, conta com um serviço pouco eficiente em termos de coleta de lixo, uma vez que nos bairros centrais, há um recolhimento desses resíduos todos os dias, no entanto, nos bairros periféricos, estes são recolhidos somente duas vezes na semana.

Podemos observar no gráfico 01, que embora o bairro Nossa Senhora Aparecida seja considerado um bairro periférico, com pouca infra-estrutura e insuficiente na coleta de lixo, ele se encontra com aproximadamente 97,15 das coletas públicas do bairro, um índice considerado bom. (SIAB, 2010).

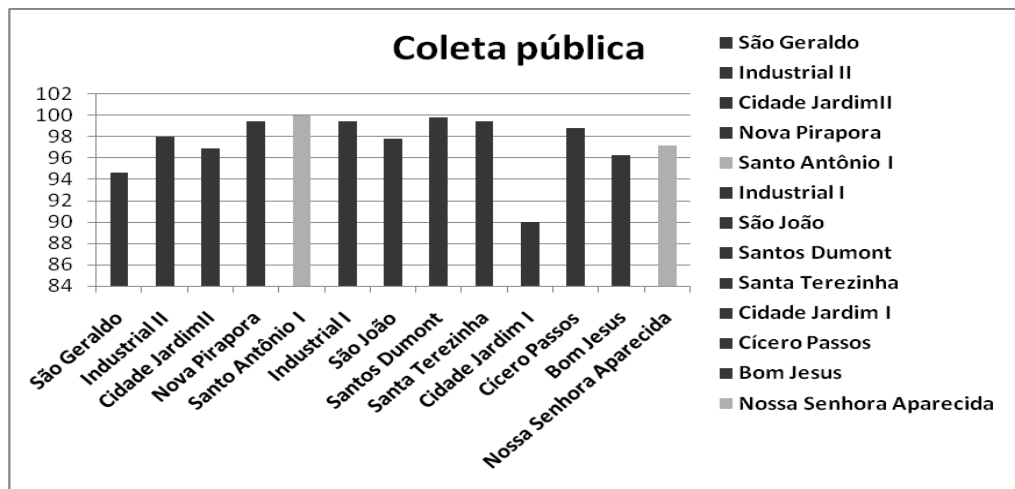


Gráfico 01: Coleta Pública.

Fonte: SIAB. Org.: COSTA, V.A, 2010

Os dados apontam uma coleta satisfatória, mas a população residente ainda reclama com as sujeiras encontradas nas ruas e o lixo espalhado nas calçadas. Para o secretário de saúde, Pirapora apresenta um dos mais eficientes órgãos públicos do Norte de Minas Gerais, no que se refere a coleta de lixo e ao aterro sanitário. Questionado sobre a quantidade de lixo que fica espalhada nas ruas, ele disse: *“o que falta não é mais eficiência na coleta de lixo, mas sim, cultura da população”* (sic). Diante disso, percebemos um “descaso” do setor público com os cidadãos piraporenses, uma vez que, a funcionalidade do órgão é prestar serviços de qualidade de maneira satisfatória à população e não julgar seus conhecimentos e modos de vida.

Já o bairro Santo Antônio (gráfico 02), é considerado tanto pelos moradores como pelos órgãos públicos da cidade como um bairro bom, sendo favorecido pela coleta de lixo, contando com 99,79% das coletas do bairro, índice considerado ótimo. (SIAB, 2010)

O Abastecimento de água na cidade, é fornecida principalmente pelo SAAE (Serviço Autônomo de Água e Esgoto) com 99,62% de fornecimento, chegando em alguns bairros com 100%. O que realmente deixa a desejar é o sistema de esgoto como pode ser observado no gráfico 02.

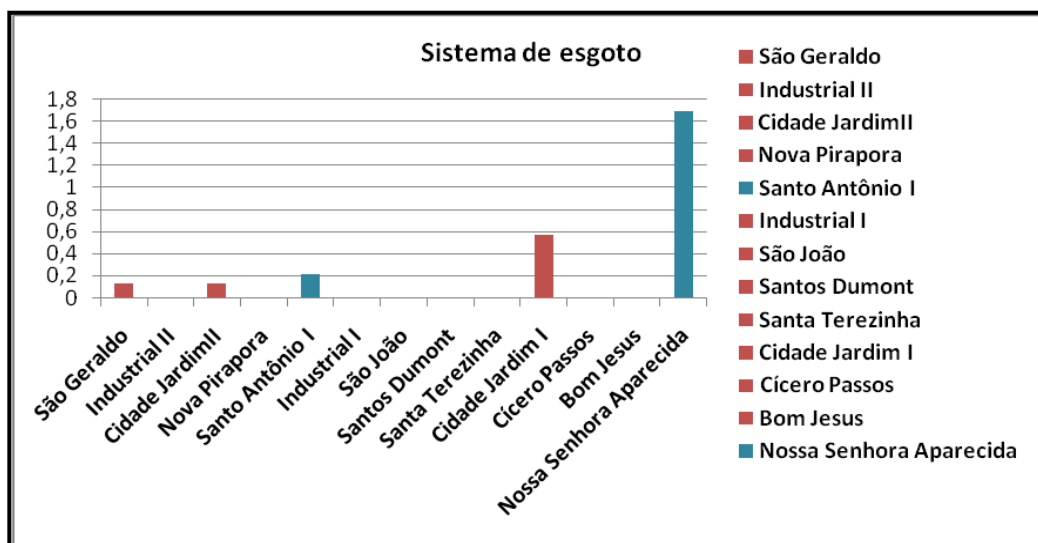


Gráfico 02: Sistema de esgoto

Fonte: SIAB. Org.: COSTA, V.A. 2011

O gráfico 02 permite uma análise mais complexa e preocupante quanto ao sistema de esgoto na cidade de Pirapora –MG. Percebemos que, existem vários bairros que existem vários bairros com a ausência desse serviço, sendo apenas três destes considerados mais beneficiados por esse serviço (SIAB, 2010), no caso o bairro Nossa Senhora Aparecida com 1,69 % do sistema de esgoto e Cidade Jardim I e II com 0,69% e São Geraldo com a menor porcentagem 0,13% de sistema de esgoto. Embora o bairro Nossa Senhora Aparecida apresente uma boa porcentagem no sistema de esgoto, é necessário ressaltar que, ainda que a prefeitura tenha iniciado esse trabalho, a população não deu continuidade, uma vez que, as pessoas não canalizaram os esgotos residenciais a este, continuando a jogar os resíduos sólidos e líquidos em fossas sépticas ou nas ruas e córregos da cidade. Sendo assim, as pessoas do referido bairro continuam sendo afetadas pelos “malefícios” causados pelo esgoto.

Em um registro histórico encontrado na secretaria de saúde, cujo autor é desconhecido, salienta-se que, embora o PSF e os órgãos públicos em saúde invistam na saúde e no bem estar da população do bairro Nossa Senhora Aparecida, a mesma ainda estará sendo vulnerável às doenças, uma vez que, o local onde essas pessoas residem, já está contaminado, pois se tratava de uma área de um antigo lixão, e também por apresentar solos argilosos de fácil absorção.

Como os resíduos domésticos e industriais possuem um destino correto e eficaz, observamos no decorrer das ruas da cidade diversos esgotos a céu aberto como pode ser analisado no gráfico 03.

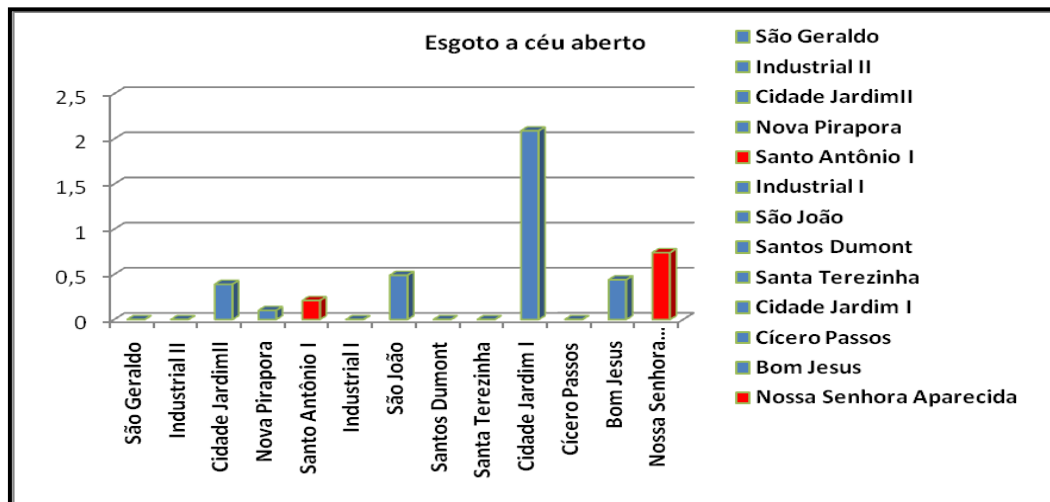


Gráfico 03: Esgoto a céu aberto

Fonte: SIAB. Org: COSTA, V, A. 2011

Onde a população convive diretamente com os resíduos das residências que ficam paralelos ao ambiente de vivência, becos e ruas são divididos por esgotos mal cheirosos, com proliferação de animais nocivos a saúde do ser humano.

Baseados no dados (SIAB, 2010), o bairro Cidade Jardim é o que lidera o “ranque” de esgoto a céu aberto com 2%, depois vem o bairro Nossa Senhora Aparecida com 0,63%, o São João com, 0,4%, o Santo Antônio com 0,1% e o Nova Pirapora com aproximadamente 0,01% dos esgotos a céu aberto. Ressaltamos que, os bairros que não notificaram ou mostram dados insignificantes do sistema de esgoto ou a ausência desse, é porque utiliza como depósito dos resíduos sólidos e líquidos em fossa séptica, geralmente em suas próprias residências ou no entorno delas.

É notório perceber a grande probabilidade de disseminação de doenças em toda a população piraporense, uma vez que falta um dos principais requisitos de proteção a saúde, o cuidado com o meio onde o homem atua, seu local de vivência. Sendo assim, não basta tratar do sujeito de maneira isolada, mas sobretudo enxergar que para se ter saúde são necessários vários cuidados que vão deste a parte física e psicológica do sujeito até os limites percorridos por estes no delinear de suas atividades cotidianas.

São nestas circunstâncias que entram a importância do trabalho dos agentes de saúde, onde eles não deveriam analisar apenas a doença das pessoas, mas sobretudo todo o contexto na qual elas estão inseridas, que vai desde sua casa até os limites percorridos por eles.

Por mais que os PSFs invistam no atendimento e acompanhamento da população de Pirapora, ainda assim não será suficiente, uma vez que, além dos agentes de saúde prestarem assistência diária à população, com visitas domiciliares, ainda é necessário analisar o espaço externo, a moradia e o local de ir e vir de cada indivíduo. Sendo assim, pontuaremos na tabela (01) os principais tipos de doenças ocorridas na população de Pirapora no ano de 2010, e posteriormente iremos analisar as causas dessas ocorrências.

Tabela 01: Casos de morbidades em Pirapora no ano de 2010

Bairros	Doenças ocorridas				
	DEF ¹	DIA ¹	HA ¹	CHA ¹	ALC ¹
São Geraldo	78	28	299	14	13
São João	38	66	386	15	18
Nossa Senhora Aparecida	78	110	411	6	26
Industrial I e II	53	154	685	9	14
Cidade Jardim I e II	85	77	564	41	94
Nova Pirapora	27	73	335	12	9
Santo Antônio	28	131	469	4	6
Santa Terezinha	54	80	433	13	11
Santos Dumont	67	93	462	14	17
Cícero Passos	25	65	326	13	14
Bom Jesus	57	75	389	14	20
Total	590	952	4759	156	233

Fonte: SIAB, 2010

Org: COSTA, V.A., 2010

Como foi dito anteriormente, ao analisar as principais doenças notificadas pelo Programa Saúde da Família, iremos dar prioridades aos dados do bairro Nossa Senhora Aparecida e o Santo Antônio, área foco da nossa pesquisa.

Quando trabalhamos com dados referente a doenças, é necessário compreender uma gama de assuntos que vão desde suas manifestações, como equacionou e principalmente as consequências ocorridas por essas na vida do indivíduo. Sendo assim, a tabela 01 nos mostra um dado preocupante quanto a quantidade de pessoas que apresentam problemas de hipertensão em todos os bairros de Pirapora, em quantidades maiores no bairro Nossa Senhora Aparecida com 411 casos, onde 14, 24% da população sofre desse problema. Já o bairro Santo Antônio, com 469 casos, contendo 6,88% da população.

O diabetes também é um dos grandes problemas, ocupando o segundo lugar de doenças que afetam a população pesquisada, sendo que o bairro Nossa Senhora Aparecida aparece com 110 indivíduos e o bairro Santo Antônio com 131 casos. Posteriormente temos as pessoas portadoras de deficiência, tanto física quanto psicológica, com 78 casos no bairro Nossa Senhora Aparecida e 28 no Santo Antônio. Os dados oficiais nos mostram também problemas com alcoolismo, o bairro Nossa Senhora Aparecida aparece com 26 casos e o Santo Antônio apenas com 6 casos. O Alcoolismo pode ser acarretado por diversos motivos, que vai desde problemas pessoais, familiares, financeiros e até cultural, e esse tipo de doença pode ser visualizado com bastante frequência no bairro Nossa Senhora Aparecida, principalmente nas áreas mais carentes.

A doença de chagas se apresenta com menor número, apenas com seis (6) casos no bairro Nossa Senhora Aparecida e quatro (4) no bairro Santo Antônio. Segundo os agentes de saúde, os casos notificados de doenças de chagas são de pessoas mais idosas, que foram picadas pelos insetos a muitos anos, tendo em vista que na atualidade este animal praticamente não existem mais. Tivemos diversas outras notificações de doenças em Pirapora no decorrer do ano de 2010, porém as doenças que mais prevaleceram foram essas.

Com todas as dificuldades encontradas pelo Programa, o PSF ainda é considerado como um dos principais órgãos que vai ao encontro da comunidade, com intuito de ouvir as necessidades das famílias, e planejar ações que supram as necessidades das mesmas.

4. Considerações finais

As idéias debatidas ao longo desse trabalho revelam grandes discernimentos entre a teoria e a prática, onde o que realmente aderem às diretrizes impostas pelo Programa Saúde da Família e o que é realmente realizado pelos profissionais em saúde. É necessário que esses profissionais, não só cumpram sua jornada de trabalho, mas façam valer as diretrizes impostas pelo Programa realizando adequadamente os atendimentos e satisfazendo a comunidade.

O Programa Saúde da Família – PSF foi muito importante para a população de Pirapora-MG, através dele, muitas famílias que outrora não tinha condições de serem assistidas por um psicólogo ou até mesmo um médico especialista, tendo esta oportunidade de acompanhamento através do programa.

Dessa forma, observamos a importância do Programa em acompanhar, mobilizar e incentivar a participação da comunidade em torno de um interesse comum, de modo que os agentes de saúde e a comunidade criem um elo de possibilidades que estabeleça vínculos para desenvolver trabalhos que beneficie toda a comunidade.

Referências

ALMEIDA, E. A. **Gestão dos Serviços de Saúde**. São Paulo: Edusp, 2001.

BARCELLOS, Cristovam. **O Território no Programa de Saúde da Família**. In: HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Medica e da Saúde. Junho 2006 página 58.

BRASIL. Constituição Federal (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BEZERRE, Anselmo César Vasconcelos. **Subsídios à gestão do Programa de Saúde Ambiental**: contribuição da Geografia à constituição de mapas operacionais para a territorialização dos agentes de Saúde Ambiental no Recife-Pe: Ed. Universidade da UFPE, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família.**

Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação e Atenção Básica (SIAB),
indicadores 2005 a 2010.**

CABRAL, **Barbosa Eleonora Bezerra. Cartografia de uma ação territorial em
saúde:** Transitando pelo Programa Saúde da Família. 207 f. Mestrado em
Psicologia – Universidade Católica de Pernambuco, Pro - Reitoria de Pesquisa e
Pós- graduação, Recife, 2004. Disponível em

CARVALHO NILSON MAESTRI. **Os Territórios da Saúde e Saúde dos
Territórios: Discutindo o Processo de Territorialização em Saúde a partir
do caso de um Serviço de Atenção Primária em Porto Alegre, RS.**
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2003

FONSECA, A. F.; CORBO, A. M.D.(Org.) **O território e o processo saúde-doença.**
Rio de Janeiro, Ed. Fundação Getulio Vargas, 2007.

LEFEBVRE, Henri. **Introdução à modernidade.** Tradução de Jehovanira Chrysótomo
de Souza. Paz e Terra: Rio de Janeiro, 1969.

MONKEM, Mauricio; BARCELLOS Cristovam. **Vigilância em Saúde e Território
Utilizado:** Possibilidades Teóricas e Metodológicas. Cad. Saúde Publica Rio de
Janeiro, Maio - Jun.2005.

MENDES, E. V. (Org). A construção social da vigilância à saúde no Distrito Sanitário.
In: MENDES, E. V. **A Vigilância à Saúde no Distrito Sanitário.** Série
Desenvolvimento de Serviços de Saúde. 1993.

MONKEN, M. & BARCELLOS, C. **Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas.** Cad. Saúde Pública, 2005.

NEVES, GERVÁSIO RODRIGO. Territorialidades, Desterritorialidades e Novas Territorialidades: nos limites do poder nacional e do poder local. In: SANTOS et al. **Território globalização e fragmentação.** São Paulo: Hucitec, 1998.

PEREIRA MARTHA PRISCILA BEZERRA & BARCELLOS CHRISTOVAM. **O Território no Programa de Saúde da Família.** Hygeia, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, junho 2006.

RODRIGUES, Luciene. A formação econômica do norte de minas e o período recente. In: RODRIGUES, Luciene; OLIVEIRA, Marcos Fábio Martins de (org.). **Formação econômica e social do norte de minas.** UNIMONTES: Montes Claros, 2000. P. 105-170.

SANTOS, S. M.; BARCELLOS, C.(org.) **Abordagens Espaciais na Saúde Pública.** Brasília: Ministério da Saúde,2006.

Secretaria de Estado de Saúde. **Gerencia Regional de Saúde,** Pirapora MG, 2009.

SILVA, Armando Corrêa da. A geografia humana e a abordagem naturalista. In: SOUZA, Maria Adélia. **Natureza e sociedade de Hoje: uma leitura geográfica.** 2 ed. São Paulo: HUCITEC - ANPUR, 1994.p. 42-45.

SOUSA MARIA DE FÁTIMA. **A Cor- Agem do PSF.** São Paulo: Hucitec, 2001.

VASCONCELOS, M. P. C. Reflexões sobre a Saúde da Família In: MENDES, E.V. A **Organização da Saúde no nível Local.** São Paulo: Hucitec, 1998.