

## A TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO A SAÚDE DA FAMÍLIA SOB O OLHAR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Edimara Clementino Tavares; Anderson Rio Branco de Menezes; Ina Mirela Bezerra Holanda

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e da Comunidade, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba-FCM- JP/PB; [edimara.ct@gmail.com](mailto:edimara.ct@gmail.com); [andersonriobranco@gmail.com](mailto:andersonriobranco@gmail.com); [ina.mirela@hotmail.com](mailto:ina.mirela@hotmail.com).

**Resumo:** A territorialização é uma ferramenta de avaliação da Estratégia Saúde da Família que visa à compreensão atual do processo saúde doença, apontando que as variáveis biológicas, psíquicas e sociais remetem a necessidade de ações que possa compreender e intervir nos problemas que afetam um território. Este estudo visa realizar um relato de experiência da prática enquanto Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família e Comunidade, visando interferir de forma eficaz e eficiente na dinâmica do serviço através do planejamento de ações baseado na territorialização da área. Tendo sido realizado a territorialização da área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família pertencente ao município de João Pessoa. Realizou se a territorialização da área primeiramente utilizando instrumentos como mapas, realizando coleta de informações com moradores da comunidade acerca da história da criação do bairro e da implantação da Unidade. Também foram utilizados dados demográficos, condições de moradia, além da compreensão sobre o processo de trabalho e ações desenvolvidas na Unidade. Uma breve avaliação descreveu a caracterização da população e o desenvolvimento de ações gerenciais possíveis, baseadas no perfil traçado com a participação da comunidade e da equipe. A análise dos resultados obtidos por meio do processo de territorialização dessa área leva a crer que esta ferramenta proporciona um melhor planejamento das ações desenvolvidas na unidade e facilita o processo de trabalho de uma forma mais integrada.

**Palavras Chave:** Territorialização; Cartografia; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Residência Multiprofissional.

### INTRODUÇÃO

O território é um espaço em permanente construção e reconstrução. Sua concepção deve perpassar o conceito de um território-solo, envolvendo os aspectos econômicos, políticos, sociais, culturais e

epidemiológicos, configurando uma realidade de saúde sempre em movimento, nunca pronto (MENDES, 1999).

Reconhecer esse território é um passo básico para a caracterização da população a ser assistida pela equipe de saúde, bem como

para avaliar o impacto dos serviços sobre os níveis de saúde da mesma.

Ao se realizar uma cartografia, deve-se mapear, obtendo um panorama sobre todos os aspectos que compõem a dinâmica do território em estudo, ou seja, uma análise situacional sobre aspectos culturais, econômicos, sociais, sanitários e epidemiológicos que interferem no processo saúde-doença de uma comunidade, auxiliando de maneira estratégica a qualidade da assistência prestada à população.

Conhecendo a comunidade a ser atendida e o ambiente que a cerca, o profissional de saúde identifica suas particularidades sabendo assim qual a melhor maneira de traçar o plano de trabalho que mais se adequa em cada situação.

No caso da Unidade de Saúde da Família (USF), percebemos uma preocupação em operacionalizar o conceito de território, sem, no entanto, estabelecer uma discussão e compreender os seus múltiplos sentidos. Esta lacuna pode ser constatada pela pequena participação de geógrafos em todos os níveis do PSF (UNGLERT, 1999).

A territorialização enquanto um determinado local delimitado pela Estratégia Saúde da Família (ESF) tem um dos discursos sobre a configuração territorial com determinados atributos, naturais ou elaboradas

pelo homem que dão feitiço ao ambiente, que por sua vez, influi no processo saúde-doença da população daquela área. O reconhecimento dessa relação é um passo importante para a incorporação de conceitos e práticas da geografia na ESF. Porém, seria mais que um depósito de atributos da população, mas também o lugar da responsabilidade e da atuação compartilhada entre equipe, usuários da USF e grupos da população (TEIXEIRA, 1994).

Segundo Mendes (1999), o reconhecimento do território é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para a avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população. Além disso, permite o desenvolvimento de um vínculo entre os serviços de saúde e a população, mediante práticas de saúde orientadas por categorias de análise de cunho geográfico.

De acordo com MacQueen e colaboradores (2001), a identificação de problemas de saúde no território deve suplantiar a listagem de agravos prevalentes e evidenciáveis mediante notificações, para abordar e contemplar a compreensão das vulnerabilidades e dos determinantes sociais em saúde.

A partir de tais definições sobre o território, evidencia-se que o território transcende a superfície solo e as características geofísicas para constituir-se como um território de vida pulsante, de conflitos; este território é um distrito sanitário entendido como processo social de mudança das práticas sanitárias e é o que permitirá exercitar a hegemonia do modelo sanitário (MENDES, 1999).

Diante disso percebe-se que existem várias maneiras com que as USF trabalham a territorialização, entendendo-a como os atributos do local, um território amorfo que contém uma população a ser atendida; um local com características próprias de difícil apreensão; ou um local com características inerentes ao lugar e em que estas influenciam no modo dessa população pensar e agir no território. Nesta perspectiva, este estudo teve por objetivo demonstrar a experiência ao realizar a territorialização na Unidade de Saúde da Família num Bairro de João Pessoa.

## **METODOLOGIA**

Nesse estudo realizou-se a territorialização da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Varadouro Integrada, pertencente ao Distrito Sanitário IV no Município de João Pessoa, Paraíba. Local

de apoio a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB) em apoio com a Prefeitura Municipal de João Pessoa.

Realizou-se a territorialização da área primeiramente utilizando instrumentos como mapas, coleta de informações com moradores da comunidade acerca da história da criação do bairro e da implantação da Unidade, visita nas áreas com seus Agentes Comunitários de Saúde, identificação dos atores e os equipamentos sociais. Também foram utilizados dados demográficos, condições de moradia, avaliações de indicadores de saúde oriundos do Sistema de Informação da Atenção Básica, além da compreensão sobre o processo de trabalho e ações desenvolvidas na Unidade.

O processo de construção da territorialização apresentou três momentos. O primeiro correspondeu ao mapeamento da área, pesquisa sobre a história e conhecimento de equipamentos sociais presentes no bairro e identificação e seleção dos problemas de saúde que atingem comunidade. Os problemas identificados foram, então, selecionados, através de reuniões da equipe com os integrantes da comunidade. No segundo momento, foi feita a explicação dos problemas, para a qual se lançou mão de ferramenta que identificasse os problemas e a

solução dos mesmos. As causas e consequências do problema foram identificadas de forma clara e objetiva, o que permitiu apontar as ações para resolução dos problemas. Procurou-se enfatizar os nós críticos, as causas que têm relação direta com o problema. No terceiro momento, foram selecionadas as ações que seriam desenvolvidas para resolução dos problemas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta das informações foi feito reuniões com a equipe para apresentação e discussão dos dados colhidos. Uma breve avaliação descreveu a caracterização da população e o desenvolvimento de ações gerenciais possíveis baseadas no perfil identificado. A participação da comunidade e da Equipe de Saúde neste processo proporcionou um olhar diferente e enriquecedor que fortaleceu de forma muito dinâmica a realização do trabalho.

O mapeamento da área proporcionou um desenho representado no papel do que existe na localidade como ruas, casas, escola, igreja, fábricas, associações de moradores, marcenarias, além de possibilitar a localização geográfica da área no centro da cidade. A identificação desses equipamentos sociais trouxe para o cenário um plano de ações para

o desenvolvimento de procedimentos em prol da promoção de saúde e prevenção de doenças: como confecção de mapas da área para Unidade; parceria entre a equipe da ESF e as equipes de alguns equipamentos sociais; a detecção de grupos de riscos e posterior criação de grupos para realização de atividades de educação em saúde; planejamento para realização de procedimentos coletivos baseado no perfil encontrado.

O mapa facilitou o deslocamento dentro da área e nesse estudo proporcionou o planejamento de visitas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros profissionais sem perder tempo para localização de domicílios e demarcações de áreas de riscos nas microáreas.

A visualização espacial de informações traz subsídios ao processo de vigilância e atenção à saúde através dos mapeamentos das áreas de riscos e dos serviços de saúde. Através de mapas, podem-se sobrepor os dados socioambientais e sanitários que permitam uma melhor focalização de problemas, facilitando assim o planejamento de ações por parte tanto do poder público quanto da população local. Ao mesmo tempo, as escolhas realizadas nas fases de construção de mapas (a escolha de escalas de trabalho, unidades de análise, fontes de informação e modelos de análise)

explicitam uma concepção de espaço geográfico (BARCELLOS, 2003).

## CONCLUSÃO

Durante o tempo de construção da Cartografia, pode-se observar a importância da mesma no processo de trabalho de Saúde da Família e a interação das equipes entre si.

Ao conhecer o território a ser trabalhado, o profissional sabe identificar as particularidades da comunidade e seus usuários, decidindo assim a melhor ação de saúde a ser desenvolvida.

Diante de tudo aqui descrito, conclui-se o quanto importante é a territorialização no processo de construção da atenção primária em saúde na ESF, pois nos permite radiografar a realidade da comunidade assistida.

É um meio de aproximar a saúde da comunidade, de corresponsabilidade entre a comunidade e os profissionais de saúde, não apenas garantindo o direito universal do atendimento, mais sim viabilizá-lo com equidade e qualidade, configurando a saúde como um verdadeiro exercício de cidadania.

Percebeu-se ainda que este instrumento é potente para avaliar ações e planejar intervenções estratégicas na saúde,

viabilizando o desenvolvimento de atividades assistenciais que primam à promoção da saúde e prevenção de agravos, sendo relevante para a organização do serviço de saúde.

## REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Christovam. (2003) A saúde nos Sistemas de Informação Geográfica: apenas uma camada a mais? Caderno Prudentino de Geografia. Presidente Prudente, v. 25: p. 29-43, 2003.

BRASIL. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: MS. 1997.

CAMPOS, CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Ciênc. saúde coletiva. 2003, vol.8, n.2, pp. 569-584. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a18v08n2.pdf>>. Acesso em: 06/04/2016 às 21:25 h.

CASANOVA, A.O; OLIVEIRA, C.M; Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica; Ciências &. Saúde Coletiva, v.14, n.3, Rio de Janeiro Maio/Jun., 2009.

FEREIRA, JC, FERNANDES, APP, SOUZA, C, BICUDO, DO, MAZZA, VA. A percepção do gestor sobre a organização da atenção básica à Saúde da criança. Revista Cogitare Enferm.2010.

GONDIM, GMM, MONKEN, M, ROJAS, LI, BARCELLOS, C, PEITER, P, NAVARRO, M, GRACIE, R. O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização. 2009. Disponível em: <[http://www.saudecoletiva2009.com.br/cursos/c11\\_2.pdf](http://www.saudecoletiva2009.com.br/cursos/c11_2.pdf)> Acesso em: 06/04/2016 às 20:30 h.

MACQUEEN K.M , et al. O que é Comunidade?Uma evidencia baseada na definição de Saúde Publica. Ciência. & Saúde Coletiva Out/dez 2001.

MENDES EV. Por um modelo técnico assistencial da política de saúde em defesa da vida:contribuição para as conferencias de saúde: Cadernos de Saúde Publica.Ago/Set 1999.

PEDROSA, J I S; TELES, J B M. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. Revista Saúde Pública. v.35, n.3, p.303-311, jun. 2001.

TEIXEIRA, CF A construção social do planejamento e programação local da vigilância a saúde no Distrito Sanitário. In:MENDES, EV(org.) Planejamento e programação local da Vigilância da Saúde no Distrito Sanitário.Brasília:OPS, n. 13, p. 43-59, 1994. Série Desenvolvimento de serviços de saúde.