



A TERRITORIALIZAÇÃO COMO MECANISMO DE COMPREENSÃO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NA ESF

Vanessa Monteiro Costa (1); Maria Gabriela Gondim Gomes (2); Andressa Valente Marques da Silva (3); Victor Ribeiro Xavier Costa (4); Aralinda Nogueira Pinto de Sá (5).

(1) *Discente na Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - (vanessamonteiro_6@hotmail.com)*

(2) *Discente na Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - (gondim.gabi@hotmail.com)*

(3) *Discente na Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - (andressavalente2013@gmail.com)*

(4) *Discente na Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - (victor.rxc@hotmail.com)*

(5) *Docente na Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - (aralinda_nps@hotmail.com)*

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) visa princípios para promover uma melhor organização da Saúde Pública. Dentre eles está a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que adota a Unidade de Saúde da Família (USF), como principal modelo de assistência primária para a concretude dos princípios do Sistema Único de Saúde. O SUS é baseado na promoção ao acesso universal, integral e equitativo para todos os cidadãos brasileiros, havendo, assim, uma democratização do acesso à saúde, como também a descentralização e a regionalização da assistência à saúde (BRASIL, 2012). Uma das diretrizes da Atenção Básica faz menção ao território adscrito, que abrange todo o espaço de atuação da equipe de saúde da família, desenvolvendo ações setoriais e intersetoriais, com base nos determinantes e condicionantes explorados desse território (BRASIL, 2012). Destarte a equipe de saúde da família atua de forma multidisciplinar e deve desenvolver um trabalho interdisciplinar no que se refere a organização, o planejamento, o desenvolvimento de promoção de saúde, e análise de cada população, tendo em vista suas particularidades e reais necessidades do território (SANTOS, 2010). O território adscrito é formado pelo conjunto de micro áreas, e na sua perspectiva integradora. Cada território possui características próprias e seu estudo tem como objetivo o conhecimento do perfil do usuário dos serviços de saúde, ou seja, o conhecimento das condições de vida da população, onde, em quem, com que frequência, como e por que as doenças ocorrem para, a partir desse conhecimento, organizar os serviços e definir as prioridades de atuação da unidade. (BRASIL,



2011). O termo território significa uma porção de terra delimitada e pertencente a uma pessoa, grupo ou governo que exerce domínio sobre aquele território. Em saúde, o território não é estagnado. Ele se encontra em constante mudança, tanto físicas como culturais, ambientais e sociais, que vão interferir no modo de vida das pessoas que estão inseridas nele. O estudo desse território é uma ferramenta de gestão para melhor organização para as unidades de saúde da família, para reorganização da atenção, rede de serviços prestados pela equipe de saúde e das práticas sanitárias locais (MONKEN, 2009). Dessa maneira, a aproximação com o território permite o melhor conhecimento da situação de saúde pelos gestores e profissionais do Sistema de Saúde Brasileiro. O Objetivo desse estudo é relatar a experiência de quatro alunos do curso de medicina no contexto da Estratégia de Saúde da Família e o uso da territorialização em saúde como mecanismo de compreensão da situação de saúde na ESF. **2. METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa acerca da vivência prática de um grupo estudantes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba durante o decorrer do Módulo de Atenção à Saúde I no eixo Saúde e Comunidade. O estudo foi realizado durante o período acadêmico 2016.2 durante seis visitas no campo prático, nos meses de agosto a novembro do ano de 2016, em uma Unidade de Saúde da Família de responsabilidade administrativa do Distrito Sanitário V pertencente ao município de João Pessoa-PB. A coleta de dados foi orientada pelo roteiro semiestruturado disponibilizado pelas professoras do módulo; além disso, foram utilizadas anotações de experiências próprias dos alunos durante as visitas, assim como perguntas para nortear entrevistas com profissionais e usuário do território adstrito feito pelos do grupo de discentes. Foram utilizadas fontes primárias e secundárias, as quais foram debatidas nos grupos de discussão com a orientadora e grupo de alunos, a fim identificar aspectos determinantes sobre a realidade da comunidade e o estudo sobre territorialização em saúde no âmbito da ESF. A análise dos dados foi por meio de observação direta e reflexão acerca das informações coletadas com base e dialogando com a literatura e aulas teóricas. **3.RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O diagnóstico situacional de saúde do território compreende-se por ser o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos na ESF. Tais dados se referem à participação efetiva das pessoas que agem no local de estudo. A territorialização em saúde deve ser considerada como uma das mais importantes ferramentas de gestão por ser uma pesquisa das condições de saúde e risco de uma determinada população, para planejar e programar ações futuras (REZENDE; et al, 2010). A experiência acadêmica no Módulo Atenção à Saúde oportunizou a construção do



diagnóstico situacional de saúde de uma USF do município de João Pessoa a partir de observação do processo de trabalho e do estudo do território área considerando aspectos sobre: história da comunidade e sua implantação, conhecimento do território, equipamentos sociais, orçamento participativo, dados demográficos e epidemiológicos, condições de moradia, indicadores de saúde, sistemas de informação da Atenção Básica (e-SUS) e o processo de trabalho da USF, durante as seis visitas. Na primeira e segunda visita conhecemos, junto dos agentes comunitários de saúde (ACS), o território área da USF, as subdivisões dos territórios e peculiaridades das microáreas e aspectos de acessibilidade geográfica e fatores de risco ao adoecimento. Na terceira e quarta visita, acompanhamos a rotina dos trabalhadores da unidade e conhecendo a o funcionamento dos serviços e ações desenvolvidas no âmbito da ESF. Na quinta visita, foi realizada uma atividade recreativa de cunho educativo para crianças de uma escola do território. Na sexta visita, ocorreu o processo de busca de dados epidemiológicos, demográficos e outras informações relevantes para a construção do diagnóstico situacional e a compreensão sobre o processo saúde doença no espaço de atuação da USF. O espaço é um grupamento de territórios e lugares em que, de maneira simultânea, acontecem fatos dos quais serão sentidos em sua totalidade de maneira singular. A multiplicidade de territórios e lugares modifica a percepção das pessoas sobre os riscos distribuídos espacialmente, singularizado. É o resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais, sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças (GONDIM et al., 2002). O processo saúde-doença deve ser, portanto, categorizado e analisado em seus determinantes e condicionantes históricos, genéticos e estruturais (biopsíquicos, sociais e ecológicos/ambientais). A interação desses elementos é que determina a sua particularização, isto é, a ocorrência do dano ou da doença no indivíduo ou na coletividade (AUGUSTO, 2003). É relevante considerar a história da comunidade para observar os determinantes e condicionantes do processo saúde/doença no viés da teoria multicausal, tendo em vista que são informações pertinentes para planejamento resolutivo das ações dos profissionais de saúde da ESF em seu território área. O território-área é definido como um espaço sob a responsabilização de uma Equipe de Saúde da Família, sendo ele constituído por conjunto de microáreas - espaço geográfico delimitado onde residem cerca de 400 a 750 famílias, que tem como ponte de comunicação entre a USF e a comunidade os ACS, o qual transita a demanda entre ambos (BRASIL, 2012). A área adscrita da USF possui 749 famílias cadastradas, apresenta uma heterogeneidade no espaço, no entanto está dividido em regiões mais homogêneas, seis microáreas, para facilitar o planejamento estratégico e



evidenciar fatores de risco a saúde da comunidade (Figura 1). No que se referem aos aspectos sociais e ambientais da comunidade em estudo, moradores destacam que a violência aumentou nos últimos anos, mas ainda avaliam como um bom lugar para morar. Todas as famílias possuem a escritura de suas casas, as quais a maioria é de alvenaria, exceto aquelas localizadas em vilas mais simples e quitinetes. Há alguns terrenos baldios, onde, alguns, por serem murados, ficam inviáveis para realizar vigilância em saúde. O bairro é pavimentado, possui saneamento em toda sua área, mas há casas que não fizeram a ligação na rede de esgotamento. Existe pouco acesso ao transporte público com o número insuficiente de ônibus em ruas periféricas. Na comunidade referida, existem poucos desses equipamentos evidenciando a fragilidade do controle social feito pela comunidade, visto que a sociedade que entende seus deveres e procuram seus direitos podem adquirir melhorias coletivas. Para equipe se faz pertinente o mapeamento dos equipamentos sociais que podem servir de articulação das ações da saúde da USF e proporcionam maiores níveis de integração. Sobre os achados epidemiológicos, de acordo com informações dos profissionais da USF em estudo, nas características da população é acometida por doenças crônicas, com maior prevalência de idosos hipertensos e diabéticos. Essa realidade evidencia a tendência de adoecimento da população por doenças crônicas e, a possível morbidade por agravamento dessas enfermidades. Sendo assim, é possível evidenciar que o território é um espaço em constante construção e reconstrução. Conhecer o território é uma ferramenta indispensável para desenvolvimento de ações eficazes a ESF, pois esse recurso define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2011). Esse estudo do território em saúde faz parte do processo decisório dos profissionais da Atenção Básica, pois o conhecimento desse território é o basal para a caracterização da população além de suas respectivas patologias. Serve para a avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde da população que remete àquela localidade. Apresenta, logo, muito mais que uma extensão geométrica, também um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural que o caracteriza e se expressa num território em permanente construção (GONDIM et al., 2002).

Figura 1: Título: Mapa de delimitações das microáreas da respectiva USF em estudo. João Pessoa, PB. 2016



Fonte: Google Maps, 2016.

4. CONCLUSÕES: A partir disso, determina-se como ponderoso o estudo que reúna todas as vertentes relacionadas à territorialização em saúde, em razão do conhecimento obtido a partir dessas indagações pode-se ajudar de diversas maneiras nos mais variados âmbitos inseridos no contexto da promoção ao bem-estar. Foi possível compreender que é imperioso a equipe conhecer mais sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde/doença a partir da história da comunidade, dos aspectos econômicos, sociais e culturais do território área. Além disso, a relevância da atuação do controle social, o orçamento participativo para se inteirar das necessidades e carências da comunidade, já que o papel político é inerente ao profissional da saúde. Portanto, compreender o Sistema Único de Saúde na sua dimensão integral, universal e equânime contribui para a qualificação da formação social e acadêmica dos futuros profissionais da área; visto que, a Atenção à Saúde é uma das competências e habilidades que compõem as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina.

Palavras-chave: saúde pública; ambiente e saúde; atenção básica.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, L. G. da S. Saúde e vigilância ambiental: um tema em construção. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 12, n. 4, p. 177-187, dez. 2003.



BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, n.204, p.55,24 out. 2011. Seção 1, pt1.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Portal do Departamento de Atenção. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica: e-SUS Atenção Básica**. 2012. Portal do Departamento de Atenção Básica. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>>. Acesso em: 09 maio 2017.

GONDIM, G. et al. **O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização**. Escola de Saúde Pública do Paraná, 2002.

MONKEN, M., GONDIM, G.. **Territorialização em Saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro, 2009.

REZENDE, Ana Clara; et al. **Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima**. Grupo Tutorial Barreiro de Cima do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2010.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro , v. 8, n. 3, p. 387-406, nov. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000300003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 maio 2017.