

A IMPORTÂNCIA DA TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA PERSPECTIVA DE MELHOR ADEQUAÇÃO DE SERVIÇO

Assíria Monalisa Almeida do Nascimento¹

Taise Ferreira de Lima²

¹Psicóloga, Pós-graduanda na Universidade Federal do Rio Grande do Norte- Escola Multicampi de Ciências Médicas (assiriamonalisa@hotmail.com)

²Fonoaudióloga, Pós-graduanda na Universidade Federal do Rio Grande do Norte- Escola Multicampi de Ciências Médicas (taiselima95@gmail.com)

RESUMO

A Atenção Básica tem como fundamento dois dos princípios doutrinários do SUS: a universalidade e equidade. É por meio destes, que o serviço deve estar organizado, sempre em prol do bem estar da população e na busca pela resolutividade dos processos saúde-doença que abarcam esse público. O cuidado deve estar centrado na pessoa, ou seja, de forma a dar autonomia ao sujeito fazendo com que ele também seja agente do cuidado. Dentro dessa perspectiva, este artigo construiu-se a partir da experiência vivenciada pelos profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da EMCM/UFRN. Tem como finalidade apresentar os resultados e análises obtidas durante processo de territorialização realizado dentro do contexto de uma UBS da região do Seridó potiguar. O método de apreensão dos dados utilizado foi descritivo-exploratório por meio de observação direta. Os principais achados durante a territorialização referem-se às situações epidemiológicas marcadas por um grande número de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes o que está diretamente relacionado com a quantidade pacientes idosos que fazem parte da população adscrita. Outro dado importante é relativo a questões de saúde mental, que apresenta um alto número pacientes medicalizados com psicotrópicos, e a ocorrência de três suicídios na área. A territorialização se torna importante a partir do momento em que torna passível de conhecimento, para a equipe de saúde, aquilo que deverá ser trabalhado dentro da UBS para atender as demandas da população. Sendo assim, esse procedimento cria um norte que poderá adequar as ofertas de serviço às necessidades da comunidade.

Palavras-chave: saúde coletiva, ambiente e saúde, atenção básica, território.

INTRODUÇÃO

A territorialização tem como objetivo principal o conhecimento do território por parte dos profissionais integrantes do serviço de saúde, tendo como base o tempo e o lugar em que se encontram. O conceito de território pode abranger diversas áreas, aqui, entretanto utiliza-se aquele que engloba o território usado, que “é o chão mais a identidade” (SANTOS; *et al*, 2007). Para uma melhor compreensão das temáticas abordadas é preciso inicialmente elencar as questões teóricas que envolvem esse processo e que nortearam a sua produção.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, esse setor deve corroborar com dois princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde que são a universalidade e a equidade (BRASIL, 2012). Deste modo, o fazer e o pensar da equipe devem estar pautados e alinhados às demandas desse território que é vivo, estando em movimento constante. Já que cada território possui características próprias e seu estudo tem como objetivo o conhecimento do perfil do usuário e dos serviços de saúde, onde os dados das condições de vida da população devem responder aos seguintes questionamentos: onde, em quem, com que frequência, como e por que as doenças ocorrem para, a partir dessas informações, organizar os serviços e definir as prioridades de atuação da unidade. (BRASIL, 2012).

A partir desse posicionamento, entende-se que a atenção básica, enquanto porta de entrada para os serviços de saúde, deve se colocar em meio a esse conceito de território considerando que ela faz parte dele e que funciona para atender às suas necessidades. Assim, o conteúdo deste trabalho buscou abarcar as particularidades contidas no território da Unidade Básica de Saúde (UBS), identificando as potencialidades e dificuldades que apresenta. Da mesma forma, também buscou analisar os aspectos sócio- históricos e culturais que foram formadores e mantenedores dessa área e que hora são suporte, hora são instrumentos de desterritorialização, ou seja, um processo de exclusão socioespacial (SANTOS; SOUZA; SILVEIRA, 1998).

Assim, este estudo tem buscado apresentar o processo de territorialização realizado na UBS Enfermeira Maria das Dores, que se localiza na cidade de Currais Novos/RN no Bairro Santa Maria Gorete. A mesma está inserida como coparticipante do programa de Residência Multiprofissional da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) que faz parte da

METODOLOGIA

Quanto à natureza do estudo é de cunho aplicado, ou seja, tem como finalidade utilizar os conhecimentos existentes para finalidades práticas, envolvendo as realidades locais (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 51). Do ponto de vista dos seus objetivos, trata-se de um estudo descritivo e exploratório do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa dos dados acerca da vivência prática de um grupo estudantes do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da EMCM/UFRN durante o Módulo de Território e Necessidades de Saúde.

O estudo foi realizado no período acadêmico 2018.1, em cinco visitas no campo prático, entre meses de março e abril, na UBS Enfermeira Maria das Dores, localizada na cidade de Currais Novos/RN. A coleta de dados foi orientada pelo roteiro elaborado e disponibilizado pelos docentes do módulo. Além disso, foram utilizadas anotações de experiências próprias dos residentes durante as visitas, bem como uma entrevista semiestruturada preparada pelos discentes e aplicada com profissionais e usuários do território adscrito.

Foram utilizadas fontes primárias e secundárias, as quais foram debatidas nos grupos de discussão com a orientadora e grupo de residentes, a fim identificar aspectos determinantes sobre a realidade da comunidade e o estudo sobre territorialização em saúde no âmbito da UBS. 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.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A territorialização, dada sua importância, é colocada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como um dos princípios a serem articulados pelas Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2012). O entendimento do território, compreendido em toda potencialidade e dificuldades, evidencia um momento inestimável para a descrição detalhada e crítica das populações e suas iniquidades em saúde, pois, estruturar um diagnóstico sobre a localidade a partir da concepção de território usado, é trazer à tona as concepções daqueles que fazem parte desta realidade (VIUDES, 2016).

Assim, a territorialização proporciona a investigação da funcionalidade dos serviços estabelecendo um parâmetro entre aquilo que está sendo disponibilizado para a população e suas reais necessidades. Deste modo, este processo, auxilia na atualização dos profissionais, recursos, e por consequência dos serviços, sobre as demandas dos usuários (SANTOS; RIGOTTO, 2010).

A vivência oportunizada pelo Módulo de Território e Necessidades de Saúde da residência multiprofissional em Atenção Básica, destacou-se como fundamental não só para o conhecimento do território como ambiente de trabalho, mas também, para aproximação e contato entre os profissionais residentes, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os usuários da unidade básica.

A experiência neste módulo favoreceu também a construção do diagnóstico situacional de saúde de uma UBS do município de Currais Novos/RN a partir de observação do processo de trabalho e do estudo do território área considerando aspectos sobre: conhecimento do território, história da comunidade e sua implantação, equipamentos sociais, orçamento participativo, dados demográficos e epidemiológicos, condições de moradia, indicadores de saúde e processo de trabalho da UBS, durante as cinco visitas.

Nas quatro primeiras visitas tomou-se conhecimento, junto aos ACS, da área abarcada pela UBS, as subdivisões dos territórios e peculiaridades das microáreas e aspectos de acessibilidade geográfica e fatores de adoecimento. A área de abrangência do território da unidade é definida como um espaço sob responsabilidade desta, sendo ele distribuído, para melhor dinâmica organizacional, em microáreas- espaço geográfico delimitado onde residem cerca de 187 a 274 famílias, que têm como ponte de comunicação entre o serviço de saúde e a comunidade, os ACS, pelo qual transita a demanda entre ambos (BRASIL, 2012).

A unidade em questão possui 886 famílias cadastradas, apresenta uma heterogeneidade no espaço, sendo dividida em seis microáreas, regiões mais homogêneas, que facilitam o planejamento estratégico e evidenciam fatores de risco a saúde da comunidade (Figura 1).



Figura 1: Esquema das microáreas da UBS.

Para o desenvolvimento da territorialização, foi imprescindível considerar a história do bairro para que dessa forma, fossem caracterizados os determinantes e condicionantes do processo saúde/doença no viés da teoria multicausal (Saúde e cidadania, L.1).

Por isso, nessas visitas foi feita uma entrevista não-estruturada com um morador antigo do bairro afim de conhecer a história do lugar a partir da perspectiva da sua população mais antiga. Segundo esse morador, houveram muitas mudanças no perfil local principalmente no que diz respeito aos aparatos de saúde, que segundo ele, estão muito melhores. Falou também das atividades laborais que antigamente eram muito restritas ao minério, visto que a cidade possui uma mina, atualmente desativada.

Quanto aos aspectos sociais e ambientais da comunidade em estudo, os usuários referem-se ao bairro como tranquilo para morar, porém enfatizam a ocorrência dos casos de suicídio, três pessoas. Sobre a parte arquitetônica do espaço, percebe-se que as moradias são de alvenaria, sendo o bairro pavimentado com algumas avenidas bem largas e presença de vielas.

Em relação ao saneamento, em sua grande maioria é satisfatório, porém em alguns espaços se observam esgotos a céu aberto. Ainda, observa-se que a coleta de lixo é regular, entretanto, há uma grande quantidade de lixo no espaço. Esse fato evidencia uma necessidade de educação em saúde para a população que conta com o serviço de coleta de lixo, mas não se responsabiliza pela limpeza do bairro. O acesso ao transporte é fácil, pois o bairro onde está localizada a unidade fica próximo da rodoviária da cidade. Em relação aos equipamentos, dispõe de: supermercados, praça de mototaxis, lojas de roupas, salões de beleza, lojas de construção, oficinas, lanchonetes, padaria, bares, UBS, Centro de Referência da Assistência Social, creche e escola, sindicatos, igrejas e centro pastoral, academias públicas e privadas, rodoviária.

Sobre os achados epidemiológicos, de acordo com informações colhidas e repassadas pelos Agentes comunitários de saúde, a população tem em número considerável de idosos acamados, com prevalência de hipertensos e diabéticos. A questão de saúde mental também se destaca com relevantes, visto o número de suicídios que ocorreram na área de abrangência. A tabela 1, demonstra o número de indivíduos por agravos em cada microárea.

	AMARELA	VERDE*	VERMELHA	AZUL	ROSA	DESCOBERTA
Nº de famílias	205	-	274	220	187	
Hipertensos	117	-	126	112	96	-
Diabéticos	26	-	34	04	30	-
Gestantes	04	-	02	02	03	-
Acamados	03	-	07	05	12	-
Alcoólatras/Drogas-Fumantes	31	-	02	26	27	-
Casos de dengue	04	-	0	03	-	-
Pessoas com deficiência	10	-	05	14	10	-
Acompanhamento de saúde mental	01	-	03	10	02	-
Casos de suicídios**	-	-	02	01	-	-

Tabela 1: Agravos de indivíduo por microárea

Percebe-se, portanto, que o estudo do território em saúde com equipe multiprofissional é a base para caracterização da população além de suas respectivas patologias. Ainda, teve como objetivo a verificação dos impactos dos serviços sobre os níveis de saúde da população que remete àquela localidade.

CONCLUSÕES

A partir da experiência descrita, determina-se que o processo de territorialização em saúde é fundamental para o alcance do conhecimento da situação de saúde em uma unidade básica, o qual permite a visualização do panorama geral da área de abrangência. As indagações provocadas nos mais variados âmbitos do contexto da promoção ao bem-estar, fez 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.

Ainda nessa perspectiva, se faz relevante mencionar a carência da atuação no controle social, e no orçamento participativo para se inteirar das necessidades e lacunas 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.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em : 02 de maio, 2018.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book Metodologia do Trabalho Cientifico.pdf>>. Acesso em: 02 maio, 2018.

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, v.8 n. 3,p.387- 406, nov. 2010. doi.org/10.1590/s1981-77462010000300003.

SANTOS, Milton et al. Território, territórios: ensaios sobre o ordenamento territorial. 3. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007. 416 p.

SANTOS, Milton; SOUZA, Maria Adélia A de; SILVEIRA, Maria Laura (Org.). Território: Globalização e fragmentação. 4. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 1998.

VIUDES, Paula Fonseca do Nascimento. **A incorporação do conceito de território pela Política Pública de Assistência Social como estratégia de gestão nas áreas de abrangência dos CRAS.** 2016. 117 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2016.