

## DIAGNÓSTICO DO TERRITÓRIO: UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR NO CAMPO DA ATENÇÃO BÁSICA

Roberto Mendes Júnior; Ruhama Beatriz da Silva; Ruty Thaís Silva de Medeiros; Vanessa dos Santos Silva

*Universidade Potiguar – UnP, jrmendes75@hotmail.com; ruhama31@hotmail.com;  
rutythais1@gmail.com; vanessasfidelis25@yahoo.com*

### RESUMO

No processo de formação dos profissionais de saúde torna-se importante subsidiar experiências além da Universidade, através de articulações interprofissionais, que possibilitem uma preparação para o mercado de trabalho, voltando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde. O objetivo geral deste estudo é relatar experiências no processo de diagnóstico do território de uma Unidade Básica de Saúde, a fim de compreender como tal experiência interprofissional repercute no aprendizado e processo formativo de novos profissionais. Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, construído através das práticas interdisciplinares, da disciplina Programa de Integração Saúde Comunidade, instituída pela Universidade Potiguar. A práxis desenvolvida ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na Zona Oeste de Natal-RN. A experiência vivenciada pelos estudantes universitários permitiu desenvolver um olhar crítico acerca dos problemas enfrentados na comunidade, possibilitando a construção de ações estratégicas a serem desenvolvidas por cada área de conhecimento, de modo a contribuir de forma positiva para o exercício de promoção, prevenção e vigilância à saúde da população.

**Palavras-chave:** Diagnóstico do território, Interprofissionalidade, Atenção Básica.

### 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado no ano de 1990 através da Constituição Federal Brasileira de 1988, a qual instituiu a “saúde como direito de todos e dever do estado”. Assim, ficou estabelecido que o novo sistema de saúde possui princípios doutrinários, tais como: a Universalidade de acesso, a Equidade e Integralidade, que regem o exercício e atuação dos serviços de saúde bem como os profissionais que compõem (POLLINE et al., 2017).

Mediante esses princípios, é organizado em níveis de assistências que compreendem a distribuição dos casos epidemiológicos por meio da complexidade entre os mesmos. Nessa perspectiva, baseia-se na divisão da Atenção Primária, Secundária e Terciária da saúde. Sendo o nível primário fonte de práticas de promoção e prevenção do bem-estar da população (BRASIL, 2007).

Partindo do aspecto que a Atenção Primária pode ser designada como Atenção Básica, Brasil (2002, p. 28) aborda um contexto que é considerada crucial para a conceituação: “Atenção Primária é aquele nível de um sistema de serviços de saúde que fornece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa [...]”.

Ribeiro et al (2016, p. 2) define a Atenção Básica como uma prática a ser:

[...] desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (Ribeiro et al., 2016, p.2).

Dessa forma, é imprescindível salientar que tais ações ocorrem na Unidade Básica de Saúde (UBS) com o auxílio da Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual é caracterizada como uma estratégia governamental pautada ao modelo Biopsicossocial por meio da expansão, qualificação e consolidação da atenção básica através de uma equipe multidisciplinar e ainda interprofissional com o intuito de orientar a população, promovendo saúde e prevenindo agravos (BRASIL, 2012).

A ESF ainda pode ser entendida segundo Campos e Pereira (2013, p. 163) “como uma proposta de reorganização do sistema de saúde na perspectiva da implementação de uma APS abrangente”.

Acerca do Interprofissionalidade, a ESF é constituída por Médico, Enfermeiro, Cirurgião-dentista, auxiliares ou técnicos de enfermagem, auxiliar ou técnicos em saúde bucal e Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2012).

Por conseguinte, a atuação dos Agentes Comunitários contribui de maneira significativa no processo de diagnóstico do território, visto que, este imprime a formação do elo estabelecido entre a população e a UBS, onde destaca as vulnerabilidades existentes nas comunidades, promovendo assim o conhecimento das iniquidades em saúde para com a ESF,

a qual tenta solucionar as adversidades encontradas (FIGUEROA, 2016).

Nesse sentido, a inserção de estudantes universitários nos serviços de saúde possibilita uma aproximação da realidade com perspectivas do aprendizado de modo prático, pois a interprofissionalidade promove experiências que facilitam a compreensão da teoria apresentada em sala de aula (RIBEIRO et. al., 2006).

Isso confirma a afirmação desenvolvida por Oliveira et al. (2013, p. 5950), o qual determina que “[...] o estudante tem a oportunidade de se sentir membro da equipe de saúde, podendo desenvolver suas competências e habilidades com maior autonomia, sendo essa uma experiência singular, vivenciada ao longo da sua formação acadêmica [...]”.

Portanto, é importante que os discentes da área da saúde vivenciem experiências fora da Universidade, através de articulações interprofissionais, que possibilitam uma preparação para o mercado de trabalho. O objetivo geral deste estudo é relatar experiências no processo de diagnóstico do território de uma Unidade Básica de Saúde, a fim de compreender como tal experiência interprofissional repercute no aprendizado e processo formativo de novos profissionais. Como objetivos específicos, visa-se destacar as principais vulnerabilidades do território adscrito através das percepções dos acadêmicos da disciplina Programa de Integração Saúde Comunidade (PISC) da Universidade Potiguar (UnP).

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, construído através das práticas interdisciplinares, da disciplina PISC, instituída pela Universidade Potiguar. A práxis desenvolvida ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na Zona Oeste de Natal-RN.

Para o desenvolvimento na fundamentação teórica deste artigo foram selecionados 22 artigos através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados *US Nacional Library of Medicine Nacional Institutes of Health* (PubMed), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no Portal do Ministério da Saúde, onde somente 13 foram utilizados para compor este estudo. Os acervos estão datados entre os anos de 2002 a 2017. Os idiomas resultam na língua inglesa e portuguesa e as palavras-chaves foram: Atenção Básica, Unidade Básica de Saúde, Visita Domiciliar, SUS.

Para descrição das experiências de exploração e diagnóstico do território, utilizou-se as percepções adotadas através de anotações pontuadas desenvolvidas pelos discentes da disciplina, nos dias em que ocorreram as inspeções, além das discussões em conjunto com as equipes atuantes na unidade. Dessa forma, formulou-se um texto descritivo acerca dos aspectos de maior relevância observados no território da referida UBS.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Universidade Potiguar está localizada na Av. Salgado Filho da cidade de Natal/RN. O campus é destinado a área da saúde, a qual desenvolve a disciplina PISC que integra alunos de graduação de diferentes cursos em vivências interprofissionais no âmbito da Atenção Básica à Saúde, de modo que os estudantes tenham uma visão prática dos conteúdos abordados em sala de aula.

Diante disso, no semestre de 2018.1, alunos de diferentes cursos da área da saúde desenvolvem ações interprofissionais pautadas na promoção à saúde. Uma delas é a exploração e diagnóstico do território com o intuito de produzir uma territorialização, em primeira instância, e posteriormente atribuir ações que proporcionem bem-estar e educação em saúde.

Cabe relatar que tais práticas estimulam as áreas cognitivas, psicomotoras e afetivas dos discentes através do enfoque no contexto social da população a qual é assistida, visando desenvolver habilidades que integrem o conhecimento da biologia associado a realidade de cada indivíduo (SILVA, p. 77).

Dessa forma, ocorreram entre os meses de março e abril visitas à uma Unidade Básica de Saúde, localizado na Zona Oeste da cidade de Natal/RN, tornando-se possível observar quais os equipamentos sociais existentes no território. Lista-se: 03 escolas particulares e 07 públicas, 09 igrejas evangélicas (ou protestantes), além de 01 igreja católica, 01 centro espírita e 01 terreiro de umbanda. Há 01 farmácia que mantém parceria com a Unidade de Saúde e 01 escola de capoeira.

As do território apresentam-se relativamente limpas, porém há déficit no saneamento básico. A região do bairro é dividida por áreas e microáreas, no entanto, devido a disponibilidade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), foi possível explorar apenas 03 das 04 áreas: área amarela, azul e vermelha. A UBS, por sua vez, conta com 04 equipes de ESF compostas por médico, enfermeiro, dentista,

ACS, Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) e técnicos de enfermagem, de acordo com os preceitos estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica.

Vale ressaltar que, segundo Brasil (2012, p. 55) “o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada com um máximo de 750 pessoas”, isso é equivalente a 150 famílias, no entanto são atendidas em média 800 a 850 famílias, sobrecarregando a atividade dos ACS que precisam atender 1000 a 1100 pessoas, por microárea, na referida comunidade.

Mediante as ações dos ACS, destacam-se a promoção de saúde através da visita domiciliar, configurando o elo entre a UBS e o acesso universal entre os usuários adscritos, de modo que é possível organizar as vulnerabilidades de cada membro da família através das fichas do e-SUS (CLAUDIA et al., 2017).

Sendo assim, a utilização dessas fichas se torna de caráter primordial, em função do acesso à informação, por parte dos profissionais da ESF e das questões epidemiológicas que regem a localidade, visto que, os Agentes Comunitários têm a responsabilidade, assim como qualquer outro profissional da Estratégia, de preencher e armazenar tais informações (BARBOSA et al., 2017).

Nesse sentido, foi firmado na Unidade que é imprescindível o uso do cartão do SUS nesses cadastros, porém há dificuldades – a nível de informática – pois o sistema que cadastra está atualizado e atualmente permanece via internet. Diante disso, é requerido auxílio da gestão para com treinamentos que possibilitem o aperfeiçoamento das técnicas, a fim de desenvolver o registro dos dados.

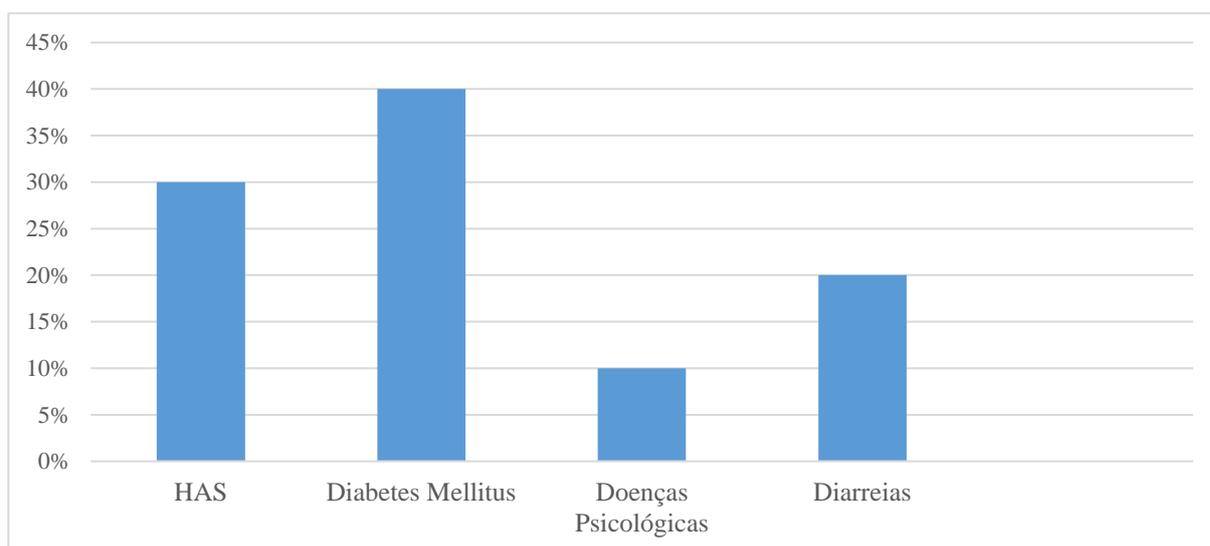
Um outro percalço encontrado no cadastramento são perguntas vinculadas a orientação sexual do indivíduo, o qual gera constrangimento, por parte do ACS - apesar de estarem contribuindo ativamente para os cuidados primários na atenção básica – e aos cidadãos que coletam e repassam, respectivamente, tal informação. Para Cabral (2017), destaca-se aqui a necessidade da continuidade da Educação em Saúde para os profissionais e os usuários, inclusive no que diz respeito à sexualidade e à identidade de gênero, ainda consideradas um tabu na sociedade.

É importante salientar que as patologias de maior incidência nessa comunidade foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), atingindo 30% da população, onde 1.200 a 1.500 pessoas são afetadas somente na área amarela, a Diabetes Mellitus (DM - há uma associação de pacientes diabéticos que também possuem hipertensão, pertencendo cerca de 40% dos indivíduos), doenças psicológicas e diarreias,

condição na qual está emergindo com novos surtos. Até pouco tempo, haviam muitos casos de Infecções Respiratórias Agudas (IRA), provenientes da queima de lixo, porém houve uma diminuição significativa através de ações desenvolvidas pela unidade. Contudo, é frequente a realização de Educação em Saúde perante tais doenças e outras que possam se consolidar, promovendo dessa forma uma conscientização da população.

No gráfico abaixo dispõe-se as principais patologias encontradas no território adscrito. Vejamos:

**GRÁFICO 01:** Patologias de maior incidência na unidade de referência localizada na Zona Oeste de Natal/RN



FONTE: Dados coletados das fichas do e-SUS cadastradas na unidade de referência, 2018; BRASIL, 2013.

No processo de reconhecimento dos compartimentos da UBS, pode-se enumerar a sala dos Agentes de Saúde, responsáveis pelo cadastro; dos Agentes de Endemias, os quais realizam visitas domiciliares para erradicação da Dengue, a sala dos arquivos, onde os prontuários são separados por cores das áreas (Amarela, Azul, Verde e Vermelha). No setor de arquivos, isto é, de prontuários com todos os dados das famílias, contêm documentos armazenados durante 05 anos, porém estes são destinados, posteriormente, ao denominado “arquivo morto” por 20 anos. Contudo, caso haja pacientes com risco de doenças ocupacionais, esse prazo se estende por mais 10 anos.

É importante descrever que os arquivos são utilizados por um Processo de Sistematização, o qual realiza um levantamento das doenças de maior ocorrência na comunidade, além de casos hereditários. Inclusive, a

Transdisciplinaridade está relacionada a Aposentadoria de pacientes portadores de doenças ocupacionais, uma vez que necessitam da comprovação, por meio de fichas do E-SUS, para garantir esse benefício do governo.

Ademais, havia a farmácia, que continha medicamentos para o controle de HAS, verminoses, xaropes, anticoncepcionais, insulinas – não havia medicamentos para animais e esses citados são repostos na última semana de cada mês; sala de regulação, a qual remarca consultas de especialidade médicas, sendo: Cardiologia, Neurologia, Reumatologia, Geriatria e Psiquiatria. Além desses, havia o consultório médico, nutricional e sala de vacinas.

#### **4 CONCLUSÃO**

A experiência vivenciada pelos estudantes universitários permitiu desenvolver um olhar crítico acerca dos problemas enfrentados na comunidade, possibilitando a construção de ações estratégicas a serem desenvolvidas por cada área de conhecimento, de modo a contribuir de forma positiva para o exercício de promoção, prevenção e vigilância à saúde da população.

Assim, tal integração dos alunos em ambientes, como a UBS, onde as práticas em saúde estão consolidadas, possibilita correlacionar o conhecimento adquirido na teoria e aplicá-lo na prática. Além disso, há uma reflexão por meio do exercício interprofissional e os impactos gerados por meio deste.

Em tudo isso, observa-se um melhor preparo ao mercado de trabalho, no contexto de inserção do aluno de graduação no âmbito da realidade local, na perspectiva de desenvolver e aprimorar as técnicas perante aos usuários. Nas quais, faz-se necessário conscientizá-los e conseqüentemente, sensibilizá-los à participação social, de modo a desencadear a promoção à saúde através da responsabilização dos próprios indivíduos.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Juliana Medeiros et al. O E-Sus Atenção Básica e a Coleta de Dados Simplificada: Relatos da Implementação em uma Estratégia Saúde da Família. **Rev. APS**, n. 1, v. 20. 2017. Disponível em <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2706>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia**. Barbara Starfield (org.). Edição brasileira. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 24 de abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretária de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. 1ª Edição. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao\\_progestores\\_livro9.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf)>. Acesso em: 24 de abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 24 de abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema com Coleta de Dados Simplificada – CDS Manual para Preenchimento das Fichas: Versão preliminar - em fase de diagramação. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\\_cds.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_cds.pdf)>. Acesso em: 02 de mai. 2018.

CABRAL, Giovanna Doricci; GUANAES-LORENZI, Carla; JOSÉ, Maria Bistafa Pereira. O Programa Articuladores da Atenção Básica: uma proposta inovadora para qualificação da Atenção Básica. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, n. 6, v. 22, p. 2073-2082. 2017. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csc/2017.v22n6/2073-2082/pt>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

CAMPOS, Maria Amélia de Oliveira; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, supl. 1, p. 158-64. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

CLAUDIA, Ana Pinheiro Garcia et al. Agente Comunitário de Saúde no Espírito Santo: Do perfil às atividades desenvolvidas. **Rev. Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, n. 1, v. 15, p. 283-300. Jan./abr. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00039.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

FIGUEROA, Dixis Pedraza; CAROLINA, Ana Dantas Rocha; CRISTINA, Márcia Sales. O Trabalho Educativo do Agente Comunitário de Saúde nas Visitas Domiciliares em dois Municípios do Brasil. **Rev. Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 105-117. 2016 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v14s1/1678-1007-tes-14-s1-0105.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

OLIVEIRA, José da Paz Alvarenga et al. Multiprofissionalidade e Interdisciplinaridade na Formação em Saúde: Vivências de Graduandos no Estágio Regional Interprofissional. **Rev. Enfermagem UFPE [Online]**, Recife, vol. 7, n. 10, 5944-51, out., 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12221/14817>>. Acesso em: 24 de abr. 2018.

POLLINE, Ane Lacerda Protasio et al. Factors associated with user satisfaction regarding treatment offered in Brazilian primary health care. **Rev. Cad. Saúde Pública [Online]**, n.2, vol.33. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2017.v33n2/e00184715/en>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

RIBEIRO, Fernanda Borges; LEIKO, Sueli Takamatsu Goyatá; MARILDA, Zelia Rodrigues Resck. Visita Domiciliar na Formação de Estudantes Universitários segundo a Política de Humanização: Análise Reflexiva. **Rev. APS**, n. 4, v. 19, p. 630 - 634. Out./dez., 2016. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2679/1043>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

SILVA, Francisco Augusto Gondim. **A visita domiciliar como estratégia pedagógica e seus sentidos para estudantes dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia em um centro universitário do estado do Rio de Janeiro**. 2012. 115 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área da Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 2012.