

TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO NESSE PROCESSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

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

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

RESUMO

Introdução: A territorialização em Saúde é um dos pressupostos básicos na Atenção Básica e uma das etapas mais importantes, pois permite conhecer e reconhecer o território onde a Unidade Básica de Saúde (UBS) está localizada, de modo a possibilitar uma atuação espacial delimitada e previamente determinada. **Objetivo:** Conhecer o papel dos Agentes de Saúde e a sua grande importância na territorialização de uma determinada região, contribuindo para uma melhor abordagem nas intervenções de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um Relato de Experiência construído através das atividades práticas desenvolvidas em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na Zona Oeste de Natal-RN. **Resultados:** Na comunidade em questão, foi possível observar a importância da territorialização da comunidade para uma melhor abordagem das equipes, em especial dos ACS. **Conclusão:** A territorialização favorece uma melhor aplicação de todas as ações que possam ocorrer na comunidade, desde a atualização no cadastro do e-SUS, à uma intervenção específica para uma determinada área.

Palavras chaves: Territorialização, Agente Comunitário de Saúde, Comunidade.

1 INTRODUÇÃO

A territorialização em Saúde é um dos pressupostos básicos na Atenção Básica e uma das etapas mais importantes, pois permite conhecer e reconhecer o território onde a Unidade Básica de Saúde (UBS) está localizada, de modo a possibilitar uma atuação espacial delimitada e previamente determinada. Em virtude disso, tal serviço está inserido na Atenção Primária, que é porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), na qual, visa um cuidado voltado à prevenção. Com o intuito de obter uma intervenção eficaz e integral nas práticas em saúde, foi criada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), tornando-se uma forma de inserir as famílias dentro da UBS, através de seus profissionais, mais especificamente, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (MONKEN E BARCELLOS, 2005).

A ESF foi criada com o objetivo de atender não só o indivíduo, como também a família de forma integral e contínua, através de ações de

promoção, proteção e recuperação da saúde, passando a focar a família em seu ambiente físico e social. Compõe-se de uma equipe multiprofissional, que auxilia a comunidade com relação as dificuldades no acesso da promoção à saúde. Contudo, essa atuação objetiva e eficaz só é possível por meio da territorialização, que ocorre com a divisão da área onde a UBS está inserida, em microáreas que, são administradas por uma equipe com profissionais determinados, entre eles os ACS, o qual se tornaram o diferencial na ligação entre UBS e comunidade (PERES, 2011).

Segundo o BRASIL (2012), é atribuição de todos os profissionais participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação, sendo o ACS o profissional que possui o cotidiano mais próximo da comunidade. A partir da territorialização em saúde, é possível conhecer as condições de vida e situação de saúde de determinada área/microárea, possibilitando a construção do Planejamento Estratégico Situacional (PES), afim de aplicar intervenções eficazes.

A territorialização na atenção básica de Saúde se faz necessária, pois os profissionais devem operar sobre uma base territorial muito bem definida, tendo em vista, que também é uma política de Estado utilizada para planejar a localização e os modos de inscrição territorial dos serviços de saúde nas diversas escalas. (FARIA, 2013)

Com a divisão da área em microáreas é possível organizar a atuação do ACS na comunidade quanto a aproximação com os indivíduos e a família, permitindo uma discussão de cada caso e se necessário a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, consistindo no resultante da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Sendo, portanto, uma discussão com toda a equipe para entender o sujeito com alguma necessidade de cuidado em saúde e, conseqüentemente, definições de propostas de ações (BRASIL, 2007).

Desse modo, há a necessidade de conhecer intrinsecamente o trabalho desses profissionais, tendo em vista que é o responsável por visitar as famílias, orientando-as quanto a utilização do serviço de saúde disponível e mantendo o cadastrado do e-SUS atualizado. Pois, é neste que são preenchidas informações tanto da parte social, quanto econômica.

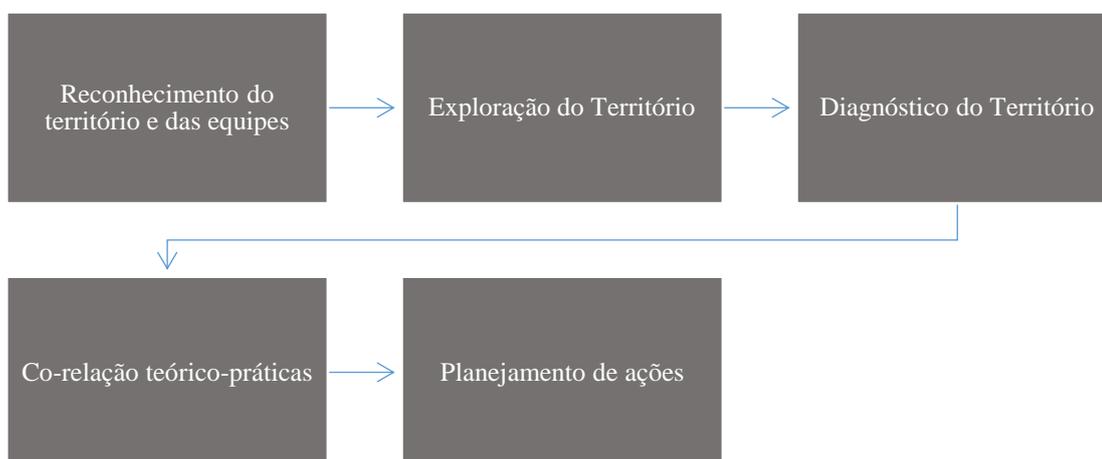
Visando tais aspectos, o presente estudo teve por objetivo conhecer o papel dos Agentes de Saúde e a sua grande importância na territorialização de uma determinada região, contribuindo para uma melhor abordagem nas intervenções de saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de Experiência construído através das atividades práticas desenvolvidas em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na Zona Oeste de Natal-RN, promovidas por meio da disciplina intitulada Programa de Integração Saúde Comunidade (PISC). A observação ativa e rodas de conversas com os profissionais de saúde foram primordiais para a construção do presente trabalho e a determinação do tema em questão.

Para a construção do presente trabalho foram utilizadas 5 etapas imprescindíveis para a compreensão da estrutura organizacional da comunidade. Seguem abaixo:

Figura 01: Etapas para a construção do artigo



Fonte: Gerada da própria pesquisa, 2018.

No processo de reconhecimento da comunidade, houve a exploração do território adscrito, afim de entender a divisão e a forma de atuação da ESF, em especial dos Agentes Comunitários de Saúde. Com base nas aulas teórico-práticas foram desenvolvidas sínteses críticas em relação ao objeto de estudo. A partir da análise dessas informações, observando os princípios que regem o SUS e a Política instituída para o regimento da Atenção Básica à Saúde, tornou-se possível desenvolver a temática aqui discutida.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A soma de vários aspectos vivenciados através da disciplina, como rodas de conversa com os ACS, exploração do território, oficinas de desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para algumas famílias, discussão acerca

dos princípios e diretrizes do SUS, atuação das equipes de ESF e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), integrado a realidade do dia a dia e, como cada equipe trabalha incorporada a UBS, foram de extrema importância para compreender o trabalho da ESF como um todo.

Na comunidade em questão, foi possível observar a importância da territorialização da comunidade para uma melhor abordagem das equipes, em especial dos ACS, tendo em vista que, cada um destes profissionais trabalha com uma microárea diferente. Essa divisão permite uma maior cobertura das equipes e, ao mesmo tempo, ocasiona um maior vínculo entre os profissionais e os usuários. Por muitas vezes, foi possível observar alguns destes usuários chegando à UBS, procurando por seu determinado ACS para diversos auxílios.

Além disso, estes profissionais possuem um contato direto com a população e, desta forma, foi possível efetuar um reconhecimento do território através de suas orientações. Em diversos momentos tornou-se notável a aproximação da comunidade com o seu agente. Dessa forma, constatou-se a relevante aceitação das equipes, em especial dos ACS, pela população e o quanto é importante que os profissionais reconheçam a realidade de onde atuam.

Durante o período de atividades práticas no território, observou-se, também, que uma das maiores dificuldades encontradas, com relação a territorialização, é o transbordo de pessoas por ACS. As diretrizes que permeiam a ESF preconizam que cada agente atenda no máximo 750 pessoas ou 150 famílias, todavia alguns encontram-se com 1100 pessoas em suas microáreas, impossibilitando um acompanhamento frequente e sistematizado.

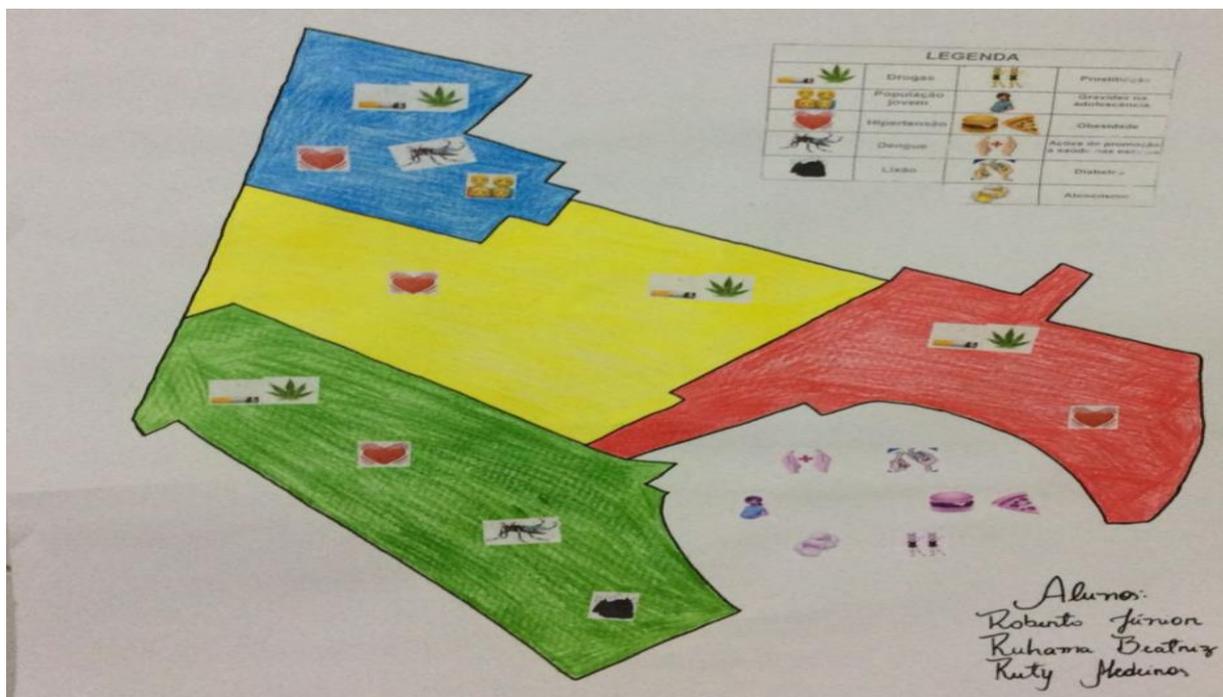
Uma consequência desse transbordo é a sobrecarga de trabalho para os agentes, além disso, uma área encontra-se descoberta, sem previsão de equipe para assumi-la. Na maioria das vezes, quando necessário, alguns ACS por contra própria se dispõem a ajudar na cobertura dessa área, seja na entrega de exames e/ou encaminhamentos. Pois, por não haver vínculos, o contato torna-se limitado.

Em uma roda de conversa com os ACS, identificou-se as microáreas de maiores riscos na comunidade e os seus diversos problemas, como: foco de endemias; ausência de saneamento básico; alto índice de gravidez na adolescência; ausência de projetos sociais; evasão escolar; alto índice de hipertensos e obesos. Essa avaliação exata só foi possível através da territorialização presente e, por profissionais, como os ACS, que estão diariamente junto à comunidade.

As microáreas, na UBS em questão, são divididas por cores. E no processo de exploração, elencou-se as principais problemáticas do cotidiano dessas microáreas, a exemplo: a área Azul, que foi diagnosticada com a população mais jovem, possui o número mais baixo de pessoas

hipertensas e/ou diabéticas. Já a área Amarela, possui 30% da população (1000 a 1200 indivíduos) hipertensa, consistindo em um número alarmante. Na figura abaixo, observa-se Mapa de risco da comunidade:

Figura 02: Mapa de Risco da comunidade



Fonte: Oficina de atividades acadêmicas na comunidade, 2018.

Outro ponto importante, relatada por uma Enfermeira que está na UBS há alguns anos, é que nos últimos 20 anos as patologias presentes na comunidade foram sofrendo mudanças juntamente com a intervenção das equipes de ESF. Tendo em vista que, os aspectos sociais também mudaram drasticamente, e algumas patologias foram praticamente erradicadas do território, algumas patologias foram praticamente erradicadas. Os problemas respiratórios, em decorrência das ruas não asfaltadas ou mesmo da queima de lixo, foi um dos problemas de maior redução na comunidade, bem como, o número de casos de diarreia. Ressalta-se aqui, a melhora no saneamento básico e diversos trabalhos dedicados a tais casos, além das ações de educação em saúde.

Dessa forma, podemos observar a importância de se ter um controle sistematizado das microáreas dentro da área de atuação, e seus determinados problemas. O mapeamento organizado por cores e a adoção de uma legenda para os principais eventos problemáticos, facilita a compreensão e o diagnóstico da comunidade, objetivando a atuação da ESF na área.

Após a identificação dos problemas que atingem uma determinada família e as discussões feitas para realização do PTS, são escolhidas famílias ou indivíduos em situações mais graves. O reconhecimento desses indivíduos é elaborado através de uma discussão entre os profissionais, onde uma das etapas é o levantamento de: equipamentos sociais que possam ajudar em um determinado problema familiar, os profissionais que podem atuar de uma forma mais acentuada e os projetos sociais que de alguma forma venham ajudar em uma melhor qualidade de vida para determinada pessoa ou família (BRASIL, 2007).

Diante disso, Pereira e Barcellos (2006), declaram que:

A territorialização é em um dos pressupostos básicos do trabalho da ESF. No entanto, a tarefa de territorialização adquire, pelo menos, três sentidos diferentes e complementares: demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento do 'ambiente', da população e da dinâmica social existentes nessas áreas; e estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais, como centros de referência. (PEREIRA E BARCELLOS, 2006, p. 50).

A territorialização permite conhecer a dinâmica espacial de lugares e de populações, afim de que seja possível contribuir e diagnosticar a forma de vida dessas famílias no âmbito econômico e social, visto que, representa importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde. O reconhecimento do território é um passo básico para a caracterização da população, sinalizam uma etapa primordial para a caracterização descritiva e analítica das populações humanas e de seus problemas de saúde (SANTOS E RIGOTTO, 2011).

4 CONCLUSÃO

A territorialização favorece uma melhor aplicação de todas as ações que possam ocorrer na comunidade, desde a atualização no cadastro do e-SUS, à uma intervenção específica para uma determinada área. Além disso, para que um PTS seja eficaz, é necessário ter um acompanhamento para os efeitos das estratégias aplicadas e, se é preciso ter alguma mudança. Esse acompanhamento na maioria dos casos é feito pelo ACS, pois representa o elo de ligação mais presente no cotidiano das famílias.

Um dos diversos objetivos da territorialização é ter uma identificação em amplo espectro dos problemas na comunidade, como também uma possível solução. Tendo em vista que, os ACS têm acesso a cada pessoa/família de sua microárea e conhece o problema que possui, respectivamente. Além disso, também é de sua responsabilidade promover ações que integrem a comunidade com a UBS, por meio de

atividades de promoção à saúde, observando a relação de doenças que possam surgir na área adscrita, a fim de que não venham a se propagar.

Dessa forma, o presente trabalho permitiu constatar a importância da territorialização na intervenção à comunidade. Concluindo-se que os ACS são de extrema importância nesse processo, visto que, eles podem contribuir de uma forma acentuada no diagnóstico dessa população por obterem uma convivência diária com a comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério Público. **Política Nacional de Atenção Básica**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 14 de abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Equipe ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2a. ed. Série textos básicos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde: 2007. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf> Acesso em: 25 de abr. 2018.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906. Mai./jun., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v21n3/24.pdf>> Acesso em: 25 de abr. 2018

FARIA, Rivaldo Mauro. A territorialização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. **Rev. Bras. Geog. Méd. e da Saúde**, Hygeia, v. 16, n. 9, p. 131 – 147. Jun., 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/286710>>. Acesso em: 20 de abr. 2018.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra; BARCELLOS, Christovam. O território no Programa de Saúde da Família. **Rev. Bras. Geog. Méd. e da Saúde**, Uberlândia, Hygeia, v. 2, n. 2, p. 47-55. Jun., 2006. Disponível em: <<http://www.fcm.edu.br/internatomedicina/wp-content/uploads/2010/07/2.-O-TERRIT%C3%93RIO-NO-PSF1.pdf>>. Acesso em: 15 de abr. 2018.

PERES, *Cássia Regina Fernandes Biffe*. et al. O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. **Rev. Esc. Enferm. USP [online]**, v. 45, n. 4, p. 905-911. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a16.pdf>>. Acesso em: 15 de abr. 2018.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Rev. Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8 n. 3, p. 387-406. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v8n3/03.pdf>>. Acesso em: 15 de abr. 2018.