

A IMPORTÂNCIA DA TERRITÓRIALIZAÇÃO PARA A COMPREENSÃO DOS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE EM UM TERRITÓRIO ABRANGIDO POR UMA UNIDADE DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Loureiro Gama, Camila Uchoa Fonseca, Duanra Christi Queiroz Teixeira,
Layza Souza Chaves Deininger.

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCM PB

RESUMO:

O processo de territorialização em saúde, além de delimitar a área de ação da Atenção Básica e seu público-alvo, visa estabelecer meios de avaliação da condição de vida dos residentes. À vista disso, a Equipe de Saúde da Família tem papel crucial na identificação de determinantes e condicionantes do processo saúde-doença de uma população. O estudo objetivou apresentar a experiência de acadêmicas de medicina na compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença por meio da territorialização. Trata-se de um estudo, descritivo exploratório, do tipo relato de experiência, realizado por alunos do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB) e pela professora orientadora do módulo de Atenção à Saúde I; com base em experiências vivenciadas no território de uma unidade de saúde. Durante a experiência, foi possível averiguar individualidades e características ambientais que integram o território, bem associá-los ao seu perfil epidemiológico local. Dessa forma, embora a maior parte do território tenha alguns determinantes positivos, como a coleta de lixo e o fornecimento de energia elétrica; o saneamento básico e o fornecimento de água tratada estão a desejar e se pode observar um componente social muito forte influenciando nesse contexto, o que contribui significativamente para a determinação do processo saúde-doença do local, colaborando para a reincidência de algumas patologias, já que não há o tratamento da causa base. Assim é imprescindível que os gestores públicos atuem no intuito de sanar a infraestrutura deficitária do território para melhorar as condições de vida e saúde da população.

Palavras-chaves: territorialização em saúde, atenção primária a saúde, determinantes em saúde.

INTRODUÇÃO:

O processo de territorialização em saúde, tem como objetivo, delimitar a área de ação e o público-alvo da Atenção Primária à Saúde, não só no sentido de definir a população de atuação da Equipe de Saúde da Família, no que diz respeito as visitas domiciliares, mas também, visa estabelecer critérios que avaliem as condições de vida dessa população, através da coleta de dados demográficos, socioeconômicos, políticos-

culturais, epidemiológicos e sanitários, e a partir daí se consiga fazer um planejamento em saúde para auxiliar no processo de diagnóstico local e na identificação dos problemas e necessidades de saúde dessa população (FONSECA et al, 2017).

Dentro do processo de territorialização, tem-se a divisão desse território em microáreas. Essa divisão ocorre a partir de características semelhantes dos habitantes da região de domínio da Unidade Básica de Saúde. Com isso, pode-se classificar essas microáreas em diferentes riscos, a partir das ameaças a que seus moradores são expostos ou como certos fatos determinam o desenvolvimento de agravos à saúde desses habitantes (MALUCELLI et al, 2010).

Nesse sentido, faz-se importante destacar o papel da Equipe de Saúde da Família na identificação dos determinantes sociais de saúde dessa população. Esses determinantes podem ser classificados desde os determinantes socioculturais, econômicos e ambientais em geral, até fatores como estilo de vida, idade, sexo e fatores familiares, que influenciam no processo saúde-doença (SOBRAL, 2010).

Pensando no conceito de saúde em um plano coletivo, e levando em consideração a importância da análise da condição ambiental dessa microárea, tem-se a relevância de fatores como saneamento básico, coleta de lixo, qualidade e distribuição da água, como objetos de manutenção da saúde e do equilíbrio ambiental do meio. Com relação ao saneamento básico e a coleta de lixo, por exemplo, sabe-se que uma inadequada gestão dos resíduos sólidos, além de causar uma poluição ambiental, vai trazer problemas de saúde, interferir na estrutura, na dinâmica das cidades e inclusive no ecossistema (RAUBER, 2017).

Diante disso, o presente estudo objetivou apresentar a experiência de acadêmicas de medicina na compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença por meio da territorialização.

METODOLOGIA:

Consiste em um estudo descritivo exploratório do tipo relato de experiência, ou seja, é uma modalidade baseada em experiências ou vivências humanas, a partir do registro e da interpretação dos fatos. De acordo com a Associação Brasileira de Tecnologia Educacional (2014), é um estudo relevante, pois apresenta uma problemática de importância e serve de contribuição para a área ao qual o estudo pertence.

O estudo presente tem como base uma experiência vivida no território de uma Unidade Básica de Saúde, localizada no município de João Pessoa, que pertence ao Distrito Sanitário V. O grupo composto por 3 alunos da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB) e pela professora orientadora, realizou visitas regulares em um intervalo de tempo compreendido entre o mês de agosto e novembro de 2014.

Foram realizadas sete visitas ao território área da unidade básica de saúde, pela manhã, das 7 às 11 horas, com o acompanhamento dos Agentes Comunitário de Saúde, conforme a microárea envolvida, o qual possuía domínio sobre o local visitado e vínculo com os moradores.

Durante essas atividades, foi possível conhecer todas as microáreas que compõe o território área em questão, observando as suas individualidades e as características ambientais que integram o local: condições de saneamento, distribuição de água e coleta de lixo. Além disso, por meio da coleta de informações com a equipe da UBS, foi possível relacionar tais fatores ambientais com o processo saúde-doença dos usuários.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante as visitas ao território área da Unidade básica de saúde, foi possível caracterizar cada uma das suas 7 Microáreas especificamente. A Microárea I, é um local onde o comércio e os bares são as principais atividades econômicas exercidas. É nela que está localizada a igreja, ponto de chegada de um dos maiores eventos religiosos de João Pessoa.

Nessa microárea há uma barreira geográfica, uma grande escadaria com mais de 140 degraus, que separa as Microáreas I e II e revela uma diferença social. A Microárea II, é uma área marcada pela praia e por um grande número de bares, casa menores e mais modestas, um rio corta sua extensão, sempre que chove bastante, o rio alaga as casas ribeirinhas. Essa microárea é banhada pelo mar e por um rio. O rio recebe esgotos de outros bairros ao longo de seu percurso, sendo responsável por muitos casos de adoecimento na população que vive as suas margens.

A Microárea III, é a área mais perigosa da comunidade e é uma região em que se encontra falta de planejamento geográfico e demográfico, ou seja, as pessoas constroem casas sem análise prévia do terreno e sem uma regularização em cartório. Fica a cerca de

7,5 quilômetros de distância da UBS, caracterizando uma barreira geográfica e de acesso aos moradores dessa microárea.

A Microárea IV é um loteamento, local de fácil acesso, apresenta ruas calçadas, iluminação e casas com uma boa estrutura, onde vivem muitos idosos aposentados. A Microárea V é muito frequentada nos finais de semana por haver muitos restaurantes e bares. Há muitas casas de veraneio de grande porte, porém, são também observadas, no final dessa Microárea, casas com condições mais precárias e alto nível de prostituição, revelando uma grande desigualdade social.

A Microárea VI envolve três pequenas vilas separadas por uma pista bem movimentada, são três locais distantes geograficamente e ficam a cerca de 4 quilômetros de distância da UBS. Essas barreiras geográficas somadas à falta de estrutura básica na comunidade nos permitem afirmar que essa Microárea constitui uma população de risco para adoecimento por vários fatores.

Por fim, a Microárea VII, é uma região pouco populosa e de grande distância da UBS, cerca de 7 quilômetros, dificultando o acesso da população à unidade e aos projetos propostos pela mesma. A maior parte dos moradores vivem em pequenas granjas ou em pequenos casebres a beira mar.

No geral, todas as microáreas possuem energia elétrica, e a maior parte das casas são de alvenaria, nenhuma possui saneamento básico, fazem uso de fossas sépticas. Algumas microáreas tem acesso a água encanada outras utilizam água de poços artesianos.

A experiência vivenciada no território área da UBS permitiu que as acadêmicas reconhecessem os determinantes sociais que influenciam as condições de saúde dessa população. Como proposto por Dahlgren e Whitehead, os determinantes sociais podem ser dispostos em níveis, onde os indivíduos se localizam na primeira camada do modelo, com seus fatores intrínsecos, como idade, sexo e genética, que podem influenciar diretamente sobre sua saúde. Logo após os fatores individuais, está o estilo de vida do indivíduo, que de certa forma relaciona-se com os determinantes sociais pois o comportamento é muitas vezes influenciado pelo meio que as pessoas estão inseridas e as percepções que lhes são proporcionadas por ele. A próxima camada é composta pela rede social e a comunidade, fatores destacados a fim de se evidenciar a influência da coesão social num contexto de saúde coletiva. No nível seguinte, inclui-se as condições de

trabalho e de vida, onde percebemos que fatores como o ambiente de trabalho, o grau de educação, o desemprego, o tipo de habitação, o acesso aos serviços de saúde, à produção de alimentos, à água e ao esgoto tem grande importância no processo saúde-doença da população. Por fim, as condições gerais socioeconômicas, culturais e ambientais, que são consideradas macrodeterminantes por influenciarem as demais camadas (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007).

Na comunidade acompanhada, pode-se identificar vários determinantes relacionados aos fatores ambientais em que os seus cidadãos estão inseridos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a relação entre saúde e ambiente inclui os diversos fatores que influenciam na saúde, como a exposição a elementos químicos, biológicos e psíquicos que afetam o indivíduo, além de outros fatores de desenvolvimento social e econômico dos países (TAMBELLINI e CAMARA, 1998).

Ainda de acordo com Tambellini e Camara (1998), no contexto da Saúde Coletiva, o conceito de saúde passa a ser visto como um processo em que são expressos seus determinantes e condicionantes históricos, genéticos, biopsíquicos, sociais e ecológicos. Dessa forma, a interação desses fatores com o próprio indivíduo ou a comunidade, dentro de um quadro complexo, faz surgir uma relação entre tais elementos, na qual eles dependerão da capacidade de produzir dano e da capacidade de resposta a essas lesões, conforme os elementos biológicos e sociais para que, assim, haja o aparecimento da doença.

No território adscrito pela UBS, foi possível observar uma grande falta de saneamento básico, em que a maioria dos habitantes utiliza as fossas sépticas como destino das fezes e urina. Esta ausência de saneamento é responsável por grande parte da poluição, principalmente do Rio, pois nele ocorre a deposição de resíduos sólidos lançados de esgotos advindos dos bairros vizinhos e da própria comunidade. Esses dados são alarmantes, pois a utilização de esgotos e o saneamento básico têm grande importância para o controle de doenças como coléra, amebíase, esquistossomose, entre outras.

O destino do lixo e de resíduos está diretamente relacionado a boas condições de saúde no território. Constatamos que a maior parte do lixo é recolhido por meio de coleta pública, feita pela Empresa Municipal de Limpeza Urbana (EMLUR), que possui 8 (oito) agentes de limpeza na comunidade, com serviços prestados diariamente. Esse serviço é

prestado, contudo, só ocorre nas principais ruas. Apesar disso, visualizou-se um grande acúmulo de lixo exposto nas microáreas.

Existem também caminhões de lixo, no entanto, funcionam de forma irregular. Além disso, a microárea 3, não dispõe dos caminhões para recolher os detritos e os encarregados de fazer a coleta do lixo são carroceiros da região, pois as ruas são muito estreitas, dificultando o acesso, o que faz com que na microárea ainda haja lixo a céu aberto acumulado nas ruas. Uma outra parcela do lixo é queimado ou enterrado, como na microárea VI, em uma das vilas, onde o caminhão não consegue acesso, situada as margens do Rio. Essas práticas que têm desvantagens para a saúde da população e contaminação dos recursos naturais.

Outro ponto observado e merece destaque se refere ao abastecimento e tratamento adequado da água, fator importante para evitar grande número de doenças. Na maior parte das microáreas, as casas são abastecidas pela rede pública, outra parte dos cidadãos depende de poços ou nascentes de rios, muitas vezes expostos a vetores e apenas uma minoria de pessoas utiliza outros meios. O tratamento de água no domicílio através da filtração é utilizado por uma menor parcela de indivíduos e alguns utilizam a cloração, a maior parcela das casas recebem água sem nenhuma espécie de tratamento.

Além dessas condições já citadas, pode-se perceber outros fatores de risco para a população, como a criação de animais, especialmente na microárea VI, e os maceiós com água parada, que pode desenvolver doenças de alta incidência, como a dengue. Alguns fatores naturais também podem contribuir para o risco da população. O aumento do nível do mar prejudica a segurança da moradia de quem reside próximo às encostas e barreiras. Essa moradia também pode trazer risco à população caso seja de condição precária.

Diante dos dados acima, foi possível avaliar diversas dificuldades que fazem com que a população desse território esteja em risco e suscetíveis a contrair doenças. Porém, também encontram-se alguns fatores que se apresentam com índices positivos para a população, que é o tipo de moradia e o acesso à energia elétrica. Para Lima e Santana (2011), tipo de condições de moradia e acesso a energia artificial elétrica são determinantes ambientais que interferem no processo saúde-doença.

Na área, a maioria das casas são de tijolo, condição positiva, já que as casas de taipa e outros materiais são ambientes ideais para proliferação de insetos que causam doenças, como por exemplo, a Doença de Chagas, transmitida pelo barbeiro. Mesmo diante da grande quantidade de casas feita de tijolos, ainda faz-se necessário maior

investimento do governo para zerar essa pequena porcentagem de casas de taipa, através de políticas direcionadas à habitação.

Toda a população do território tem acesso à energia elétrica. O consumo de eletrecidade está ligado à qualidade de vida da população, pois reflete a utilização de bens e serviços essenciais à sociedade, como uso de eletrodomésticos, iluminação pública, saúde, educação, comércio entre outros bens e serviços. Contudo, algumas microáreas ainda possuem problemas com iluminação pública, como a microárea III.

Sendo assim, diante do que foi apresentado, pode se perceber que essa relação de saúde e meio ambiente é indissociável e revela a importância de identificar as situações de riscos, definir as características desses riscos, principalmente nas que coloca em risco a saúde humana, e, então, produzir ações de cunho preventivo.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, no que se refere a influência dos determinantes e condicionantes ambientais, que constituem o território área da Unidade Básica de Saúde, o ponto mais importante que pode ser observado é a relação da situação de risco ambiental que uma população está exposta, de certa maneira, tem ligação com a situação socioeconômica daquela região. Isso pode ser visto quando se diz que apenas uma pequena parcela da população do território tem acesso a saneamento básico. Também pode ser exemplificado quando é descrita a situação da coleta de lixo na região: nas microáreas com melhor estrutura, há coleta de lixo, em microáreas como III, VI e VII, que são economicamente menos favorecidas, não há coleta, existindo acúmulo de lixo a céu aberto, ou depósito no rio.

Além disso, pode se observar essa discrepância também com relação a distribuição de água, quando se observa que nem todas as casas são abastecidas pela rede pública e a outra metade por poços e rios, como por exemplo, em uma das vilas da microárea VI. Podem ser observados também outros fatores que influenciam nesse processo de adoecimento, como o material em que as casas são construídas, a presença de animais nos domicílios e a invasão do mar.

Sendo assim, pode se concluir que, apesar da forte relação do homem com o meio ambiente no processo de adoecimento, sabe-se que existe um componente socioeconômico muito forte, que influencia nesse processo, fazendo com que, aqueles que tem um poder econômico menor, sejam populações de maior risco para adquirir certas

patologias do que aqueles que têm um padrão social mais elevado. Se tornando necessária, por tanto, que os gestores criem políticas públicas no intuito de melhorar a infraestrutura do território e programas de geração de renda para a população menos favorecida economicamente, no intuito de melhorar a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL. Orientações para Estruturação dos Relatos de Experiência, 2014. Disponível em: <http://www.abt-br.org.br/>. Acesso em: 14/05/2018

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19/05/2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

FONSECA, Lara Cruvinel, et al. Planejamento em Saúde: territorialização e informação da comunidade. Anais do INESC – II Mostra Científica do curso de Medicina, 2017. Disponível em: <http://revistas.unipam.edu.br/index.php/anaisDoInesc>. Acesso em: 13/05/2018

LIMA, Rafaela Pereira; SANTANA, Fabiana Ribeiro. Determinantes ambientais no território específico da estratégia saúde da família: triangulação de dados. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. UFG, 2011. Disponível em: <http://www.sbpcnet.org.br/livro/63ra/conpeex/pivic/trabalhos/RAFAELA_.PDF> Acesso em: 20/05/2018.

MALUCELLI, Andreia, et al. Classificação de Microáreas de Risco com uso de Mineração de Dados. *Revista de Saúde Pública*, n. 44, v. 2, p.292-300, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n2/09.pdf>. Acesso em: 13/05/2018.

RAUBER, Denise, et al. Indicadores da Gestão dos Resíduos Sólidos e Saneamento Básico Presentes no Plano Municipal de Saúde de Curitiba 2014-2017. Anais do 8º Fórum internacional de Resíduos Sólidos, 2017, Disponível em: <http://www.institutoventuri.org.br/ojs/index.php/firs/article/view/293/210>. Acesso em: 14/05/2018

SOBRAL, André; FREITAS, Carlos Machado de. Modelo de Organização de Indicadores para Operacionalização dos Determinantes Socioambientais da Saúde. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.19, n.1, p.35-47, 2010. Disponível em: <http://www6.enasp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/ModeloOrganiza%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em 13/05/2018

TAMBELLINI, Anamaria Testa; CAMARA, Volney de Magalhães. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n.2, p.47-59, 1998. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231998000200005&lng=en&nrm=iso>.
em 19/05/2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81231998000200005>.

Acesso