



Relato de experiência das atividades de territorialização por residentes multiprofissionais em saúde coletiva

Heleno José Barbosa Neto¹, Fabíola Olinda de Souza Mesquita², Elaine Santos Parente³, Débora Isabel Rodrigues dos Santos Silva⁴, Eliane Pereira Nascimento⁵, Priscila Karoline de Menezes Silva⁶, Tuanny Italla Marques da Silva⁷, Yrismara Pereira da Cruz⁸

Resumo: O objetivo desse trabalho é relatar a experiência das atividades de territorialização desenvolvidas por residentes multiprofissionais em saúde coletiva. Trata-se de estudo descritivo, fruto de um processo de vivências e reflexões críticas acerca da territorialização vivenciado no 1º ano de residência (R1) em três Unidades de Saúde da Família de um município do interior de Pernambuco, no ano de 2016. As atividades consistiram em observação participante e elaboração de um mapa do território da área adstrita apresentado ao final do estágio a equipes de saúde da família, preceptores e gestores locais. A construção do mapa do território foi considerada como ferramenta fundamental para a gestão em saúde na atenção primária. Reconhecer o território com suas diversas características e particularidades locais permitiu uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, à luz dos condicionantes e determinantes da saúde.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Saúde Pública.

Experience report on the activities of territorialization by multiprofessional residents in collective health

Abstract: The objective of this study is to report the experience of territorialization activities developed by multiprofessional residents in collective health. This is a descriptive study, resulted of a process of experiences and critical reflections about the territorialization experienced in the first year of residence (R1) in three Family Health Units in a country town of Pernambuco, during the year 2016. The activities consisted of participant observation and elaboration of a map of the territory of the assigned area presented at the end of the internship to the family health teams, preceptors and local managers. The construction of the territory map was considered as a fundamental tool for health management in primary care. Recognizing the territory with its various local characteristics and particularities allowed a broader understanding of the health-disease process, in the light of the determinants and determinants of health.

Key-Words: Primary Health Care. Family Health Strategy. Public Health.

¹ Residente em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes pela Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). Contato: helenojose@live.com;

² Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Contato: fabiolaolinda@yahoo.com.br;

³ Residência em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de redes pela Universidade de Pernambuco. Contato: alainefisio@hotmail.com;

⁴ Residente em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes pela Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). Contato: debora_rodriguessantos@hotmail.com;

⁵ Residente em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes pela Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). Contato: eliane.pereira71@yahoo.com.br;

⁶ Residente em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes pela Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). Contato: pri_karolline15@hotmail.com;

⁷ Residente em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes pela Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). Contato: tuanny94@hotmail.com;

⁸ Residente em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes pela Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). Contato: yrismaracruz@hotmail.com

Introdução

No Brasil, a universalização dos cuidados primários ocorreu a partir da criação do Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), agregando princípios fundamentais como a equidade e a integralidade da atenção (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016). A ESF prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, estruturando-se a partir das necessidades da população, as quais são estabelecidas através do vínculo entre usuários e profissionais em contato permanente com o território (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

O conhecimento dos problemas que incidem sobre a população possibilita aos profissionais contribuírem para elaboração de políticas de intervenção sobre as situações encontradas (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016). Com o intuito de reorganizar a atenção primária no país, foi estabelecida a política nacional de atenção básica. Essa política é resultado da experiência de um conjunto de atores envolvidos com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

A atenção primária, possui sete atributos essenciais: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Entre os princípios a serem operacionalizados na atenção básica, estão: universalidade, equidade e integralidade. As diretrizes a serem seguidas correspondem a: territorialização; população adscrita; cuidado centrado na pessoa; resolutividade; longitudinalidade do cuidado; coordenação do cuidado; ordenação da rede; e participação da comunidade (BRASIL, 2017).

Todos os profissionais das equipes de saúde da família possuem como atribuição participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação (BRASIL, 2011). A territorialização permite o planejamento com base nas necessidades de saúde de cada população, e conseqüentemente o desenvolvimento de ações, com impactos nos condicionantes e determinantes de saúde (BRASIL, 2017).

O processo de trabalho na atenção primária envolve a realização de ações para diversos ciclos de vida. Para sua organização é essencial uma compreensão ampliada de saúde e de território. Nesse processo, a elaboração de mapas, permite a identificação das

necessidades de saúde da comunidade, incorporando aspectos do território e modos de vida da população (PESSOA et al, 2013).

Considerando que a territorialização é fundamental no processo de trabalho da ESF e que para o seu desenvolvimento, é essencial a formação dos profissionais da saúde, incluindo tantos aspectos teóricos quanto práticos nesse processo de formação, o presente trabalho visa relatar a experiência das atividades de territorialização desenvolvidas por residentes multiprofissionais em saúde coletiva.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, que decorreu de um relato de experiência dos residentes, do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de redes de saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE, fruto de um processo de vivências e reflexões críticas acerca da territorialização, vivenciado no 1º ano de residência (R1) como atividade obrigatória do estágio/trabalho em três Unidades de Saúde da Família (USF,s) do município de Salgueiro – PE, no período de agosto a setembro de 2016.

O Programa de Residência em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de redes é formado por uma equipe multiprofissional composta por 6 profissionais, entre eles: psicólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social. A Residência possui duração de dois anos em regime de tempo integral, com carga horária semanal de 60 horas, apresentando como campos de prática serviços de atenção municipais, estaduais e gerência regional de saúde. Entre os serviços municipais, a ESF foi vista como espaço potencial para atuação prática do residente.

A proposta de inserção na atenção primária foi escolhida pelo programa por tratar-se de um serviço de localização privilegiada na rede, uma vez que tem atuação a um território adstrito e uma clientela adscrita, podendo reconhecê-lo como fundamental para a atenção ao indivíduo, família e comunidade, considerando as diretrizes da Atenção Básica. Os objetivos de aprendizagem foram: conhecer os aspectos históricos, sociais, culturais e econômicos do território, e identificação dos equipamentos sociais existentes e a influência destes no processo saúde- doença.

As atividades consistiram em observação participante, com observação da dinamicidade do território e população junto aos profissionais de saúde que atuam no território. Como produto final foi elaborado um mapa do território da área adstrita apresentado ao final do estágio as equipes de saúde da família, preceptores e gestores locais.

Para realização das atividades de territorialização nas três unidades do município foi realizado a divisão dos residentes em três duplas. A inserção dos residentes nessas unidades foi realizada após apresentação dos objetivos de aprendizagem desse campo de prática aos coordenadores dessas unidades. Posteriormente, foi realizada oficina de sensibilização com os agentes comunitários de saúde sobre o seu relevante papel para construção fidedigna desse mapa.

O reconhecimento do território foi possível através da pactuação de um cronograma de atividades entre residentes e agentes comunitários de saúde. A realização das visitas territoriais com esses profissionais possibilitou a construção de um esboço gráfico do território com a identificação dos principais equipamentos sociais, moradias, barreiras de acesso, áreas de risco e problemas de saúde da população. Durante as visitas eram levantadas informações sobre o quantitativo de hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças menor de 1 ano, crianças 1 a 4 anos, hanseníase, tuberculose, usuários de álcool e outras drogas e transtornos mentais.

O conhecimento dos ACS sobre o perfil epidemiológico da população e seus aspectos culturais e sociais facilitaram o processo de identificação das microáreas e os diversos problemas nela existentes. Dessa forma, a construção do mapa foi facilitada pela aproximação com os ACS responsáveis por cada microárea.

Após a consolidação dos dados, foi realizada a digitalização do mapa utilizando como ferramenta de auxílio para o desenho geográfico o Google Earth. Posteriormente a impressão do mapa, foi realizada oficina com as equipes de saúde da família para apresentação desse instrumento e a identificação conjunta dos grupos prioritários (hipertensos, diabéticos, entre outros) entre residentes e equipe de saúde visando uma construção compartilhada e mais fidedigna da representação territorial e situação de saúde da população de cada microárea. Finalizada as atividades foi realizada apresentação do mapa a equipe técnica de gestão da secretaria municipal de saúde. Os mapas foram expostos na sala de espera de cada unidade de saúde em local visível à população.

Resultados e discussão

A construção do mapa possibilitou a identificação das condições de moradia, equipamentos sociais existentes (igrejas, espaços de cultura e lazer), assim como aspectos referente a situação de saúde e acompanhamento das famílias identificando os grupos prioritários, tais como: hipertensos e diabéticos, tuberculose e hanseníase, usuários de álcool e outras drogas, usuários com transtornos mentais, gestantes e crianças.

O processo de territorialização proporcionou uma aproximação dos residentes com o território e as diversas características da comunidade favorecendo um olhar abrangente sobre o processo de trabalho na ESF. Além disso, o mapeamento foi essencial para o reconhecimento das características de cada microárea identificando-se as principais morbidades existentes, características territoriais e a compreensão da importância da análise situacional para o planejamento das ações na atenção primária.

Machado *et al.* (2013) também descreveram que a territorialização permitiu uma aproximação com a realidade vivida pela comunidade e pelos profissionais que atuam na área. Em outro relato foi descrito que a experiência proporcionou um despertar da consciência para visualização da diversidade territorial como potencial para o processo de transformação social e elaboração de estratégias de atenção à saúde. As atividades de territorialização por residentes possibilitaram um olhar crítico e reflexivo sobre as dimensões do território (COSTA; VASCONCELOS, 2016).

Nessa experiência, as atividades de territorialização foram fundamentais para o reconhecimento da importância na análise da situação de saúde através de uma aproximação com a realidade local. Esse reconhecimento possibilitou a compreensão de que o planejamento em saúde realizado por gestores e equipes deve ser realizado a partir das necessidades de cada localidade.

Tetemann, Trugilho & Sogame (2016) corroboram com essa afirmação ao descreverem que a territorialização propõe ações para o planejamento do trabalho da ESF nos determinantes e condicionantes do processo saúde doença. A intervenção é possível através do mapeamento da área o qual permite identificar as famílias em situação de risco ou vulnerabilidade.

A construção do mapa foi facilitada pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde, constituindo-se em importantes elos entre a comunidade e equipe de saúde. Esses

profissionais participaram ativamente realizando visitas junto aos residentes com o intuito de apresentar as principais características do território e problemas de saúde existentes. Em experiência relatada por outros atores também foi descrito que o trabalho do ACS é imprescindível para o elo entre a comunidade e equipe de saúde (COSTA; VASCONCELOS, 2016).

As atividades realizadas permitiram a integração entre teoria e prática proporcionando um aprofundamento sobre o processo de trabalho da estratégia de saúde da família, especialmente da territorialização e construção de mapas territoriais. Em outra experiência também foi relatado que as atividades de territorialização na formação de estudantes proporcionou aos alunos um contato com a rotina e organização da ESF, possibilitando a consolidação dos conhecimentos adquiridos em sala de aula (ARAÚJO et al, 2017).

A receptividade da equipe de saúde da família, principalmente a disponibilidade dos ACS em apresentarem os aspectos de cada microárea são aspectos positivos que merecem ser citados nesse relato. Na experiência de Araújo et al (2017), também foi relatado como aspecto positivo a receptividade dos estudantes pela equipe de saúde.

O estágio proporcionou aos residentes o reconhecimento dos problemas de saúde da população e os fatores de risco existentes, possibilitando uma compreensão ampliada do processo saúde-doença através dos determinantes e condicionantes da saúde. No relato de Machado *et al.* (2013) também foi descrito que a passagem pelo território proporcionou o entendimento dos problemas de saúde e seus fatores de risco, a exemplo do lixo e esgoto a céu aberto e áreas em declive com risco de deslizamento de terra.

No relato de experiência descrito por Costa & Vasconcelos (2016) foi citado que ao percorrer o território foram encontradas diferentes realidades sociais, econômicas e históricas que afetam diretamente o processo saúde-doença. Para esses autores, é perceptível a complexidade do território, visto que em um mesmo espaço geográfico podem ser encontradas características diversas desencadeadas por desigualdades sociais que refletem na qualidade de vida da população.

Considerações finais

A atividade de territorialização relatada neste artigo, proporcionada pela residência, permitiu ao residente compreender o processo de trabalho de uma equipe de atenção básica dentro do seu território, e possibilitou a criação de um laço entre a equipe de residentes, a comunidade e a equipe de atenção básica. Foi possível através da prática esclarecer os vários impactos que o meio ao qual os indivíduos e as comunidades estão inseridos influenciam no processo saúde-doença, além de revelar caminhos para uma formação mais crítica, reflexiva, humanizada e ética.

A construção do mapa do território foi considerada como ferramenta fundamental para a gestão em saúde na atenção primária. Reconhecer o território com suas diversas características e particularidades locais permitiu uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, à luz dos condicionantes e determinantes da saúde.

Referencias

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1499–1510, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501499 &lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 07 de outubro de 2017.

ARAÚJO, G. B.; FILHO, F. W. P. A.; SANTOS, R. S.; LIRA, R. C. M. Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. *Revista Sanare*, v. 16, n. 1, p. 124–129, 2017. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1103>>. Acesso em: 07 de outubro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 7042, 2017.

_____. Ministério da Saúde. 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 Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília- DF, seção 1, p. 48-55, 2011.

COSTA, T. C.; VASCONCELOS, T. B. Processo de territorialização da residência multiprofissional na cidade de Quixadá/CE: relato de experiência. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 15, n. 1, p. 73–81, 2016. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/14363/11101>>. Acesso em: 07 de outubro de 2017.

MACHADO, M. C. *et al.* Territorialização como ferramenta para a prática de residentes em saúde da família: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 6, n. 11, p. 2851-2857, 2012. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2960/pdf_1709>. Acesso em: 07 de outubro de 2017.

OLIVEIRA, M. A. DE C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. spe, p. 158–164, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 07 de outubro de 2017.

TETEMANN, E. C.; TRUGILHO, S. M.; SOGAME, L. C. M. Universalidade e Territorialização no SUS: contradições e tensões inerentes. **Textos & Contextos**, v. 15, n. 2, p. 356–369, 2016. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/25456/15297>>. Acesso em: 07 de outubro de 2017.

PESSOA, V. M. *et al.* Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2253-2262, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/09.pdf>>. Acesso em 10 de setembro de 2017.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

BARBOSA NETO, Heleno José; MESQUITA, Fabíola Olinda de Souza; PARENTE, Alaine Santos; SILVA, Débora Isabel Rodrigues dos Santos; NASCIMENTO, Eliane Pereira; SILVA, Priscila Karoline de Menezes; SILVA, Tuanny Italla Marques da, CRUZ; Yrismara Pereira da. Relato de experiência das atividades de territorialização por residentes multiprofissionais em saúde coletiva. **Id on Line Revista multidisciplinar e de Psicologia**, 2017, vol.12, n.39, p.292-299. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 01.12.2017

Aceito: 06.12.2017