

CAPÍTULO 61

DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps24.c61.ed05>

RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES DE TERRITORIALIZAÇÃO POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA

EXPERIENCE REPORT OF TERRITORIALIZATION ACTIVITIES BY MULTIPROFESSIONAL RESIDENTS IN FAMILY HEALTH

ABIMAEEL DE CARVALHO

Fisioterapeuta graduado pela Universidade Estadual do Piauí

ÉRIC RIBEIRO SILVA

Cirurgião-Dentista graduado pela Universidade Federal do Piauí

MARIA EUGÊNIA NASCIMENTO ASSUNÇÃO

Profissional de Educação Física graduada pela Universidade Federal do Piauí

MARIA LARA RODRIGUES DE FRANÇA

Psicóloga graduada pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba

NYCOLLY HENKEL BEZERRA PONTES

Assistente social graduada pela Faculdade Ademar Rosado

GABRIEL RENAN SOARES RODRIGUES

Enfermeiro graduado pela Universidade Estadual do Piauí

VANESSA CRUZ CARVALHO

Nutricionista pela Universidade Federal do Piauí

VITÓRIA PIRES ALENCAR

Enfermeira, especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Piauí

ANDRÉA CONCEIÇÃO GOMES LIMA

Docente da Universidade Estadual do Piauí

RESUMO

Trilhando o caminho de compreensão da importância do processo de territorialização e de seus desdobramentos no processo de formação dos profissionais envolvidos na sua experimentação, o presente estudo visa relatar a experiência das atividades de territorialização desenvolvidas por residentes multiprofissionais de saúde da família. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, resultado da vivência de oito residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Piauí- UESPI, em atividades relativas ao processo de territorialização das áreas pertencentes a Unidade Básica de Saúde Vila Bandeirante, no município de Teresina-PI. Através da vivência, a equipe de residentes tiveram a oportunidade de conhecer de forma ampla o território, as particularidades

e o perfil dos usuários, traçar diagnósticos e planejamentos orientados para as principais necessidades identificadas, bem como ampliar o contato e gerar vinculação com as equipes de saúde da família. A experiência de territorialização como processo orientador do diagnóstico em saúde, além de proporcionar o início das práticas profissionais no âmbito da Atenção Primária à Saúde a partir de um olhar mais implicado, permitiu o fortalecimento do compromisso e da responsabilidade com o cuidado em saúde a ser ofertado.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; estratégia saúde da família; saúde pública.

ABSTRACT

Following the path of understanding the importance of the territorialization process and its consequences in the training process of professionals involved in its experimentation, this study aims to report the experience of territorialization activities developed by multi-professional family health residents. This is a descriptive study, of the experience report type, resulting from the experiences of eight residents of the Multidisciplinary Residency Program in Family Health at the State University of Piauí - UESPI, in activities related to the territorialization process of the areas belonging to the Basic Unit of Vila Bandeirante Health, in the municipality of Teresina-PI. Through the experience, the team of residents had the opportunity to learn more about the territory, the particularities and the profile of users, draw up diagnoses and plans oriented towards the main needs identified, as well as expand contact and generate links with the health care teams. family health. The experience of territorialization as a guiding process for health diagnosis, in addition to providing the beginning of professional practices within the scope of Primary Health Care from a more involved perspective, allowed the strengthening of commitment and responsibility for health care to be offered.

Keywords: primary health care; family health strategy; public health.

1 INTRODUÇÃO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), constituem ponto estratégico para a atenção em saúde em todo o território brasileiro, sendo um espaço privilegiado onde os usuários podem acessar diversos serviços da Atenção Básica (AB). Destaca-se que nas UBS's devem ser ofertadas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, que se estruturam a partir das principais necessidades apresentadas pelos indivíduos vinculados a um território (BARBOSA NETO *et al.*, 2017).

No processo de implantação das equipes de saúde da família, o município pode ser dividido em vários territórios. Cada território possui peculiaridades em respeito a seus usuários e suas equipes, à sua capacidade de estrutura física e recursos financeiros, organização social, conflitos e contradições inerentes ao local.

Segundo Mendes (2011), os territórios podem ser: território-distrito, território-área e território microárea. O primeiro delimita um território administrativo assistencial, contendo um conjunto de pontos de atenção à saúde e uma população adscrita. O segundo, corresponde à área de atuação de uma ou no máximo três equipes de saúde da família. E o terceiro, trata-se de uma subdivisão do território-área e corresponde à área de atuação de um Agente Comunitário em Saúde (ACS).

Ainda em conformidade com esse autor, entende-se a importância do significado da territorialização na AB, que consiste em uma ferramenta imprescindível para o planejamento de ações em saúde. Por meio do processo de territorialização, se torna possível conhecer aspectos ambientais, sociais, demográficos e econômicos e os principais problemas de saúde da população de determinada área, possibilitando planejar e executar intervenções das mais variadas naturezas.

Nessa conjuntura, é sabido que a participação dos componentes das equipes de saúde da família no processo de territorialização e mapeamento das áreas de atuação, consistem em uma atribuição comum destes. Assim, para a adequada organização do processo de produção em saúde na AB, é necessário um conhecimento ampliado do território. Nesse sentido, o conhecimento do território e o diagnóstico dos principais problemas que afetam a população, permitem entre outras coisas, a elaboração de intervenções efetivas sobre situações de saúde, bem como amplia o vínculo entre a comunidade e os profissionais envolvidos em sua assistência (BRASIL, 2011).

A territorialização está hoje presente nos documentos reguladores do Sistema Único de Saúde (SUS) e incorpora em si mesma o modelo de atenção que se pretende adotar. Dessa forma, torna-se necessário mais do que delimitar territórios para os serviços, devendo haver vinculação e pertencimento entre a população e os serviços (MENDES, 2011).

Trilhando esse caminho de compreensão da importância do processo de territorialização e de seus desdobramentos no processo de formação dos profissionais envolvidos na sua experimentação, o presente estudo visa relatar a experiência das atividades de territorialização desenvolvidas por residentes multiprofissionais de saúde da família.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, resultado da vivência de oito residentes (fisioterapia, enfermagem, odontologia, nutrição, psicologia, educação física e serviço social) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da

Universidade Estadual do Piauí- UESPI, em atividades relativas ao processo de territorialização das áreas pertencentes a Unidade Básica de Saúde Vila Bandeirante, no município de Teresina-PI.

O Bairro Vila Bandeirantes, localizado na zona leste do município de Teresina-PI, foi fundado em 02 de maio de 1988. O bairro em questão, limita-se com as seguintes comunidades: Satélite, Porto do Centro, Vila Firmino Filho, Vila Maria, Taquari, entre outros. Pela observação do relato de alguns moradores, bem como de ex-representantes comunitários, seu povoamento se deu em a partir de ocupações que aconteceram por volta da década de 1980, refletindo uma organização social de forma natural e descontínua no espaço.

O processo de territorialização foi vivenciado no período de abril a maio de 2024, no 1º ano de residência (R1), como parte do processo de inserção no referido campo de atuação e como componente do módulo teórico-prático de territorialização ofertado pelo Programa de Residência. Além disso, o processo de territorialização teve como objetivo identificar áreas de vulnerabilidade no campo da saúde, construir um diagnóstico e discutir as principais demandas observadas, visando dar subsídio aos demais profissionais da UBS, para uma maior compreensão dos determinantes que atravessam o trabalho em saúde no território.

Para o cumprimento desse propósito, os profissionais residentes foram divididos em dois grupos. Cabe ressaltar que o reconhecimento do território ocorreu por meio da elaboração de um cronograma e de pactuações com os 17 agentes comunitários de saúde das três equipes de saúde da família que compõem a UBS. Nesse sentido, as atividades sempre aconteciam com a supervisão do agente comunitário de saúde vinculado a uma área/microárea específica.

Ademais, ressalta-se que as atividades realizadas consistiam em diálogos com populares e usuários do território, deslocamento a áreas de atuação dos agentes comunitários de saúde, identificação dos principais equipamentos sociais e/ou usuários assistidos pelas equipes, compartilhamento e reflexões acerca das percepções adquiridas ao longo do processo e apresentação para as equipes de relatório final correspondente aos dados produzidos no percurso percorrido. Como produto final foi elaborado um mapa do território adstrito, sendo este também apresentado e disponibilizado às equipes de saúde da família, corpo docente do Programa de Residência e gestores locais.

Objetivando uma construção compartilhada e mais fidedigna possível do mapa, a confecção deste instrumento foi operacionalizada no formato digital, porém, se deu somente após a consolidação dos dados mediante análise e discussão dos principais achados com os agentes comunitários. Como já mencionado anteriormente, a produção dos dados foi apresentada às equipes de saúde da família, tendo estas o acesso ao mapa.

Ao longo das visitas foram identificados os equipamentos sociais, os desafios e potencialidades inerentes ao território, as vivências e necessidades de assistência à saúde da comunidade, a presença ou ausência de acessibilidade ao espaço físico da UBS, dados quantitativos de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e outros agravos sensíveis à atenção básica, grupos prioritários e caracterização sócio-demográfica dos usuários.

Torna-se oportuno reforçar que o presente estudo não envolve experimentação com pessoas e nem com animais, portanto, não houve necessidade da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP, dispensando o seguimento das disposições previstas na Resolução CNS n-466/2012, da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa e nem do Comitê de Ética no uso de animais - CEUA.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como já mencionado, a territorialização ocorreu entre os meses de abril e maio de 2024, no território correspondente a UBS Vila Bandeirante, e optou-se pela realização de visitas ao território, divididas por área de cada Equipe de Saúde da Família (Equipes 09, 44 e 56), e subdivididas por microáreas, atendidas individualmente por um ACS, que conduzia os profissionais residentes ao longo de todo o processo.

Ao longo do processo de territorialização, foi possível observar inúmeras modificações no relevo, notadamente, em relação a sua forma. Como exemplo, verificou-se voçorocas e sulcos em encostas, ruas não pavimentadas, alterações na dinâmica de processos geomorfológicos em decorrência da intervenção humana e a visualização de áreas com elevada declividade.

Em relação ao perfil epidemiológico do território, foram observadas maiores prevalências de doenças crônicas, destacando-se a hipertensão arterial e a diabetes mellitus. Identificou-se, também, a presença de determinadas condições como a grande quantidade de pessoas com mobilidade reduzida e/ou restritas ao leito (acamadas), assim como casos confirmados de hanseníase e tuberculose.

Dessa forma, salienta-se que esse perfil assemelha-se ao atual padrão de transição epidemiológica que vem ocorrendo no Brasil e no mundo, caracterizado pelo aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dentre elas, a diabetes mellitus e hipertensão.

Pelas observações e análises realizadas, entre as principais características apresentadas pelos moradores do território, estão: possuir idade igual ou superior a 18 anos; em sua maioria

mulheres jovens; pessoas idosas, pardas, casadas ou em união estável; pouca escolaridade, SUS dependente e vivendo da transferência de renda advinda de programas sociais mantidos pelo governo federal.

No referido território, apesar da porcentagem significativa de adolescentes e jovens vinculados à Unidade, não foram observadas ações de promoção de saúde específicas voltadas para esse público, o que, possivelmente, pode restringir sua presença no espaço de saúde e reduzir a abrangência do cuidado de forma integral. Esses dados possibilitam a compreensão do território como um lugar de interação entre diferentes grupos sociais, que, apesar de compartilharem o mesmo espaço, podem apresentar diferentes modos de vida, relações de trabalho e relações com o ambiente.

Outro fator observado diz respeito ao grande acúmulo de lixo nas ruas do território, especialmente, nas áreas mais vulneráveis e de difícil acesso. Além disso, foi possível observar a irregularidade na coleta e transporte desses resíduos e a estrutura desfavorável de diversas moradias.

Diante disso, torna-se oportuno considerar que o acúmulo desordenado de resíduos torna-se criadouro para vetores transmissores de doenças, como roedores, insetos e mosquitos, oferecendo ainda condições ideais para a sua reprodução e transmissão de doenças como a febre tifóide, cólera, amebíase, disenteria, giardíase, ascaridíase, leishmaniose, febre amarela, dengue, malária, leptospirose, peste bubônica e tétano (NARDY *et al.*, 2022).

Um outro aspecto observado no território em questão é que, por diversas vezes, a assistência em saúde deixa de ser realizada em decorrência das dificuldades que os pacientes possuem em relação ao deslocamento à UBS, uma vez que, o território pertencente a UBS é muito extenso (distante para a população de algumas áreas) e possui como característica a presença de terrenos irregulares, acentuada violência urbana e riscos estruturais. Além disso, é válido destacar a precariedade do transporte público da capital e a pouca disponibilidade deste no território. Este tipo de constatação reforça um cenário de aumento da vulnerabilidade das pessoas que dependem de transporte público para o acesso aos serviços de saúde.

Além das demandas de violência interpessoal, foi possível observar disputas territoriais entre diferentes grupos em decorrência da venda de drogas. As disputas refletem o contexto de insegurança do território, fator que compromete a atuação dos agentes comunitários de saúde e a qualidade da manutenção e garantia do direito à saúde, além de comprometer as visitas domiciliares realizadas pelos profissionais. Não obstante a isso, observou-se diferentes realidades sociais que implicam no processo saúde-doença.

Destaca-se que a comunidade é bastante carente de equipamentos sociais para a promoção do lazer e para a prática de exercícios físicos, de atividades culturais e principalmente, para o fortalecimento de vínculos saudáveis entre jovens.

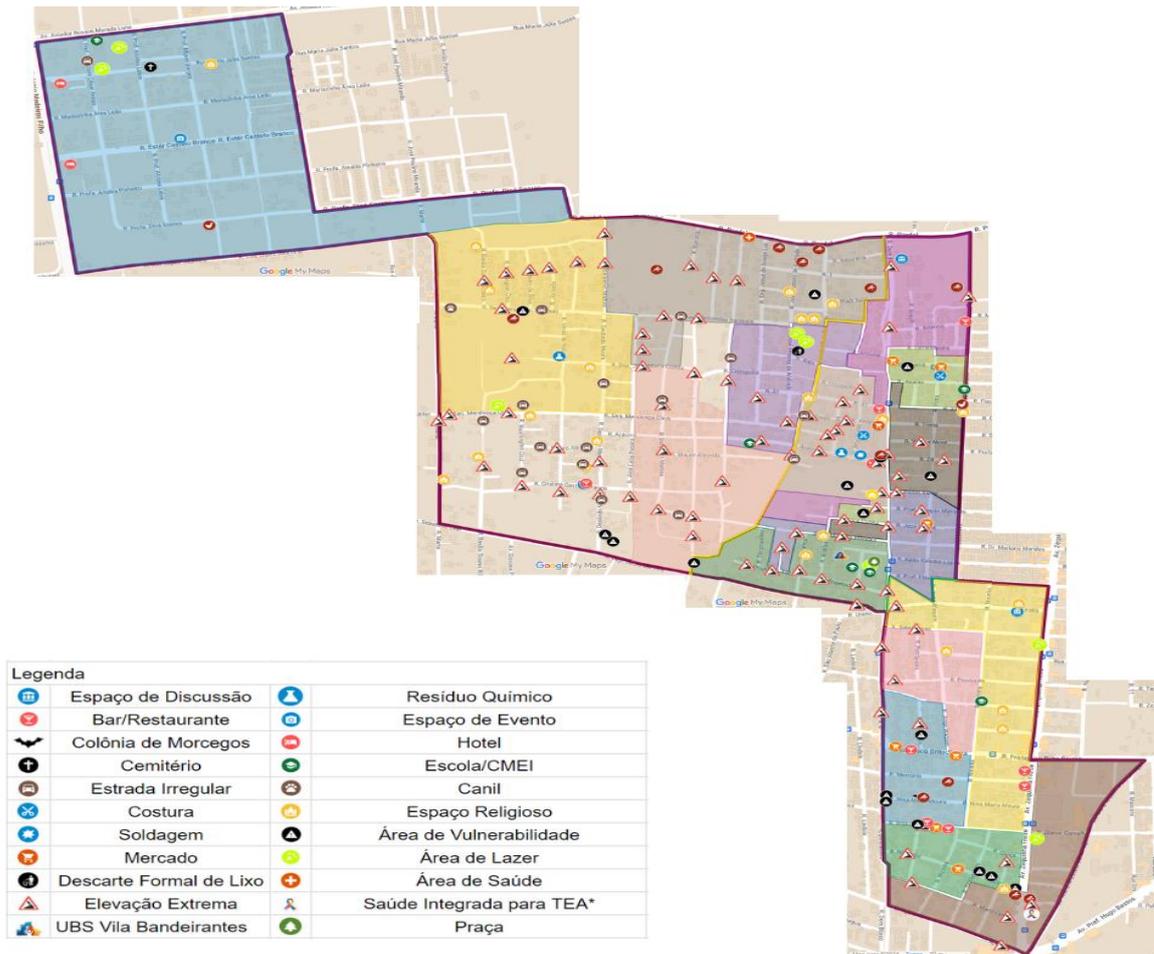
Nesse sentido, em virtude das percepções descritas acima, através da vivência de territorialização, a equipe de residentes tiveram a oportunidade de conhecer de forma ampla o território, as particularidades e o perfil dos usuários, traçar diagnósticos e planejamentos orientados para as principais necessidades identificadas, bem como ampliar o contato e gerar vinculação com as equipes de saúde da família. Por todas essas possibilidades, aos profissionais residentes, o processo de territorialização favoreceu um olhar diferenciado voltado para as especificidades oriundas do contexto onde a comunidade vinculada à UBS encontra-se inserida.

Machado *et al* (2012), também apontaram que o processo de territorialização permitiu uma aproximação maior com a realidade da comunidade e dos profissionais que atuam na área, além de despertar a consciência para o conhecimento da diversidade territorial como potencial para a transformação social e elaboração de estratégias que melhorem a assistência à saúde.

Ressalta-se que, foi possível compreender através da experimentação dessa vivência, a importância da territorialização para o reconhecimento da significância da análise da situação de saúde, o que direcionou o correto planejamento de ações voltadas para as principais particularidades identificadas no percurso. Em suma, a territorialização possibilitou o trabalho dos residentes no local de atuação onde foram inseridos.

Entre os facilitadores para a execução da atividade de territorialização, se pode mencionar a boa receptividade das equipes de saúde da família, em especial, na figura dos agentes comunitários de saúde. Estes, além de desempenharem papel importante em relação ao suporte dado aos residentes nas visitas ao território, facilitaram a construção do mapa por meio do fornecimento de informações e da avaliação da produção dos dados geradores desse instrumento. A seguir, apresenta-se uma figura do recorte do mapa geral (FIGURA 1).

Figura 01: Mapa do Território da UBS Vila Bandeirantes, Teresina-PI, 2024.



Fonte: dados coletados e processados no Google Maps.

A respeito da confecção do mapa e de sua apreciação pelas equipes, tal experiência se mostrou positiva e aproximou os profissionais residentes dos principais aspectos relacionados a comunidade e a uma compreensão ampliada dos fatores que condicionam e determinam a saúde da população.

Assim, transcender os muros dos serviços de saúde, através da vivência no território, além de trazer novas experiências, permitiu o conhecimento do território geográfico, das construções de relações de poder e da significação do bairro e da comunidade. Dessa maneira, as vivências resultaram em aprendizagens significativas tanto na construção da formação, quanto na construção pessoal, perpassada por cansaços físicos e emocionais, superados pelo desejo de construir e realizar trabalhos efetivos e capazes de proporcionar, mesmo que minimamente, uma assistência em saúde humanizada e acolhedora.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de territorialização como processo orientador do diagnóstico em saúde, aqui descrito, além de proporcionar o início das práticas profissionais no âmbito da Atenção Primária à Saúde a partir de um olhar mais implicado, permitiu o fortalecimento do compromisso e da responsabilidade com o cuidado em saúde a ser ofertado ao longo do biênio 2024-2026 que corresponde às ações do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF).

A ampliação das perspectivas de construção dos processos de saúde-doença e a exploração de um território até então não vivenciado enquanto campo de trabalho, trouxe além de ricas construções vivenciais, novos olhares para a realidade da cidade de Teresina-PI, que potencializam o processo formativo dos profissionais residentes enquanto eixo de especialidade.

REFERÊNCIAS

BARBOSA NETO *et al.* Relato de experiência das atividades de territorialização por residentes multiprofissionais em saúde coletiva. **Id on Line Revista multidisciplinar e de Psicologia**, v.12, n.39, p.292-299, 2017.

BISSACOTTI, A. P.; GULES, A. M.; BLUMKE, A. C. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. **Hygeia**, v.15, n.32, p: 41 - 53, jun.,2019.

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.

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.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: OPAS, 2011.

NARDY J. F *et al.* Acumuladores de animais e saúde pública. **Vet. e Zootec.** v. 29: p.001-014, 2022.