

O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dandara Henriques Costa da Silva (1); Hanna Isa de Oliveira Bezerra (2); Beatriz Dantas Gomes Bezerra (3); Wendjilla Fortunato de Medeiros (4)

(1) Discente na Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte - advdandara@gmail.com

(2) Discente na Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte - hannaiisa@hotmail.com

(3) Discente na Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte - beatrizbezerra@hotmail.com

(4) Discente na Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte - wendjilla_1@hotmail.com

Resumo: A territorialização em saúde é considerada como um dos requisitos básicos e norteadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF) por ser uma importante ferramenta para o planejamento das ações de saúde, uma vez que possibilita a identificação dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença de cada população dentro de sua micro área. Frente a isso, o objetivo deste trabalho é relatar o processo de territorialização desenvolvido no primeiro semestre de 2018, por uma equipe de residentes multiprofissionais de Atenção Básica da Unidade de Saúde da Família Dr. Sílvio Bezerra de Melo, localizada no município de Currais Novos/RN, que culminou com a construção de um mapa territorial.

Palavras-chave: Saúde, Territorialização, Atenção Primária à Saúde, Determinantes Sociais e Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil passou a ser, de fato, um direito fundamental somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual garantiu explicitamente a saúde como um direito de todos e dever do estado. Foi então definido que as ações e serviços devem ser de acesso universal e igualitário, os quais devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, consolidando-se então o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015). Sistema este que deve seguir os princípios da universalidade, equidade e integralidade, possuindo como diretrizes a hierarquização, a participação popular e a descentralização político-administrativa (BRASIL, 1990; BRASIL, 2016).

No âmbito do SUS, a Atenção Básica à Saúde (ABS) consiste em um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde e voltadas à promoção da saúde, à prevenção de agravos, ao tratamento e à reabilitação. Na ABS algumas atribuições são comuns a todos os profissionais inseridos, dentre elas a participação no processo de territorialização, o mapeamento da área de atuação da equipe e a

identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades (BRASIL, 2012).

A organização do SUS deve ocorrer considerando uma base territorial, na qual a distribuição dos serviços siga a lógica de delimitação de áreas de abrangência. O território não deve ser visto exclusivamente como um espaço geográfico específico e delimitado, mas também como um espaço no qual a população vive, e no qual se estabelecem relações sociais, trabalhistas e culturais (BRASIL, 2009). Partindo desse ponto de vista, a territorialização é importante para a organização do trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que está inserida na ABS e é baseada no trabalho de equipes multiprofissionais, assumindo a elaboração de estratégias em um território ou área de abrangência. Essa territorialização permite o reconhecimento do território e a caracterização da população e de sua situação de saúde, funcionando assim como ferramenta para o processo de gestão do cuidado e construção da saúde coletiva (COUTINHO, 2016).

É imputado aos profissionais a atualização rotineira do cadastramento das famílias e dos indivíduos nos sistemas de informação, dados estes que devem ser utilizados para análise da situação de saúde da população, considerando os aspectos sociais, econômicos, culturais, demográficos e epidemiológicos. Dessa forma, é possível determinar as situações a serem acompanhadas pela equipe e, conseqüentemente, priorizadas no planejamento local (BRASIL, 2012).

A territorialização possibilita à equipe de saúde da família a elaboração de um diagnóstico de saúde da comunidade e do direcionamento das atividades de saúde (COUTINHO, 2016). Esse processo tem ao menos três sentidos: a demarcação de áreas de atuação dos serviços, o reconhecimento do ambiente, população e da dinâmica existente da área abrangida pela equipe e ainda as relações com outros serviços (PEREIRA; BARCELLOS, 2006). Tem-se como propósito da atribuição de territórios, aliada à diretriz da descentralização que norteia o SUS, um impacto positivo no aspecto da resolutividade dos serviços e qualificação das ações, uma vez que há uma maior proximidade com a população e maior conhecimento das necessidades desta (COUTINHO, 2016).

A percepção da necessidade de uma territorialização bem delineada foi a mola propulsora para esta produção científica, tendo em vista que o conhecimento da área será fator determinante para todo planejamento em saúde, de forma que atenda as reais necessidades da população adscrita.

Sendo assim, este trabalho objetiva expor a territorialização realizada no território adstrito da Unidade de Saúde da Família Dr. Sílvio Bezerra de Melo situada na cidade de Currais Novos/RN, externando a realidade situacional da área de abrangência a partir de dados coletados neste processo, que culminou com a construção de um mapa territorial.

METODOLOGIA

De caráter descritivo e exploratório, este estudo retrata a vivência de parte de uma equipe multiprofissional da Residência em Atenção Básica, vinculados à Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, na cidade de Currais Novos/RN, no período de Março à Abril de 2018.

Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo para familiarização do território de abrangência da Unidade de Saúde da Família Dr. Sílvio Bezerra de Melo, a qual foi embasada por uma pesquisa bibliográfica que possibilitou um maior aprofundamento sobre a temática e norteou uma melhor execução das atividades.

As visitas para exploração do território foram guiadas pelos seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade, cada um deles orientando e despertando a atenção para as particularidades e aspectos principais de sua micro área, às características do território e para o conhecimento da dinâmica dos moradores da região.

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro semiestruturado disponibilizado pelos professores da disciplina Território e Necessidades de Saúde, a qual os estudantes estavam cursando no período de execução da pesquisa. Ainda, foram utilizadas anotações dos próprios residentes sobre as vivências no campo, bem como informações fornecidas pela equipe da USF. A análise dos dados se deu mediante a observação e interpretação dos resultados obtidos por meio dos instrumentais utilizados e fundamentada teoricamente pela pesquisa bibliográfica realizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A USF Dr. Sílvio Bezerra de Melo (Figura 1), localiza-se na Rua Professor Manoel Targino de Agripino, S/N, Bairro Sílvio Bezerra de Melo, no município de Currais Novos/RN e atende as áreas de abrangência do bairro e população residente próximo à BR 226. Desde 2016, esta Unidade é campo de atuação da equipe multiprofissional em atenção básica da EMCM/UFRN, onde a equipe completa se encontra e realiza atividades em quatro turnos

semanais.

A referida USF cobre um território dividido em seis micro áreas, cada uma delas sob responsabilidade de um ACS, totalizando 3146 pessoas, divididas em 1119 famílias. O horário de funcionamento da Unidade pela manhã é das 07:00 horas às 11:00 horas e à tarde das 13:00 horas até as 17:00 horas, sendo esporadicamente realizadas atividades no período noturno.

Figura 1. Entrada da Unidade de Saúde da Família Dr. Sílvio Bezerra de Melo.



Fonte: Google Imagens. Disponível em: <https://elielbezerra.blogspot.com.br/2017/06/usuarios-do-bolsa-familia-do-bairro.html?m=0>. Acesso em 21 mai. 2018.

Figura 2 – Localização da área de abrangência da USF Dr. Sílvio Bezerra de Melo.



Fonte: Google Maps, 2018. Disponível em: <https://www.google.com.br/maps/@-6.2824134,-36.5282683,916a,35y,44.75t/data=!3m1!1e3>. Acesso em 21 mai. 2018.

Segundo a última atualização da Portaria Nacional de Atenção Básica (PNAB) recomenda-se os seguintes ambientes numa Unidade Básica de Saúde: consultório médico e de enfermagem, consultório com sanitário, sala de procedimentos, sala de vacinas, área para assistência farmacêutica, sala de inalação coletiva, sala de procedimentos, sala de coleta/exames, sala de curativos, sala de expurgo, sala de esterilização, sala de observação e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica. Se forem compostas por profissionais de saúde bucal, acrescenta-se a isso um consultório com equipo odontológico completo; a área de recepção, local para arquivos e registros, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea, sala de administração e gerência, banheiro público e para funcionários, entre outros ambientes conforme a necessidade (BRASIL, 2017).

Frente às recomendações previstas pela legislação, a estruturação física da UBS Sílvio Bezerra de Melo conta com recepção (1), farmácia (1), sala de vacina (1), consultório odontológico com banheiro (1), sala de expurgo e esterilização (1), almoxarifado (1), sala de preparo dos pacientes com banheiro (1), sala de procedimentos (1), sala de curativos (1), consultório médico com banheiro (1), consultório da enfermagem com banheiro (1), sala dos agentes comunitários de saúde (1), copa (1) e banheiro para usuários adaptado para deficientes (1). Contudo, não atende a todos requisitos previstos em portaria, já que a UBS

tem uma estrutura física bastante reduzida. A USF Dr. Sílvio Bezerra de Melo deixa, portanto, de atender os seguintes aspectos: sala de inalação coletiva, sala de coleta/exames, sala de observação e sala de atividades coletivas para os profissionais, local específico para arquivos/registros, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea e sala de administração e gerência.

Quanto aos recursos humanos, a Unidade conta com cirurgião-dentista (1), técnica em saúde bucal, enfermeiro (1), técnicas de enfermagem (2), auxiliar de serviços gerais (1) e agentes comunitários de saúde (6).

A equipe, atualmente, é coordenada por um enfermeiro temporário e não conta com apoio de médicos fixos, porém recebe suporte de um médico temporário enquanto aguarda a chegada de um profissional médico cubano integrante do programa Mais Médicos. O atual médico da equipe atende durante um turno todos dias da semana, cumprindo carga horária reduzida.

É válido ressaltar que o bairro Sílvio Bezerra de Melo, onde está localizada a USF que leva o mesmo nome, foi construído sem planejamento, em um terreno bastante acidentado onde ladeiras e declives são bastante frequentes e com alguns trechos próximos à zona rural, com pontos de criação de animais. Verificamos que apenas o trecho da BR-226 possui pavimentação asfáltica, enquanto que apenas algumas ruas principais do bairro são calçadas, sendo a grande maioria das ruas sem calçamento.

A área de abrangência da USF Dr. Sílvio Bezerra de Melo conta com diversos terrenos baldios que vem sendo utilizados para despejos de lixos e entulhos de construções, apesar de ser realizada a coleta de lixo regularmente no bairro. Ainda, duas famílias do bairro realizam coleta de material reciclável e os armazenam na calçada de suas residências.

Poucas ruas contam com saneamento básico, podendo ser visualizados esgotos a céu aberto, potenciais pontos de proliferações de doenças. Possíveis focos de arboviroses foram identificados, tendo em vista que algumas pessoas amontoam em seus quintais e calçadas objetos – garrafas pet, bacias, baldes, pneus – nos quais são acumulados água.

Foi observada ainda a concentração de animais em uma das regiões, estando estes concentrados próximo a um abatedouro desativado, o qual foi invadido e é utilizado como moradia por duas famílias do bairro e por comerciantes locais para abate de animais de forma clandestina.

Atualmente, a cidade vem enfrentando problemas hídricos devido aos decorrentes

anos de seca. Dessa forma, o abastecimento fornecido pela adutora vem sendo realizada por rodízio, porém, os intervalos de abastecimentos são com escalas de tempos longos, o que faz com que a população recorra a outros métodos, como: abastecimentos do chafariz (caixas d'água coletivas) que está situado em vários pontos dos bairros na cidade, poços e a compra de água em carros-pipa.

Ademais, é importante ressaltar que a população acaba fazendo armazenamento de água em recipientes em suas moradias, que por sua vez, pode ser um criadouro para proliferações de mosquitos e/ou vetores de outras doenças.

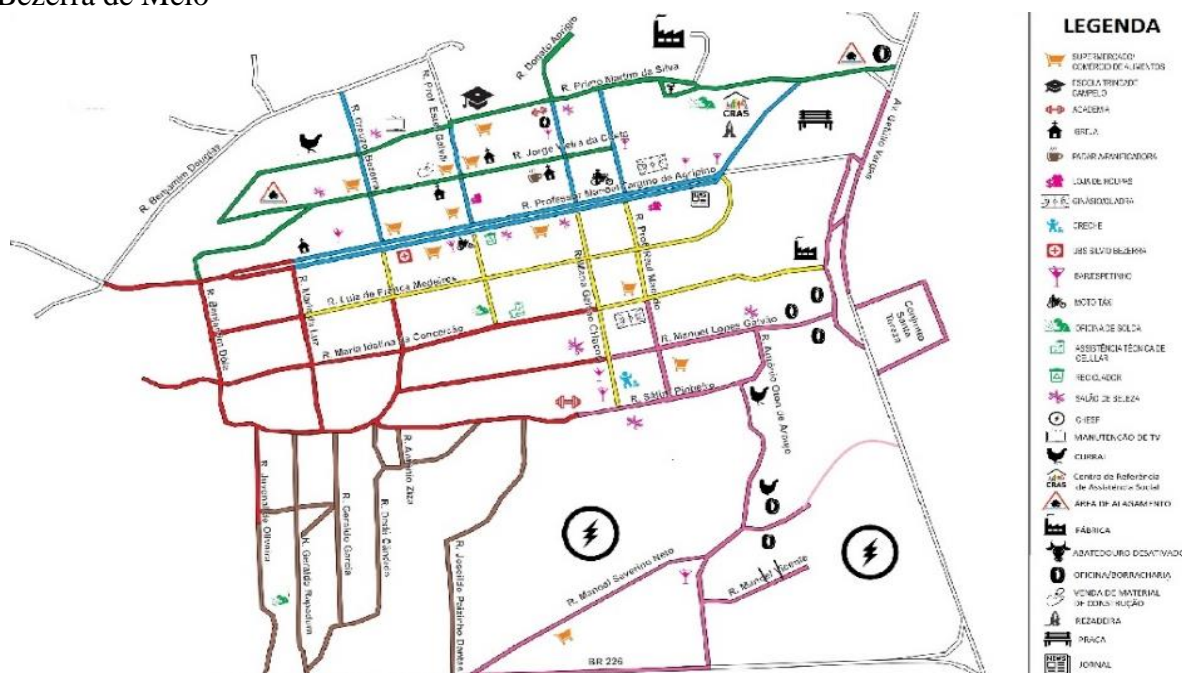
O perfil da comunidade assistida é caracterizado por um contexto de vulnerabilidade social. No que se refere às características econômicas, foi constatada que a renda média da população adstrita, em sua grande maioria, não ultrapassa dois (02) salários mínimos, sendo visualizado também um grande número de desempregados. Além do mais, muitos deles dependem de programas sociais como o Bolsa Família. A última atualização dos dados registra que, das 1076 famílias residentes no bairro, 461 delas fazem parte deste programa, o que expressa a vulnerabilidade desta população.

No que diz respeito às atividades econômicas desenvolvidas no bairro, é notável o número de pequenos estabelecimentos comerciais nas próprias residências dos moradores, destacando a presença de salões de beleza, oficinas, espetinhos/bares, lanchonetes, mercearias/mercadinhos.

As principais formas de trabalho para o público masculino do bairro são a mineração, coleta de materiais recicláveis, trabalho na fábrica de cimento e atividades autônomas. Já as mulheres trabalham como domésticas, no comércio do centro da cidade, ou de forma autônoma em seus estabelecimentos comerciais, destacando os serviços de estética com instalações dentro do próprio domicílio.

Referente aos equipamentos comunitários e ambientes para práticas de trabalho no território, o bairro dispõe de mercados/mercearias; praças de mototáxi; lojas de roupas; salões de beleza; lojas de construção; oficinas; lava-jatos; lanchonetes; padaria; bares; USF; Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); jornal; creche e escola; casa de longa permanência de idosos; igrejas e centro pastoral; academias públicas e privadas; quadra, ginásio e campo de futebol; subestação de energia. A disposição desses equipamentos, estabelecimentos e organização dos principais espaços do bairro, encontram-se representadas no mapa da Figura 3.

Figura 3 – Mapa de territorialização atualizado do território adstrito pela USF Dr. Sílvio Bezerra de Melo



Fonte: Autores (2018).

Quanto ao quadro de doenças que mais atingem essa população, temos em destaque a diabetes e hipertensão. Advindas, muitas vezes, dos fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença, sendo o estilo de vida, alimentação e os estresses das dificuldades enfrentadas pontos importantes para o adoecimento da população. A última atualização realizada registrou 290 hipertensos e 67 diabéticos no território adstrito pela Unidade. Vale salientar que, frequentemente, ocorre o subregistro, deixando omissos alguns casos.

Para fornecer suporte adequado a estes usuários, é importante a efetivação da consulta Hiperdia com busca ativa dessas pessoas, visando promover ações de orientação e acompanhamento, implementando também práticas preventivas com uma abordagem multiprofissional através de ações educativas.

CONCLUSÕES

O processo de territorialização vai além das concepções de áreas geográficas, se estendendo também à dinâmica de vida da população, às dificuldades vivenciadas, às potencialidades e seus aspectos culturais. Sendo, dessa forma, imprescindível para a organização das ações de saúde e dos processos de trabalho das equipes das UBS que atuam

neste espaço. É uma ferramenta que pode ser utilizada pelos trabalhadores para auxiliar na criação de estratégias para solucionar as problemáticas do território.

Tendo em vista os aspectos mencionados, reitera-se a necessidade dos profissionais de saúde se inserirem no processo de territorialização e, mais do que isso, é necessário uma análise crítica do que foi observado e dos dados coletados, para compreender a dinâmica deste espaço, uma vez que este está em constante movimento, passando por diversas transformações.

Ainda, é preciso enfatizar a necessidade da presença do Estado, enquanto organizador de ações que melhorem a qualidade de vida da população, fornecendo suporte para reduzir os riscos e danos, através da disponibilidade de estratégias para a diminuição das vulnerabilidades acarretadas pelo quadro territorial apresentado.

Por fim, é fundamental trabalhar a sensibilização da população adscrita quanto a sua corresponsabilidade para com o espaço, instruindo-a e fomentando a criação de instrumentos de controle social para a reivindicação de direitos e fiscalização dos deveres governamentais.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, E. Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro Sílvia Bezerra de Melo. Elielbezerra. 2017. Disponível em: <https://elielbezerra.blogspot.com.br/2017/06/usuarios-do-bolsa-familia-do-bairro.html?m=0>. Acesso em: 21 de maio de 2018.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para a integração entre atenção básica e vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 13p.

BRASIL. **Manual para a organização da atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 1998. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde** - Brasília: CONASS, 2015. 133 p.

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nº1/92 a 91/2015 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 - Brasília, DF: Senado Federal: Coordenação

de Edições Técnicas, 2016. 476 p.

BRASIL. **Constituição** (2017). Portaria n 2436, de 21 de setembro de 2017, Brasília, DF, 21 set. 2017.

COUTINHO, L. O. **Territorialização: reorganização das áreas de cobertura das equipes da unidade de saúde da família Maria da Conceição do município de Contagem- Minas Gerais**. 2016. 32p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Estratégia Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2016.

GOOGLE MAPS. [Localização da a área de abrangência da UBS Silvio Bezerra de Melo]. [2018]. Disponível em: <https://www.google.com.br/maps/@-6.2824134,-36.5282683,916a,35y,44.75t/data=!3m1!1e3>. Acesso: 21 de maio de 2018.

PEREIRA, M. P. B.; BARCELLOS, C. O território no programa de saúde da família. **HYGEIA**, v. 2, n. 2, p. 47-55, 2006.

SANTOS, Milton et al. Território, territórios: ensaios sobre o ordenamento territorial. 3. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007. 416 p.

SANTOS, M.; SOUZA, M. A. A de; SILVEIRA, M. L. (Org.). Território: Globalização e fragmentação. 4. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 1998.