



PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANNELISE AMARO VÉRAS; DÉBORA WROBLEWSKI TECCHIO; JHÔNATAS LUÍS KNAUT; JULIANA CAMILA DE SOUZA OLIVEIRA; MARIA EDUARDA ALMEIDA SANTANA

RESUMO

O Sistema Único de Saúde tem como principal porta de entrada a Atenção Primária à Saúde, APS, que é responsável por ordenar as demandas e necessidades na saúde pública, além de cumprir o papel na promoção do cuidado em uma comunidade. Um dos instrumentos utilizados pela APS é a territorialização, feita pela Equipe de Saúde da Família (ESF), a qual tem como função dividir o território adscrito em áreas e microáreas, conforme as características culturais, demográficas, sociais e geográficas. O objetivo deste relato de experiência é discorrer acerca do aprendizado adquirido por acadêmicos de medicina ao serem desafiados a executarem um processo de territorialização prático junto a uma ESF. Com intuito de acatar o objetivo proposto, um grupo de seis acadêmicos do segundo período do curso de Medicina da Universidade Federal de Rondônia realizou a territorialização do espaço de atuação da Equipe Embratel I da Unidade de Saúde da Família Pedacinho de Chão, localizada em Porto Velho – RO. O grupo de estudantes inicialmente conheceu a unidade e a equipe, em um segundo momento realizaram visitas domiciliares e, ao final, percorreram todas as ruas da região identificando pontos de interesse em saúde, como saneamento, lazer e educação. Com todos os dados coletados, os discentes confeccionaram um mapa dinâmico que facilita a observação do território e a identificação das microáreas. A partir do processo de mapeamento os acadêmicos de medicina puderam ter a experiência de construir o seu conhecimento através da prática, assim contribuindo para a aprendizagem necessária para o exercício da futura profissão, visto que, por meio desse mapa e das análises sociodemográficas, são realizadas as ações em saúde. Depreende-se, portanto, que o envolvimento do acadêmico de medicina no processo prático de territorialização potencializa a formação do mesmo, tanto pela superioridade do aprendizado prático sobre o teórico, como pelo desenvolvimento de habilidades complementares, por exemplo, a interação interpessoal, o trabalho em equipe e a comunicação. Portanto, esse tipo de mecanismo pedagógico prepara futuros médicos, que poderão vir a ser membros de Equipes de Saúde da Família.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Territorialização; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade; Formação Acadêmica

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde, SUS, foi instituído na década de 90 por meio da Lei Orgânica 8080, a qual estabeleceu os princípios e diretrizes desse sistema, como a universalidade no acesso à saúde. Devido a sua abrangência, o SUS oferece serviços de acordo com o grau de complexidade, sendo sua principal porta de entrada a Atenção Primária à Saúde, APS, que realiza a comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS, pois está presente em todo território, organizando, assim, os fluxos de serviços na saúde (Brasil, 2023).

Uma das ferramentas da APS é a territorialização, a qual contribui no entendimento do processo saúde-doença da comunidade. Essa compreensão permite identificar as necessidades de intervenção em determinado território. Portanto, a territorialização tem como função definir o local de atuação das ações em saúde e direcionar os serviços a serem oferecidos pelo sistema conforme o perfil da população adscrita, visto que essa ferramenta obedece às particularidades demográficas, culturais, geográficas, socioeconômicas, sanitárias e epidemiológicas do lugar (Brasília, 2018).

A territorialização, a qual se trata da divisão em áreas e microáreas, é realizada pela Equipe de Saúde da Família, ESF, que está presente em cada Unidade de Saúde da Família, conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. Cada equipe é composta por um médico generalista ou especialista em Saúde da Família, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e os agentes comunitários de saúde, ACS's. As equipes de saúde necessitam delimitar seu público, por isso é essencial balizar também o território, com intuito de demarcar o espaço de atuação profissional e a quantidade de indivíduos a cargo de cada equipe, permitindo, assim, a promoção do cuidado centrado na pessoa (Silva et al, 2020; Brasil, 2023).

Sob essa óptica, notou-se a premência de aproximar os graduandos de medicina com o processo de territorialização realizado na APS, a fim de não só compreender a realidade vivenciada no SUS, mas também a importância dessa ferramenta na efetivação da integralidade, equidade e universalidade determinados pela Lei Orgânica. Dessa maneira, ao inserir o discente no ambiente em que ocorre de fato os serviços de saúde, promove-se práticas dentro do próprio meio social, construindo um conhecimento genuíno (Silva et al, 2020; Gherardi & Strati, 2014). Portanto, esse relato objetivou discorrer acerca do aprendizado adquirido por acadêmicos de medicina ao serem desafiados a executarem um processo de territorialização prático junto a uma Equipe de Saúde da Família.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Um grupo de seis acadêmicos do segundo período do curso de Medicina da Universidade Federal de Rondônia, com o objetivo de cumprir os requisitos da disciplina de Atenção Primária à Saúde, realizou a territorialização do espaço de atuação da Equipe Embratel I da Unidade de Saúde da Família Pedacinho de Chão localizada em Porto Velho – RO, no período de fevereiro a maio de 2023. O primeiro passo desse processo foi conhecer a ESF responsável pelo atendimento da área a ser estudada. Posteriormente, os alunos acompanharam algumas visitas domiciliares junto aos ACS, com o intuito de começarem a se familiarizar com aquele território. Em um terceiro momento, o grupo de estudantes passou a percorrer todas as ruas da região identificando pontos de interesse em saúde, que envolve tanto aspectos de serviços de atendimento médico, como unidades de saúde, mas também lugares que servem de apoio à USF na formação integral das pessoas adscritas nesse território, como centros educacionais (ex: escolas), religiosos (ex: igrejas) e lúdicos (ex: praças). O percorrer pelas ruas também objetivou identificar áreas de risco, como presença ou não de esgoto ou acúmulo de lixo a céu aberto, qualidade da iluminação pública e escoamento de águas pluviais. Esse tipo de achado influi na hora de estratificar subáreas de risco. Observação atenta também foi feita sobre a infraestrutura da região, averiguando a acessibilidade e mobilidade. Para compor o acervo de dados, o grupo fotografou esses achados, fez anotações pertinentes e discutiu sobre o árduo processo de territorialização.

Com todos os dados coletados, o grupo de estudantes, a fim de contribuir com a ESF que os acolheu, confeccionou um mapa dinâmico, no qual é possível observar o território como um todo e identificar cada microárea de responsabilidade de um ACS. Obviamente, esse processo de construção foi realizado junto com os profissionais da ESF Embratel I, uma vez

que buscou-se realizar o trabalho que melhor atendesse às demandas da equipe. Inicialmente, pensou-se em um mapa dinâmico que pudesse ser utilizado tanto para escrita, como para colocação de ímãs. Assim sendo, o grupo planejou fazer esse mapa em uma chapa metálica (possibilitando fixar ímãs) e adesivada com as informações do mapa (permitindo a escrita com pincel à base de água). Entretanto, durante os orçamentos com as gráficas, descobriu-se que a escrita com pincéis à base de água somente seria possível sobre um acrílico, e ao implementá-lo, a aderência dos ímãs seria prejudicada. Então, foi necessário nova conversa com a ESF, a fim de determinar o que seria mais útil na rotina de trabalho: ímãs ou escrita? A equipe optou pelo mapa confeccionado em material em acrílico.

Outra demanda dos profissionais em relação ao mapa dinâmico, foi acrescentar uma tabela para o controle quantitativo de crianças, idosos, gestantes, diabéticos, hipertensos, acamados e analfabetos daquele território. Essas informações são de extrema importância para identificar o perfil da população adscrita e promover políticas públicas direcionadas a esse público, podendo posteriormente esse número ser alterado, visto que o território é dinâmico e as informações necessitam ser atualizadas. Por isso a escolha do acrílico e dos pincéis, pois permitem essa modificação frequente.

Para fazer o mapeamento do território foram utilizadas algumas ferramentas digitais, como o Google Maps – para identificar o nome das ruas e visualizar a abrangência do território – e a plataforma de design gráfico Canva, para desenhar o mapa da região delimitada.

3 DISCUSSÃO

Durante as visitas à USF os estudantes puderam perceber que o trabalho do Agente Comunitário de Saúde é indispensável para o funcionamento da APS. Porquanto o ACS, além de ser um dos componentes da equipe de saúde da família, é um morador da comunidade a qual é designado, logo, consegue criar um vínculo com as famílias e facilitar a comunicação entre os moradores da região e a equipe (Cardoso; Nascimento, 2010).

No período que foi realizado as visitas, os ACSs estavam passando por uma fase de redistribuição de áreas do seu território. Tal processo estava sendo realizado com o objetivo de evitar áreas descobertas, ou seja, aquelas onde não há o acompanhamento periódico por um membro da ESF. Com esse processo, houve a discussão da dificuldade de cada ACS alcançar a meta de 750 pessoas, proposta pela PNAB de 2017. Ressalta-se o fato de não existir equipes suficientes para alcançar todas as partes do território e também pelo tamanho reduzido da UBS, que não conseguiria comportar um número grande de usuários frequentando-a. Assim como descrito por Farias (2020), a questão financeira é um dos importantes impedimentos ao princípio de universalização do SUS e essa problemática também ocorre na UBS Pedacinho de Chão.

Os estudantes de medicina puderam colaborar com a elaboração de um mapa dinâmico, ferramenta que demonstra uma fonte de dados sociodemográficos que ao serem analisados ajudam na realização de ações de atenção à saúde (Goldstein, 2013). Tendo em vista que o território é o local concreto da vida social no qual as estratégias públicas se encontram (Samudio et al., 2011), foi deliberado, após conversar com a equipe Embratel I, quais grupos que deveriam constar no mapa e também locais que podem ser usados nas estratégias, como por exemplo escolas. Alguns agentes comunitários de saúde tiveram que mudar de microárea, para manter a organização e evitar áreas sem cobertura, isso acabou gerando um conflito momentâneo entre alguns membros da equipe, devido aos vínculos previamente criados com as famílias adscritas, havendo uma certa resistência, por parte dos ACSs, em realizar a troca.

Com o processo de mapeamento os acadêmicos de medicina puderam ter a experiência

de construir o seu conhecimento através da prática, contribuindo para a aprendizagem necessária para o exercício da futura profissão (Motta & Corá, 2019). Além disso, os discentes tiveram a oportunidade de observar que todos os membros da equipe de saúde devem participar do processo de territorialização e mapeamento da sua respectiva área de atuação (Brasil, 2017), inclusive os médicos. No caso da UBS Pedacinho de Chão toda a equipe participou desse mapeamento, mas com uma participação maior dos ACSs, isso porque eles estão mais inseridos no território, já que são moradores daquela localidade..

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o envolvimento do acadêmico de medicina no processo prático de territorialização potencializa a formação do mesmo, tanto pela superioridade do aprendizado prático sobre o teórico, como pelo desenvolvimento de habilidades complementares, por exemplo, a interação interpessoal, o trabalho em equipe e a comunicação. Portanto, esse tipo de mecanismo pedagógico prepara futuros médicos, que poderão vir a ser membros de Equipes de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde: **Estratégia Saúde da Família**. [Brasília]: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde: **O que é Atenção Primária**. [Brasília]: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>

CARDOSO, A. DOS S.; NASCIMENTO, M. C. DO. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1509–1520, jun. 2010.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Coordenação de Atenção Primária à Saúde: **guia de territorialização e diagnóstico de área da atenção primária à saúde/DF**. Distrito Federal, 2018.

FARIA, R. M. DE .. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4521–4530, nov. 2020.

GADELHA, C. A. G. et al.. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 3003–3016, jun. 2011.

GHERARDI, S.; STRATI, A. **Administração e aprendizagem na prática**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

GOLDSTEIN, R. A. et al.. A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para a ESF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 45–56, jan. 2013.

MOTTA, R. G.; CORÁ, M. A. J. Teoria do esporte e as Economizadas: evento de festa e esporte universitário em São Paulo. **Pensamento & Realidade**, v. 34, n. 1, p. 94-110, 2019.

SILVA, A. M. B. da; ROLIM, H. W. do N.; PEREIRA, P. L. S.; SOUZA, G. A.; MEDEIROS, P. K. F. de; SIQUEIRA, C. B. de; MACHADO, R. T.; GALVÃO, A. B. O.; ARAÚJO, Y. B. de. Territorialização em saúde na atenção primária: relato de experiência de acadêmicos em medicina/ Health territorialization in primary care: experience report of medical students. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8793–8805, 2020.