



TERRITORIALIZAÇÃO COMO FERRAMENTA DE RECONHECIMENTO E DIAGNÓSTICO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SABRINA AMORIM PAULO; CAMILA SIQUEIRA CRONEMBERGER FREITAS;
MICHELLE VICENTE TORRES; DIEGO RODRIGUES DE SOUSA; RIVANNA SOUSA
MOURA

RESUMO

O estudo tem como objetivo relatar a experiência do processo de territorialização da residência multiprofissional na área de abrangência de uma unidade de atenção primária em Teresina-PI. 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 uma Unidades de Saúde da Família da capital do Piauí, no ano de 2024. Durante a territorialização foi possível conhecer de perto a realidade do território, fortalecer o vínculo profissional-usuário, levantar as necessidades da comunidade, e planejar de forma participativa ações estratégicas que atendessem às principais demandas, como: grupos que incentivassem e contribuíssem para a produção do lazer; capacitação para todos os funcionários da unidade de saúde, seguindo a recomendação da Política Nacional de Humanização; e práticas de incentivo à prevenção e à promoção da saúde. A construção do mapa do território foi considerada como ferramenta fundamental para a gestão em saúde na atenção primária. Conhecer o território com suas subjetividades do local permitiu uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, dos condicionantes e determinantes da saúde. As atividades consistiram em observação participante e elaboração de um mapa do território da área adstrita apresentado ao final do estágio as equipes de saúde da família, preceptores e gestores locais. Dessa forma esse processo deve ser visto como algo de caráter contínuo. Além disso, esse processo favoreceu a criação de vínculos dos residentes com a comunidade, o que é essencial para a eficácia das ações a serem realizadas naquele território durante nosso período de permanência na unidade.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Saúde Pública; Indicadores Básicos de Saúde; Promoção da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado e organizado de forma regionalizada e hierarquizada e toda sua oferta de serviços compõem a rede de atenção à saúde. A atenção básica, também conhecida como Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível do sistema de saúde, sendo considerada a porta de entrada prioritária da rede. Suas ações são organizadas com base territorial e população definida, sendo a territorialização uma das suas principais diretrizes (Brasil, 2017).

A territorialização é algo que vai além da delimitação de um território para as ações serem executadas, deve haver uma relação de vínculo e pertencimento entre população e os serviços (Faria, 2020). Trata-se de um instrumento primordial dentro do trabalho dos profissionais da atenção primária à saúde e tem como objetivos fundamentais: a demarcação de limites para atuação, reconhecimento do ambiente e da dinâmica social daquele lugar e

estabelecimento de uma rede de comunicação com outros serviços da rede (Santos; Rigotto, 2011).

Sendo assim, o processo de territorialização é um mecanismo potencializador para as ações em saúde e é uma responsabilidade que recai sobre todos os profissionais inseridos na APS, conforme o que se encontra estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica. É um processo que garante maior qualidade nos serviços ofertados, facilitando o direcionamento de ações mais assertivas (Souza; Gomes; Zanetti, 2020).

Entretanto, conforme afirma Faria (2020), o processo de territorialização na atenção básica do SUS permanece inacabado, e para que possamos compreender esse processo é preciso ampliar o olhar para as questões de origem político- ideológicas. Inúmeras questões como o subfinanciamento da saúde, a incapacidade de se ofertar serviços territorialmente acessíveis e o estrangulamento financeiro dos municípios tem dificultado a construção de uma APS dentro daquilo que é estabelecido pela legislação do SUS (Faria, 2020).

Apesar disso, estratégias como os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde tem se revelado como um importante mecanismo para a transformação das práticas em saúde (Flor et al., 2022). Dessa forma, a partir das propostas estabelecidas por esses programas, é possível superar questões referentes ao processo de territorialização inacabado, já que eles incorporam os princípios norteadores do SUS em suas ações (Lira et al., 2022).

Assim, considerando a importância dos programas de residência multiprofissional na atenção básica para estabelecer um novo paradigma nas práticas em saúde e consolidar a rotina de trabalho na APS, com base naquilo que é estabelecido pelas Leis Orgânicas da Saúde e pela Política Nacional de Atenção Básica, este trabalho tem como objetivo relatar o processo de territorialização realizado por uma equipe de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em um bairro da Zona Norte de Teresina-PI.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, que decorreu de um relato de experiência dos residentes, do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da família, 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 uma Unidade de BASICA de Saúde do município de Teresina – PI, no período de abril a junho de 2024.

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, bem como as ações realizadas no local e sua conexão com a comunidade. 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 dispositivos do território.

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 e pelo app desenvolvido por um ACS da equipe, que desenvolveu um aplicativo, aonde possibilitou a atualização do mapa em tempo real e de forma simultânea. Após a consolidação dos dados, foi realizada, a apresentação do mapa a equipe multiprofissional de saúde da UBS. O mapa será exposto na sala de espera da unidade de saúde em local visível à população.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa de Residência em Saúde da Família, formado por uma equipe multiprofissional composta por 7 profissionais, entre eles: psicólogo, enfermeiro,

nutricionista, fisioterapeuta, dentista, educador físico 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 Unidades básicas de saúde na atenção municipais 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.

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.

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).

Destaca-se no território variadas problemáticas que condensam a centralização de poder, a burocratização dos processos de participação popular, a tendência a neutralizar, evitar e desarticular a ação da associação de moradores. Elementos estes que condensam o olhar necessário para a inserção de movimentos sociais no bairro, de uma associação de moradores cada vez mais articulada e fortalecida, que represente os interesses populares e estimule a sua participação em Conselhos de Direitos e fóruns temáticos, principalmente na área da saúde.

O conhecimento dos problemas que incidem sobre a população possibilita aos profissionais contribuir 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).

Ademais, o território do bairro percorrido e analisado é dotado de características próprias, fruto das dinâmicas sociais presente naquele lugar, conferindo uma singularidade que marca esse local. Apesar disso, é preciso considerar que o bairro não se encontra isolado, e que as fronteiras com comunidades vizinhas fazem com que a realidade de outros locais exerça influência no território. E quando considera-se que o bairro está inserido em uma determinada zona, que junto com as demais vão constituir o espaço geográfico de uma cidade, percebe-se que a realidade de um panorama geral da cidade de Teresina encontra espaço para se reproduzir nesse território.

Outrossim, observou-se, durante a territorialização, uma quantidade limitada de equipamentos sociais e equipamentos em saúde, o que deixa claro o impacto que isso causa na comunidade. Poucos locais com possibilidades de trabalho para além da unidade básica de saúde impede e/ou limita a equipe multiprofissional a levar a assistência em saúde para aqueles usuários que não conseguem, por diversas barreiras, chegar à UBS. Dessa forma, fica evidente tais dificuldades e a importância de, em conjunto (Residência Multiprofissional

em Saúde da Família - e Colaboradores da UBS), encontrarem estratégias para minimizar esses fatores complicadores e levar a prestação de serviço para o máximo de pessoas que for possível, dentro da atenção básica do território.

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.

Ainda no território a religião se relaciona com fatores sociais, políticos e históricos através da sua capacidade de socialização e mobilização dentro da comunidade. É possível ver esta influência no território Buenos Aires através de igrejas em sua maioria católicas e protestantes, que promovem ações e atividades sociais como auxílio à famílias carentes, grupos de atividades para idosos, crianças e público em geral adentrando várias especialidades da saúde, entre outros. É importante observar que essa movimentação a partir de comunidades religiosas fortalecem a união entre a coletividade do território e traz ao indivíduo a sensação de pertencimento a um grupo.

4 CONCLUSÃO

O processo de territorialização vem com o intuito não só de conhecer um território, mas também de estreitar relações com a comunidade, com os profissionais e equipamentos nele presente, possibilitando um cuidado ampliado e compartilhado em que todos podem contribuir. Dessa forma, a Equipe Multiprofissional em Saúde da Família vem com o papel de resgatar, reforçar e criar novos laços dentro desta comunidade fazendo o possível para que eles continuem independente da presença do programa no território, trazendo assim a autonomia de grupos, famílias e indivíduos.

Dessa maneira, ir além da Unidade Básica de Saúde é se permitir olhar o paciente por uma perspectiva diferente, conhecendo minimamente da sua história, das suas possibilidades, das suas dificuldades e riscos, da sua vivência em outros grupos e espaços e assim construir um atendimento mais humanizado e acolhedor. Somado a isso a evolução profissional e pessoal de cada residente é indiscutível mesmo que em apenas 2 meses de território, fazendo acreditar que serão incontáveis as conquistas, realizações e aprendizados até o final deste programa.

REFERÊNCIAS

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.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

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.

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.

FLOR, T. B. M. et al. Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 921–936, 11 mar. 2022.

LIRA, M. K. S. DO C. The use of territorialization in a Multiprofessional Residency program to identify the main problems and potentialities of territory II in the municipality of Camaragibe: an observational study. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, 2022.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 8, n. 3, p. 387–406, nov. 2010.

SOUZA, G. J.; GOMES, C.; ZANETTI, V. R. Estratégia da Saúde da Família: a dimensão articuladora do território. **Barbarói**, p. 141–163, 6 jan. 2020.

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.