

TERRITORIALIZAR EM SAÚDE: FORTALECENDO A ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Kayron Rodrigo Ferreira Cunha¹, Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele², Kerolayne De Castro Fontenele³, Sara Tamires Oliveira Araújo⁴, Nanielle Silva Barbosa⁵

¹ Universidade Federal do Piauí (ikayron.kr@gmail.com)

² Universidade Federal do Piauí (allana_rhamayana@hotmail.com)

³ Universidade Federal do Piauí (kerolayne.amaral@hotmail.com)

⁴ Uninovafapi (sara_tamires@yahoo.com.br)

⁵ Universidade Estadual do Piauí (naniellesilvabarbosa@hotmail.com)

Resumo

Objetivo: descrever a experiência de profissionais residentes no processo de territorialização no curso da pandemia da Covid-19. **Método:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, vivenciadas por profissionais de um programa de residência em Saúde da Família de uma instituição de ensino superior pública. O processo de territorialização ocorreu entre os meses de Abril e Maio de 2021, em dois territórios de atuação do programa, no município de Parnaíba, interior do estado do Piauí. Para a realização desse processo, a equipe de residentes contou com a contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pertencentes à Estratégia Saúde da Família (ESF) por meio de rodas de diálogo, presenciais, nas Unidades Básicas de Saúde e, virtuais, por meio da ferramenta *Google Meet*. Os profissionais residentes também realizaram visitas presenciais ao território, conhecendo seus principais equipamentos sociais. Essas ações forneceram as informações necessárias para a construção do diagnóstico situacional dos territórios. **Resultados:** Com a chegada da pandemia da Covid-19, o processo de territorialização, fundamental dentro das competências da Estratégia Saúde da Família, precisou ser modificado e readaptado, já que a atenção das equipes foi voltada para a assistência aos usuários com sintomas gripais. Antes de iniciar as atividades, os profissionais residentes, apoiados por seus tutores, preceptores e coordenação, realizaram reuniões a fim de propor e desenvolver estratégias para suprir essa possível limitação. Dessa forma, chegou-se a formulação de três etapas. **Considerações Finais:** As categorias profissionais do programa de residência precisaram se adaptar e reinventar os modos de fazer saúde em seu processo de formação, adotando instrumentos que permitiram o acesso ao território, mesmo em tempos de pandemia, com o intuito principal de promover saúde e prevenir agravos, validando os preceitos do Sistema Único de Saúde, sem esquecer das medidas fundamentais de biossegurança durante todo processo.

Palavras-chave: Territorialidade; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Área Temática: Inovações e Tecnologias em Saúde da Família e da Comunidade

Modalidade: Resumo expandido

1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde público brasileiro apoia-se em um projeto descentralizado, hierarquizado e integrado em regiões por meio Redes de Atenção à Saúde (RAS). Esse projeto tem como alicerces os princípios da universalidade, equidade e integralidade, independentemente do território onde a pessoa, família e comunidade estão inseridas, tendo como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde (APS). Este modelo assistencial alternativo depende de como estão organizadas suas ações territorialmente, sobretudo as ações de prevenção e promoção por isso traz a territorialização como uma de suas diretrizes operacionais (FARIA, 2020; ARAÚJO et al., 2017).

O território é considerado um espaço vivo onde se é possível produzir saúde. Trata-se de um espaço dinâmico e que atravessa constantes transformações em seus mais variados aspectos geográficos, econômicos, sociais e culturais, logo o indivíduo pertencente a este território está sujeito às mais diversas vulnerabilidades e riscos. É nesse lugar que se busca a compreensão do processo saúde-doença (JUSTO et al., 2017).

Em 2020 o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil foi surpreendido com a pandemia do novo coronavírus, denominado Sars-Cov-2 o que ocasionou uma sobrecarga nos serviços da APS e conseqüentemente modificações no processo de trabalho uma vez que esta tornou-se com frequência o local do primeiro atendimento ao usuário com sintomas gripais e a opção mais próxima e acessível (FARIAS et al., 2020).

Esse novo contexto de saúde pública exigiu uma readaptação na atuação das equipes multiprofissionais dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF). Assim sendo, este estudo traz como objetivo descrever a experiência de profissionais residentes no processo de territorialização no curso da pandemia da Covid-19, visando contribuir com a construção de diagnósticos situacionais em saúde, garantindo a continuidade e longitudinalidade do cuidado e assistência à saúde da população.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência (MINAYO, 2012; YIN, 2001). Retrata as experiências vivenciadas por uma equipe multiprofissional composta por um enfermeiro, uma psicóloga e uma fisioterapeuta, profissionais de um programa de residência em Saúde da Família de uma instituição de ensino

superior pública. O processo de territorialização ocorreu entre os meses de Abril e Maio de 2021, em dois territórios de atuação do programa, no município de Parnaíba, interior do estado do Piauí.

Para a realização desse processo, a equipe de residentes contou com a contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pertencentes à Estratégia Saúde da Família (ESF) por meio de rodas de diálogo, presenciais, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, virtuais, por meio da ferramenta *Google Meet*. Os profissionais residentes também realizaram visitas presenciais ao território, conhecendo seus principais equipamentos sociais. Essas ações forneceram as informações necessárias para a construção do diagnóstico situacional dos territórios.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A territorialização traz como objetivo o reconhecimento do território, por meio da observação do ambiente, das condições de vida, da situação de saúde e do acesso a ações e serviços da população daquele determinado lugar. Essa ferramenta contribui para a formação do profissional de saúde, uma vez que o aproxima com a realidade da comunidade, permitindo o contato e a reflexão acerca dos problemas vivenciados (SANTOS; LIMA, 2020).

Com a chegada da pandemia da Covid-19, esse processo fundamental dentro das competências da ESF precisou ser modificado e readaptado, já que a atenção das equipes foi voltada para a assistência aos usuários com sintomas gripais. A circulação do ACS pela comunidade tornou-se restrita uma vez que medidas para evitar a disseminação do vírus precisaram ser adotadas, com o intuito de proteger a saúde dos usuários e trabalhadores, como por exemplo o distanciamento e isolamento social (RIOS; NASCIMENTO, 2018; MEDINA et al., 2020; SOARES et al., 2021).

Antes de iniciar as atividades de territorialização, os profissionais residentes, apoiados por seus tutores, preceptores e coordenação, realizaram reuniões a fim de propor e desenvolver estratégias para suprir essa possível limitação. Dessa forma, chegou-se a formulação de três etapas. Ressalta-se que dentro dos programas de residência na área da saúde, a territorialização corresponde a uma das etapas do processo formativo (NETO et al., 2018).

A Etapa 01 ocorreu na UBS e consistiu em um primeiro contato para apresentações entre os residentes e a equipe multiprofissional atuantes nos territórios de inserção do programa de residência. Os ACS dessas equipes foram então convidados a participar de uma roda de conversa. A atuação desses profissionais, diretamente ligados à comunidade, auxilia no planejamento e implementação das ações de saúde, tendo papel fundamental na expansão e consolidação da APS. Portanto, tornam-se peças-chave no desenvolvimento do processo de trabalho da ESF (ALONSO; BEGUIN; DUARTE, 2018).

No decorrer da roda de conversa foi possível elencar as demandas da microárea de cada ACS, identificando pontos positivos e negativos, carências e limitações. Essa troca e construção coletiva de conhecimentos e experiências possibilitou que esses profissionais expressassem e compartilhassem suas angústias e sentimentos. Foi possível compreender as vivências e olhares de cada um frente ao trabalho diante de uma pandemia, momento este que vem impactando diretamente na saúde dos trabalhadores (FIHO et al., 2020).

A Etapa 02 caracterizou-se por reuniões remotas e individuais com cada ACS. Um instrumento contendo uma entrevista semiestruturada foi elaborado a fim de coletar maiores informações sobre os territórios. Esse instrumento permitiu o levantamento de dados importantes como principais características, perfil dos usuários atendidos, perfil epidemiológico dos atendimentos realizados pela ESF, necessidades e potencialidades do território, equipamentos sociais como igrejas, escolas, praças, centros educacionais entre outros.

O trabalho em saúde não pode parar, entretanto percebe-se o medo dos trabalhadores da saúde de contaminar à si e seus familiares. A necessidade de mudar as formas de abordar os usuários pode gerar situações desconfortáveis, onde pode haver uma falta de humanização na assistência, o que fragiliza a atenção e compromete o vínculo com a comunidade. Entretanto é preciso compreender que o atual cenário de saúde requer todas as precauções possíveis para proteger o trabalhador e o usuário (LOPES; COSTA, 2020).

Na Etapa 03 aconteceu o momento do trabalho em campo. Os residentes conheceram a dimensão geográfica do território por meio de visitas presenciais. Nessa etapa foi possível conhecer locais e espaços com vulnerabilidades e potencialidades, como áreas sem saneamento básico, escolas, creches, igrejas, centros de referência e centros comerciais. A partir dos dados levantados nessas três etapas foi possível a elaboração de um Projeto de Saúde do Território (PST), ferramenta construída de maneira contínua e coletiva.

Por meio dessa ferramenta tecnológica está sendo possível, com base nos seus pilares fundamentais, o planejamento para o desenvolvimento de ações direcionadas à promoção da saúde, prevenção de doenças, principalmente a Covid-19 e à busca pela modificação e redução de fatores de vulnerabilidade em parceria com os diversos atores da saúde (NASCIMENTO et al., 2018).

Essa situação propiciou uma estratégia para o reconhecimento da dinamicidade dos territórios mediante as limitações atualmente encontradas já que conhecer e explorar permite compreender a visão do processo saúde-doença na ótica dos usuários e entender que o território é um lugar vivo e possui suas particularidades de acordo com aspectos socioeconômicos e culturais dos sujeitos nele inseridos (MEDVED et al., 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de experiência enfatiza a importância da territorialização como uma ferramenta pertencente ao processo de trabalho em saúde da ESF e sua aplicabilidade para efetivar as ações da APS, o que possibilitou formular um diagnóstico mais preciso e projetar ações mais eficazes sob determinado território. Sua contribuição perpassa o campo da saúde, conferindo a uma determinada comunidade a cidadania necessária à reflexões de cunho político, social e cultural.

As categorias profissionais do programa de residência precisaram se adaptar e reinventar os modos de fazer saúde em seu processo de formação, adotando instrumentos que permitiram o acesso ao território, mesmo em tempos de pandemia, com o intuito principal de promover saúde e prevenir agravos, validando os preceitos do SUS, sem esquecer das medidas fundamentais de biossegurança durante todo processo.

5 REFERÊNCIAS

ALONSO, C. M. C; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. C. M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev Saude Publica**, v. 52, n. 14, 2018.

ARAÚJO, G. B. et al. Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. **SANARE**, Sobral, v.16, n.01, p. 124-129, Jan./Jun., 2017.

FARIA, R. M. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 11), p. 4521-4530, nov., 2020.

FARIAS, L. A. B. G. et al. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2455, Jan-Dez, 2020.

FIHO, J. M. J. et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Rev Bras Saude Ocup.** V. 45, e14, 2020.

JUSTO, L. G. et al. A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. **Interface**, v. 21, Supl.1, p. 1345-1354, 2017.

MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, e00149720, 2020.

MEDVED, I. V. et al. Atuação do Enfermeiro Residente na Testagem Rápida para COVID-19: um relato de experiência. **Health Residencies Journal**, v. 1, n. 2, 2020.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

NASCIMENTO, A. S. et al. Projeto de saúde no território como estratégia para promoção da cultura de paz. **SANARE**, Sobral, v. 17, n. 02, p. 107-113, Jul./Dez., 2018.

NETO, H. J. B. et al. Relato de experiência das atividades de territorialização por residentes multiprofissionais em saúde coletiva. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v. 11, n. 39, p. 292-299, 2017.

RIOS, M. O.; NASCIMENTO, M. A. A. Processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família: (des)articulação das relações entre gestores, trabalhadores de saúde e usuários. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n.5, p. 428-435, 2018.

SANTOS, M. A. M.; LIMA, F. M. A territorialização e a integração ensino-serviço na enfermagem: um relato de experiência sob a ótica dos egressos. **Temas em Saúde**, v. 20, n. 3, p. 181-202, 2020.

SOARES, K. H. D. et al. Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. **REAS**, v. 32, n. 2, 2021.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2ª Ed. Porto Alegre. Editora: Bookmam, 2001.