

TERRITORIALIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Revista da Universidade Vale do Rio Verde
ISSN: 1517-0276 / EISSN: 2236-5362
v. 19 | n. 1 | Ano 2021

Sara Antunes Rocha

Universidade Estadual de Montes Claros
saraantunes311996@gmail.com

Brunna Vivianne Alves da Silva

Universidade Estadual de Montes Claros
brunnaifnmg@gmail.com

Aline Soares Figueiredo Santos

Universidade Estadual de Montes Claros
aline.santos@unimontes.br

Mayara Silva Lacerda

Universidade Estadual de Montes Claros
mkslacerda@hotmail.com

Carla Patrícia Martins Cardoso

Universidade Estadual de Montes Claros
carlamartins@yahoo.com.br

Vanessa Cristiane Araújo Oliveira

Universidade Estadual de Montes Claros
araujodonto@gmail.com

RESUMO

A territorialização é uma ferramenta útil no serviço da Atenção Primária à Saúde, pois viabiliza a elaboração de um diagnóstico situacional, podendo ser utilizada como um instrumento de organização do processo de trabalho e das práticas em saúde, criando possibilidades e estratégias de intervenção. Trata-se de um estudo do tipo quanti-qualitativo, descritivo, transversal e observacional, realizado de março a setembro de 2020. Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica da Estimativa Rápida Participativa (ERP). Durante a territorialização foi possível, seguindo as recomendações das entidades sanitárias de isolamento social, conhecer 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. Portanto, o objetivo deste trabalho foi relatar o processo de territorialização da ESF São Judas I na Residência Multiprofissional em Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais e evidenciar as ferramentas utilizadas para reconhecimento do território durante a pandemia da Covid-19.

Palavras-chave: Saúde da Família. Covid-19. Território.

TERRITORIALIZATION AND SITUATIONAL DIAGNOSIS IN THE PANDEMIC CONTEXT

ABSTRACT

Territorialization is a useful tool in the Primary Health Care service, as it enables the development of a situational diagnosis, and can be used as an instrument for organizing the work process and health practices, creating possibilities and intervention strategies. This is a quantitative-qualitative, descriptive, cross-sectional and observational study, carried out from March to September 2020. For the data collection, the Participatory Rapid Estimation (ERP) technique was used. During the territorialization, it was possible, following the recommendations of the social isolation sanitary entities, to know the reality of the territory, to strengthen the professional-user bond, to raise the needs of the community, and to plan in a participatory way strategic actions that would meet the main demands. Therefore, the objective of this work was to report the process of territorialization of the ESF São Judas I in the Multiprofessional Residence in Family Health in the municipality of Montes Claros, Minas Gerais and to highlight the tools used to recognize the territory during the Covid-19 pandemic.

Keywords: Family Health. Covid-19. Territory.

1. INTRODUÇÃO

A epidemia causada por uma nova cepa viral da família Coronaviridae (SARS-CoV-2) que provoca a doença Covid-19 vem se alastrando por todos os países desde a sua descoberta em dezembro de 2019, na província de Hubei, na China. No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia da doença, confirmando-se mais de 820 mil casos e mais de 40 mil mortes em decorrência da infecção pelo SARS-CoV-2, até o dia 1º de abril de 2020. Até aquele momento, Estados Unidos, Itália, Espanha e China eram os países com maior número de casos, evidenciando a expansão do vírus em locais com características sociais e econômicas distintas (WHO, 2020).

O curso e a gravidade da epidemia fizeram com que muitos governos adotassem intervenções de grande intensidade, como estratégias *lockdown*, a fim de conter a infecção de novos indivíduos e reduzir a sobrecarga social da doença e sua mortalidade. Tais medidas, contudo, trouxeram mudanças na dinâmica econômica, social, política e cultural da vida das pessoas e do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) (WENDY, 2020).

A APS, também denominada Atenção Básica é caracterizada como o conjunto de ações de cunho coletivo e individual que abrangem ações destinadas aos mais diversos públicos envolvendo estratégias de promoção e prevenção, bem como ações diagnósticas, redução de danos e cuidados paliativos, com destaque ainda para as

ações de vigilância em saúde. A APS é a principal porta de entrada do SUS e coordena o cuidado e as ações das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Esta oferta serviços gratuitos à população adscrita, de forma integral, levando em consideração fatores determinantes e condicionantes de saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada uma das principais ferramentas de consolidação e efetivação da APS (BRASIL, 2017).

A ESF tem por finalidade garantir acesso da população ao sistema de saúde no nível local, atuando no território através da adscrição da clientela, do diagnóstico situacional e do planejamento de ações dirigidas aos problemas de saúde, de forma pactuada com a comunidade (BRASIL, 2017; BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que a participação no processo de territorialização, mapeamento da área de atuação da equipe, identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, bem como a atualização contínua dessas informações utilizadas para planejamento local são atribuições comuns aos profissionais (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, a territorialização é uma ferramenta de diagnóstico e planejamento da ESF que visa à compreensão do processo saúde-doença, apontando que variáveis biopsicossociais remetem a necessidade de estratégias para compreender e intervir nos problemas do território (SANTOS; RIGOTTO, 2011).

A territorialização é considerada um dos pressupostos básicos do trabalho das equipes de Atenção Básica. Tomando por base a divisão territorial, os serviços de saúde são distribuídos segundo a lógica de delimitação de áreas de abrangência, que devem ser coerentes com os níveis de complexidade das ações envolvidas. Nesse sentido, a territorialização surge como ferramenta para o planejamento das atividades de saúde. Por meio dela, é possível conhecer e identificar os principais problemas de saúde da população de determinada área, permitindo a elaboração de intervenções epidemiológicas e a execução de atividades voltadas às necessidades do território adstrito (CAMPOS e FOSTER, 2008; CARVALHO, 2015)

A atuação sobre o território, a partir de sua concepção processual, constitui um dos pilares da ESF. O território-processo é compreendido como um espaço dinâmico, em permanente construção e reconstrução, onde os sujeitos estão postos em uma arena política, possuindo, além da dimensão natural (território-solo), as dimensões econômicas, políticas, culturais e epidemiológicas (MENDES, 1995).

Tendo em vista que o território sofre mudanças constantes, a territorialização deve ser realizada de forma periódica a fim de reconhecer as fragilidades e potencialidades da área de abrangência para planejamento e organização das ações em saúde, condizentes com a realidade local. Sendo assim, o presente estudo objetivou expor as dificuldades encontradas nesse processo, bem como ferramentas utilizadas no contexto da pandemia para reconhecer o território de abrangência da ESF São Judas I na cidade de Montes Claros, Minas Gerais.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo quantitativo, descritivo, transversal e observacional, realizado de março a setembro de 2020. Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica da Estimativa Rápida Participativa (ERP), com a finalidade de realizar o diagnóstico da região adscrita da ESF São Judas I.

Para a realização das entrevistas foram inicialmente identificados informantes-chave do bairro: moradores antigos, representante de entidade religiosa, presidente da associação de moradores, funcionários do serviço de saúde e comerciantes, os quais estavam aptos a fornecer informações relevantes a respeito da comunidade, estes foram escolhidos por meio da técnica de *snowball* (bola de neve), na qual cada morador, tido como informante-chave, indicava outras pessoas com características semelhantes.

A partir de então, foi confeccionado questionário semiestruturado para a realização de entrevistas com dez indivíduos. Estas entrevistas foram realizadas por meio de ligações telefônicas visando evitar o contato entre entrevistados/entrevistadores em tempos de pandemia por Covid-19. Após aplicar o questionário aos informantes, ocorreu a consolidação, quantificação e análise das respostas obtidas. O fechamento amostral foi realizado pelo método de saturação, ou seja, para se chegar ao número de entrevistados foi levado em consideração a repetição ou redundância das informações encontradas.

Os dados secundários, descritivos, a respeito do município, população e das condições da rede de assistência à saúde foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Atlas do desenvolvimento humano no Brasil, da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e do Portal da Atenção Básica e relatórios do sistema Mais Saúde Digital. Também foram utilizados artigos científicos com abordagem relacionada ao tema.

Levando em consideração as recomendações devido à pandemia, a observação direta de campo foi realizada durante a campanha de vacinação de Influenza realizada em domicílios. Para reconhecimento da área, utilizou-se a ferramenta *Google maps*, minimizando assim a exposição dos residentes e da população no território. Além disso foi possível confeccionar croquis, realizar registros fotográficos com a identificação de pontos comerciais, residências, igrejas, escolas e áreas de risco e vulnerabilidade presentes na região adstrita da ESF São Judas I.

3. RESULTADOS

A Equipe da ESF São Judas I iniciou-se em março de 2015 com a proposta de ampliação da cobertura de saúde da família no município em conjunto com o Programa de Residência Multiprofissional.

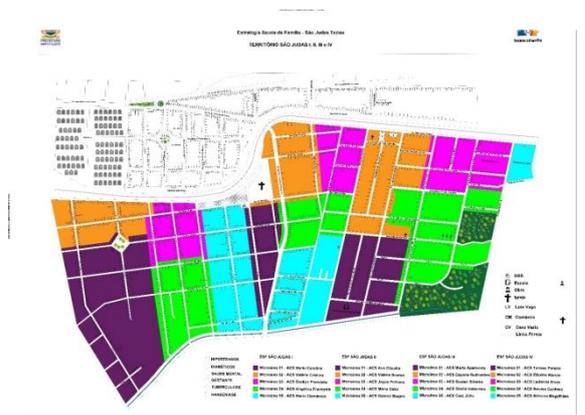
A UBS onde se encontra a ESF São Judas I comportava 3 equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF), entretanto, visando atender as demandas da população esta foi ampliada em março de 2020, passando por uma nova territorialização e as áreas de abrangência das equipes da UBS foram redivididas, formando 4 eSFs, sendo elas São Judas I, II, III e IV (figuras 1 e 2). A ESF São Judas I contava com 7 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), após a nova territorialização passou a contar com 5 ACS.

Figura 1: Croqui inicial da UBS São Judas após nova divisão territorial.



Fonte: Arquivo pessoal.

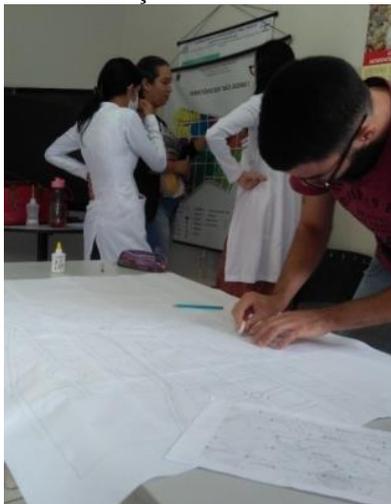
Figura 2: Mapa da UBS São Judas



Fonte: Arquivo pessoal

Durante a redivisão territorial conforme recomenda a nova PNAB, o processo envolveu todas as categorias profissionais da UBS, dentre eles, ACS, técnicos de enfermagem e saúde bucal, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, e médicos das quatro ESFs levando em consideração aspectos como vulnerabilidade, barreiras geográficas, características socioeconômicas, vínculo entre usuários e profissionais, de forma que facilitasse o acesso da população aos serviços de saúde.

Figura 3: Discussão entre profissionais durante territorialização.



Fonte: Arquivo pessoal.

Devido ao período da pandemia, foi necessário utilização de novas estratégias para o processo de territorialização. Os informantes chave foram contatados via telefone e o processo de territorialização aconteceu com suporte do *Google maps*, o que não excluiu a ida das residentes até o território para conhecimento do mesmo tomando-se os devidos cuidados preconizados pelas entidades sanitárias.

Através da observação direta percebeu-se que o território possui a maioria de suas ruas asfaltadas, com exceção de apenas duas delas (figura 5), que ainda não possuem calçamento.

Figura 4: Rua sem calçamento.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 5: Rua sem calçamento.



Fonte: Arquivo pessoal.

Em relação ao lazer, o território possui duas praças públicas: a Praça João Júlio de Oliveira (figura 6) e a Praça São Judas (figura 7), esta última localizada em frente à UBS São Judas, que conta com uma academia ao ar livre.

Figura 6: Praça João Júlio de Oliveira



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 7: Praça São Judas Tadeu



Fonte: Arquivo pessoal.

Segundo relatos dos informantes-chave o bairro não possui locais de lazer adequado, necessitando os moradores deslocarem para outros bairros usufruírem dos espaços de lazer.

Com relação ao sistema de ensino, o bairro conta com três instituições escolares infantis, sendo duas dessas da rede pública e um particular.

No tocante aos aspectos religiosos, a área de abrangência da ESF São Judas I conta com 02 igrejas evangélicas.

A ESF São Judas I possui no total 1258 domicílios, 122 comércios e 732 famílias e 2794 pessoas cadastradas e lançadas no sistema Mais Saúde Digital. São 1235 pessoas do sexo masculino e 1559 do sexo feminino. Destes, 2292 habitantes auto declararam de cor parda, 374 branca, 67 amarela e 61 cor preta. Em relação a planos de saúde, 4,86 % da população possui planos de saúde privado.

O comércio da área é diversificado. Encontram-se lojas de vestuário, calçados, supermercados, salões de beleza, padarias, sacolões, lanchonetes, restaurantes, farmácias, academias, lotéricas, dentre outros.

Por meio dos dados obtidos pelo consolidado e relatórios do Sistema Mais Saúde Digital, pode-se inferir que há uma predominância de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) cadastrados na área, diabéticos, portadores de doença mental, tabagistas, usuários de álcool e outras drogas e doenças cardíacas.

4. DISCUSSÃO

De acordo com a portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017, a Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família são guiadas pelos princípios da territorialização e adscrição da população, de forma a permitir o planejamento, programação descentralizada e desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos

condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele (BRASIL, 2017).

A portaria supracitada preconiza ainda que a equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser composta no mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal, estes devem atuar de forma transdisciplinar observando as limitações e potencialidades do território. Nesse sentido, a equipe da ESF São Judas I encontra-se dentro do estabelecido (BRASIL, 2017).

Para que a eSF de fato vislumbre a realidade local deve-se utilizar da problematização que consiste em um processo que privilegia a troca de conhecimentos, saberes e experiências entre educador e educandos. Este método direciona os conhecimentos para uma convergência que resulta em mudança individual e coletiva e, conseqüentemente, na transformação da realidade de maneira crítica e criativa¹⁰. Portanto, esse método auxilia na construção de uma postura crítica e reflexiva dos profissionais que atuam frente às demandas de Saúde Pública, especialmente na formação dos profissionais no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Durante esse processo de formação profissional observou-se que as principais condições de saúde que afetam a população cadastrada na ESF São Judas I são as doenças cardiovasculares crônicas como o Diabetes

Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica. O aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é uma das principais características do processo de transição epidemiológica, ocorrido primeiramente nos países desenvolvidos e que vem ocorrendo de maneira rápida no Brasil a partir da década de 1960 (BARRETO,1993). A prevalência de algumas dessas doenças eleva-se a partir dos 60 anos, destacando-se: as doenças osteoarticulares, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus, as doenças respiratórias crônicas, a doença cerebrovascular e o câncer (GRUNDY, 2009).

Por meio da ERP foi questionado aos informantes-chave quais eram os aspectos que os mesmos consideravam “problema”. Por meio das respostas, evidenciou-se que a violência e assaltos são problemas considerados unânimes pelos moradores. Estes apontaram a falta de policiamento nas ruas como fator dificultador da garantia de segurança.

A participação social permite a discussão dos desejos e expectativas dos informantes-chave em relação às melhorias das condições de saúde, as quais se relacionam a outras necessidades de melhoria: poder aquisitivo, qualidade de alimentação, educação, ambiente (tornando-o saudável e sustentável), justiça social, cultura de paz e da redução da diferença de oportunidades; uma vez que todos esses aspectos propiciam um estado de saúde diferente entre os cidadãos, em termos negativos, se comparado a quem tem estes requisitos que favorecem a qualidade de vida (SOUSA, 2020).

A ESF tem favorecido a universalização do atendimento à população, agregando os princípios fundamentais para uma APS

abrangente, como a valorização da equidade e da integralidade da atenção. No aspecto técnico assistencial, tem se destacado a obter melhor desempenho do que o antigo modelo tradicional de Assistência Básica à Saúde, devido ao trabalho multidisciplinar e com enfoque familiar, que valoriza o acolhimento, o vínculo, a humanização e a orientação comunitária. Neste período de pandemia da covid-19, a UBS tem sido uma importante porta de entrada para pacientes sintomáticos respiratórios. Apesar dos empecilhos enfrentados, tem sido um aprendizado rico no que diz respeito à implantação de estratégias utilizadas e aos novos recursos e ferramentas adotadas para maximização do cuidado e minimização dos agravos em saúde.

5. CONCLUSÃO

O diagnóstico realizado nesta pesquisa propiciou conhecer o território de abrangência da ESF São Judas I, em seus aspectos geográficos, socioeconômicos, demográficos, culturais, educacionais, religiosos e epidemiológicos. Adicionalmente, possibilitou ainda vivenciar as estratégias de enfrentamento dos problemas que interferem nas condições de saúde adotadas pelos moradores da área adstrita da ESF São Judas, o que possibilita intervir de forma personalizada sobre o que é importante para o território em suas especificidades em um contexto local em dado momento.

Apesar das dificuldades encontradas neste período de pandemia, tem-se utilizado de novas estratégias para reorganizar o processo de trabalho, garantindo assim a longitudinalidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria GM/MS 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).

BRASIL. Portaria GM 648/06. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.

CAMPOS, M. A. F.; FORSTER, A. C. Percepção e avaliação dos alunos do curso de Medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em Saúde da Família na sua formação. Revista Brasileira de Educação Médica. v. 14, 2008. Disponível em: <[file:///D:/Usuario/Downloads/1103-2662-1-SM%20\(1\).pdf](file:///D:/Usuario/Downloads/1103-2662-1-SM%20(1).pdf)>. Acesso em: 20 de Abr. 2020.

CARVALHO, P. I. N. et al. Territorialização enquanto ferramenta norteadora das ações de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2015. Disponível em: <[file:///D:/Usuario/Downloads/1103-2662-1-SM%20\(1\).pdf](file:///D:/Usuario/Downloads/1103-2662-1-SM%20(1).pdf)>. Acesso em: 20 de Abr. de 2020.

GRUNDY, E. M. D. The epidemiology of aging. In: TALLIS, R. C.; FILLIT, H. W. editors. Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology. Philadelphia: Elsevier Science Ltd.; p. 3-20. 3, 2009.

MENDES, E. V. et al. Distrito sanitário: conceitos-chaves. In: Mendes EV (org). Distrito sanitário: o potencial de mudanças no Sistema Único de Saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, p. 159-85, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000500005>. Acesso 20 abr 2020.

SANTOS, O. F. et al. Características dos óbitos em idosos em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires. n. 178, mar. de 2011. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd178/caracteristicas-dos-obitos-em-idosos.htm>>. Acesso em: 3 de jun 2020.

SOUSA, I. V. et al. Estratégias de enfrentamento dos problemas que interferem na saúde de uma comunidade socialmente vulnerável. Investigação Qualitativa em Saúde. São Paulo. v. 2, 2017.

Disponível em:

<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/download/1258/1218/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. 2020. Disponível em:

<https://www.who.int/docs/default>.

Sara Antunes Rocha

Cirurgiã-Dentista, Especializanda da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

Brunna Vivianne Alves da Silva

Enfermeira, Especializanda da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes

Aline Soares Figueiredo Santos

Cirurgiã-Dentista, Docente do Departamento de Odontologia e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

Mayara Silva Lacerda

Enfermeira, Especialista em Saúde da Família. Mestre em Cuidado Primário pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

Vanessa Cristiane Araújo Oliveira

Cirurgiã-Dentista, Especialista em Saúde da Família. Mestre em Cuidado Primário pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

Carla Patrícia Martins Cardoso

Psicóloga, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.