



**Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)**

Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

Atena
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)

Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública e saúde coletiva 2 [recurso eletrônico] / Organizadora
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-161-9

DOI 10.22533/at.ed.619191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane
Trevisan.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA NO BRASIL

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
Bruna Linhares Prado Maria Michelle Bispo Cavalcante Olindina Ferreira Melo Wilcare De Medeiros Cordeiro Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.6191911031	
CAPÍTULO 2	10
A INTERCONSULTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE	
Maria Tayenne Rodrigues Sousa, Antônia Sheilane Carioca Silva Antônia Luana Diógenes Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos Juliana Moita Leão Yuri Ribeiro de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.6191911032	
CAPÍTULO 3	17
CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE ÁLCOOL	
Tâmara Silva de Lucena Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Jorgina Sales Jorge Ruth França Cizino da Trindade Ana Cristina Teixeira Santos Jairo Calado Cavalcante	
DOI 10.22533/at.ed.6191911033	
CAPÍTULO 4	33
O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
William Volino	
DOI 10.22533/at.ed.6191911034	
CAPÍTULO 5	50
PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DA ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
Tatiana de Araujo Lima Mayara Ester Soares Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6191911035	
CAPÍTULO 6	65
ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO AO PÚBLICO LGBT NA ATENÇÃO BÁSICA	
Marianna Barros de Loiola Rêgo Maria da Consolação Pitanga de Sousa Adélia Dalva da Silva Oliveira Lilíam Mendes de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.6191911036	

CAPÍTULO 7 80

CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marianna Barros de Loiola Rêgo
Livia Maria Nunes Campelo
Nayara Fernandes Oliveira
Vanessa Gomes de Sousa
Juliana Macêdo Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.6191911037

CAPÍTULO 8 85

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Isabella Cristina Cunha Carneiro
Janildes Maria Silva Gomes
Jéssyka Sousa Miranda
Karyne Gleyce Zempf Oliveira
Rayanne Letícia Milhomem Marinho Coelho
Sandra Suely Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.6191911038

CAPÍTULO 9 89

AS VANTAGENS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Joseana Mota Almeida Aragão
Anny Caroline dos Santos Olímpio
João Breno Cavalcante Costa
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Morais

DOI 10.22533/at.ed.6191911039

CAPÍTULO 10 97

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Tátilla Dalila de Sousa Silva
Dandara Kadja de Melo Lustosa
Jaiana Maria Fontinele Silva
Marina Moraes do Nascimento
Ana Letícia Alcântara Gomes
Evaldo Sales Leal

DOI 10.22533/at.ed.61919110310

CAPÍTULO 11 106

A TERRITORIALIZAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Priscila da Silva Barbosa
Ana Lígia Maia da Silva Costa
Antônio Adriano Sousa Barros Filho
Bráulio Costa Teixeira
Camilla Saldanha Martins
Érika Rachel Pereira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.61919110311

CAPÍTULO 12 112

PROTOCOLO DE REFERENCIAMENTO DE PACIENTES DOMICILIARES PARA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ATRAVÉS DO APOIO MATRICIAL DO NASF DO MUNICÍPIO DE SERRINHA-BA

Natalí Nascimento Gonçalves Costa

Uilza Karine Miranda

DOI 10.22533/at.ed.61919110312

CAPÍTULO 13 120

QUEM CUIDA TAMBÉM SE CUIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE PARNAÍBA-PI SOB A ÓTICA DO CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

Káren Maria Rodrigues da Costa

Maísa Ravenna Beleza Lino

Rebeca Barbosa da Rocha

João Dutra Araújo Neto

DOI 10.22533/at.ed.61919110313

CAPÍTULO 14 128

SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM DIÁLOGO ENTRE PRECEPTOR E RESIDENTE

Esther de Sena Ferreira

Deborah Natacha Ferreira Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.61919110314

CAPÍTULO 15 134

VISITA DOMICILIAR COMPARTILHADA E CUIDADO INTEGRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/ ATENÇÃO BÁSICA

Maísa Ravenna Beleza Lino

Káren Maria Rodrigues da Costa

Rebeca Barbosa da Rocha

João Janilson da Silva Sousa

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

DOI 10.22533/at.ed.61919110315

CAPÍTULO 16 141

EFEITOS COLATERAIS PREVALENTES EM PACIENTES EM TRATAMENTO COM QUIMIOTERÁPICOS

Ananda Milena Martins Vasconcelos

Michele Maria Martins Vasconcelos

Marília Dias Costa

Matheus Magno da Silva Néo

Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro

Danielle Rocha do Val

DOI 10.22533/at.ed.61919110316

CAPÍTULO 17 143

PERFIL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR FREQUENTADORES DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

Francisco das Chagas Araújo Sousa

Halmisson D'arley Santos Siqueira
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior
Luana de Moura Monteiro
José Mário Nunes da Silva
Mágno César Araújo de Souza Rodrigues
Natália Monteiro Pessoa
Eduardo Henrique Barros Ferreira
Ingrid Beatriz Lima Pinheiro
Érika Vicência Monteiro Pessoa
Sionnarah Silva Oliveira
Joelson da Silva Medeiros
Weryk Manoel Araújo Leite
Karla Rakel Gonçalves Luz
Carlos Antonio da Luz Filho

DOI 10.22533/at.ed.61919110317

CAPÍTULO 18 158

REAÇÕES ADVERSAS AO MEDICAMENTO: NOTIFICAR PARA CUIDAR

Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
Camilla Rodrigues Pinho
Jessika Cruz Linhares Frota
Francisca Aila De Farias
Rafaela Linhares Ponte Rangel
Izabelly Linhares Ponte Brito
Sara De Araújo Do Nascimento
Fábio Frota De Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.61919110318

SOBRE A ORGANIZADORA..... 170

A TERRITORIALIZAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Priscila da Silva Barbosa

Fisioterapeuta Residente em Saúde da Família e Comunidade. Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

Ana Lígia Maia da Silva Costa

Nutricionista Residente em Saúde da Família e Comunidade. Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

Antônio Adriano Sousa Barros Filho

Psicólogo Residente em Saúde da Família e Comunidade. Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

Bráulio Costa Teixeira

Enfermeiro Residente em Saúde da Família e Comunidade. Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

Camilla Saldanha Martins

Odontóloga Residente em Saúde da Família e Comunidade. Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

Érika Rachel Pereira de Souza

Enfermeira Residente em Saúde da Família e Comunidade. Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

RESUMO: Introdução: A territorialização em saúde coloca-se como uma metodologia capaz de operar mudanças nas práticas sanitárias e no modelo assistencial, baseando-se no reconhecimento do território (TEIXEIRA et al., 1998). **Descrição da experiência:** O processo

de territorialização foi desenvolvido por uma equipe de residência multiprofissional em um município do estado do Ceará durante os meses de março e abril do ano de 2017 em um território adscrito por estratégias de saúde da família. **Resultados:** Por meio das visitas institucionais, tivemos a oportunidade de visualizar, compreender e adentrar o território, conhecendo as histórias locais, com base no contexto sócio histórico, cultural e econômico. Na sistematização das oficinas, os problemas percebidos na territorialização foram identificados e alocados na matriz FOFA e posteriormente compiladas na tabela GUT, de acordo com as pontuações. **Conclusão:** A territorialização possibilitou uma visão diagnóstica dos espaços e das práticas de saúde de modo abrangente, criando possibilidades de atuação, canais de diálogo e possíveis estratégias de intervenção nas respectivas áreas de cobertura da equipe de residência multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Territorialização; Equipe multiprofissional; Saúde da Família.

ABSTRACT: Introduction: Territorialization in health is a methodology capable of operating changes in health practices and care model, based on the recognition of the territory (TEIXEIRA et al., 1998). Description of the experience: The process of territorialization was developed by a multiprofessional residence

team in a municipality of the state of Ceará during the months of March and April of the year 2017 in a territory assigned by family health strategies. Results: Through institutional visits, we had the opportunity to visualize, understand and enter the territory, knowing the local histories, based on socio-historical, cultural and economic context. In the systematization of the workshops, the problems perceived in the territorialization were identified and allocated in the FOFA matrix and later compiled in the GUT table, according to the scores. Conclusion: The territorialization made possible a diagnostic vision of spaces and health practices in a comprehensive way, creating possibilities for action, channels of dialogue and possible intervention strategies in the respective areas of coverage of the multiprofessional residence team.

KEYWORDS: Territorialization; Multiprofessional team; Family Health.

1 | INTRODUÇÃO

A Residência Integrada em Saúde (RIS) é um programa da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP- CE) que visa à formação-ativação de diversas categorias profissionais, em caráter de especialização, dentro dos mais variados cenários de prática de saúde. É uma importante estratégia de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da formação dos trabalhadores da saúde no Ceará, sempre comprometida com a universalidade, integralidade e a equidade, princípios doutrinários do nosso sistema de saúde nacional.

A RIS prioriza a territorialização como método inicial a fim de promover a compreensão dos espaços socioculturais onde se constroem a saúde cotidiana. Esse processo torna-se basilar para o conhecimento dos cenários em saúde, cujos profissionais saúde-residentes entrarão em contato com as realidades locais.

Nesse contexto, a territorialização em saúde coloca-se como uma metodologia capaz de operar mudanças nas práticas sanitárias e no modelo assistencial, baseando-se no reconhecimento do território (TEIXEIRA et al., 1998).

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), o processo de territorialização é compreendido como a demarcação da área de atuação de unidades básicas de saúde, que deve coincidir com a área de abrangência das famílias adscritas a esta unidade. A territorialização e delimitação de áreas de atuação, ainda que imprecisa ou confusa, é a principal fonte de dados para as análises sociodemográficas no âmbito da ESF. Desta maneira, a fase de planejamento seria o período adequado para a construção de mapas para o levantamento e a caracterização da população e seu território de moradia (GOLDSTEIN et al., 2013).

Há princípios do SUS que merecem atenção geográfica. O primeiro é o caráter de direito que determina o princípio mais importante deste novo sistema que é a universalidade da atenção. Afinal, não é possível que a saúde seja acessível a todos, se as pessoas não têm acesso ao sistema. E o acesso depende, obviamente, da

existência dos serviços nos territórios. O segundo princípio dá-se o nome de Equidade da atenção, não há universalidade sem equidade. Se a universalidade supõe e exige o território, quiçá a equidade. Pode-se mesmo afirmar que não existe equidade social de saúde sem que haja, antes, uma equidade territorial. Outro princípio, é a integralidade, que para além da integração dos serviços, exige pensar a saúde como totalidade. Portanto, esses três princípios doutrinários do SUS, encaminham para a necessidade do arranjo territorial (integrado, sistêmico e equitativo) dos serviços e das ações (FARIA, 2013).

O crescimento da participação comunitária e da sociedade nos processos das políticas públicas tem ajudado a assegurar decisões justas sobre a igualdade na saúde. Ir além da ação governamental para envolver a sociedade, setores privados e voluntários é um grande passo para a igualdade na saúde. A capacitação dos grupos sociais, representados na decisão de agendas e na elaboração de políticas, é crucial para a concretização de um conjunto abrangente de direitos e a distribuição justa dos bens materiais e sociais essenciais entre os grupos populacionais (CARVALHO, 2013).

A construção de referências do SUS hoje, como a integralidade em saúde e a ênfase na humanização e participação social, necessita de uma apropriação do território vivido, mais do que o mapeamento de necessidades e demandas das populações. A compreensão ampla do território envolve, assim, concepções e experiências individuais e sociais, o que demanda uma contínua visão e revisão da realidade. Trata-se de priorizar os aspectos políticos do território e a existência de contextos afetivos e de significação no cotidiano das pessoas, o que intervém na forma de reconstruir as práticas de saúde. Falamos então de um ‘território usado’ onde se demonstram as diversidades culturais e se materializam as políticas públicas. Nessa perspectiva, a apreensão de parâmetros que demarcam a construção das intersubjetividades, destacando-se a qualidade dos vínculos, contextos culturais, aspectos psicossociais e graus de comprometimento com a condição de vida das pessoas, não apenas apresenta uma base necessária de compreensão do território vivido como também estimula o desenvolvimento de metodologias participativas. Estas podem ser de grande importância para transformações da realidade e maior efetividade das políticas públicas de saúde (MORAES et al., 2017).

2 | METODOLOGIA

O processo de territorialização foi desenvolvido por uma equipe de residência multiprofissional em um município do estado do Ceará, durante os meses de março e abril do ano de 2017 em um território adscrito por estratégias de saúde da família.

Realizaram-se, pela equipe de residência multiprofissional, visitas aos equipamentos de saúde, bem como aos dispositivos que compõe o território e que de

alguma maneira dialogam com a atenção primária do município (Unidades Básicas de Saúde – UBS, Escolas, Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Centro de Especialidades, Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, Hospitais, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, Secretária Municipal da Saúde, Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, dentre outros).

As visitas foram desenvolvidas por meio de rodas de conversa com os atores imersos no território, tanto da gestão, quanto da comunidade, a fim de escutar todas as informações necessárias sobre a história, crenças, costumes, hábitos, fragilidades, potencialidades e desejos dos sujeitos da comunidade.

3 | RESULTADOS

Por meio das visitas institucionais, tivemos a oportunidade de visualizar, compreender e adentrar o território, conhecendo as histórias locais, com base no contexto sócio histórico, cultural e econômico.

Ressalta-se que, durante a realização das visitas, a equipe de residência priorizou a escuta e compreensão a respeito do funcionamento dos equipamentos, ouvindo dos profissionais, o que os mesmos percebem como pontos de fragilidade e potencialidade em seus respectivos territórios de atuação. Também foi possível visualizar como está construída a comunicação intersetorial entre a saúde e os diversos equipamentos da sociedade.

Posteriormente às visitas, estruturamos oficinas de territorialização com participação popular (profissionais de saúde, usuários, lideranças comunitárias e gestão) para apreender e registrar, de modo mais consistente, as fragilidades e potencialidades das áreas em questão.

Sendo assim, a captação de dados, falas e indagações foram feitas por meio de uma metodologia participativa sugerida no manual de territorialização da Escola de Saúde Pública do Ceará. Dessa forma, tornou-se mais dinâmico e eficiente o processo de captura das falas dos atores, a partir do que os mesmos conceberam enquanto pontos positivos e negativos de seus territórios.

As oficinas foram planejadas e executadas nas áreas que serão contempladas pela equipe de residência multiprofissional, com participação significativa dos profissionais da saúde e da comunidade em geral. Inicialmente foi feita uma breve explanação sobre a residência integrada em saúde, ressaltando seus objetivos e a importância das oficinas para o processo de territorialização como instrumento norteador das ações futuras. Uma breve discussão sobre território foi feita, essa, com intuito de reconhecer e facilitar conceitos.

Posteriormente, realizamos a atividade intitulada ‘lavando a roupa suja’, na qual o grupo maior era dividido em subgrupos para encontrar e discutir sobre as fragilidades

de seus territórios. Assim, as fragilidades eram apresentadas como a ‘roupa suja’ que precisaria ser ‘lavada’, ou seja, as problemáticas eram discutidas por meio dessa metáfora e os subgrupos debatiam sobre os aspectos e fatores determinantes das fragilidades locais. Por conseguinte, as equipes recebiam plaquinhas na cor amarela, nas quais deveriam elencar, dessa vez, as potencialidades do território. As plaquinhas amarelas simbolizavam os ‘raios de sol’, que por sua vez, ‘enxugaria’ a roupa suja que foi lavada durante a oficina. Ressalta-se ainda uma discussão final realizada e na qual emergiram mais dados, recortes e histórias relevantes para o processo de territorialização como um todo.

Em suma, cada oficina apresentou particularidades, a partir do que foi abordado pelos participantes enquanto dificuldade e potencial. Os resultados das oficinas foram sistematizados através das ferramentas metodológicas FOFA e GUT.

A FOFA é uma sigla que foi criada a partir de quatro pontos: *Força, Oportunidades, Fraqueza e Ameaças*. Essa ferramenta estratégica objetiva o confronto com o ambiente, seja ele o interno ou externo, a fim de gerar informações importantes de suas possibilidades futuras. Com isso, os pontos são identificados, analisados e relacionados entre si utilizando um quadrante para facilitar a análise (DINIZ, 2014).

A GUT é a sigla para *gravidade, urgência e tendência*. É utilizada principalmente quando existem diversos problemas para serem resolvidos, uma vez que objetiva priorizá-los ao saber a *gravidade* destes dentro de um contexto, com qual *urgência* devem ser resolvidos e qual a *tendência* do problema piorar, caso não seja tomada nenhuma providência (BOND, 2012). Dá-se uma pontuação de 1 a 5 para a gravidade, para a urgência e para a tendência dos problemas, e, ao final multiplica-os ($G \times U \times T$); os problemas que obtêm maiores pontuações devem ser priorizados.

Na sistematização das oficinas, os problemas percebidos na territorialização foram identificados e alocados na matriz FOFA e posteriormente compiladas na tabela GUT, de acordo com as pontuações.

Nesse sentido, as matrizes FOFA e GUT foram primordiais para a visualização dos aspectos mais emergentes no território, facilitando, por sua vez, a elaboração de intervenções a serem desenvolvidas com base nas principais necessidades aparentes.

Os sujeitos envolvidos foram convidados a pensar a respeito dos problemas da comunidade e ainda os mobilizou na busca de soluções encontradas.

4 | CONCLUSÃO

A territorialização tratou-se de um método extremamente rico e importante para os residentes no contexto da atenção primária à saúde, pois possibilitou uma visão diagnóstica dos espaços e das práticas de saúde de modo abrangente, criando possibilidades de atuação, canais de diálogo e possíveis estratégias de intervenção nas respectivas áreas de cobertura da equipe de residência multiprofissional.

Entendemos que o nosso território é um espaço de diversidades, onde encontramos inúmeras possibilidades de ações, formado por sujeitos, equipamentos, projetos sociais, cultura local, religiosidade, política e o contexto sócio histórico. Neste sentido, a territorialização visa o conhecimento e reconhecimento deste espaço que está em contínua transformação, norteando as ações nos vetores do território.

Por fim, o processo de territorialização não se finda, pois compreendemos tratar-se de algo não estático e de caráter contínuo, tornando-se um desafio para os profissionais de saúde que almejam uma sociedade mais justa, empoderada e igualitária.

REFERÊNCIAS

BOND, M. T. **Ferramentas para o aprimoramento da qualidade**. IN: BOND, M. T.; BUSSE, A.; PUSTILNICK, R. *Qualidade total: o que é e como alcançar*. Curitiba: Intersaberes, 2012.

DINIZ, A. L. M. **Estratégias de gestão e organização empresarial**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2014.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, v.2, p. 19-38, 2013.

FARIA, R. M. **A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território**. *Hygeia*, v.16, n.9, p.13 -147, Jun, 2013.

GOLDSTEIN, R. A. et al. **A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para a ESF**. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 45-56, 2013.

MORAES, R. C. P.; ANHAS, D. M.; MENDES, R.; FRUTUOSO, M. F. P.; ROSA, K. R. M.; SILVA, C. R. C. **Pesquisa participante na estratégia saúde da família em territórios vulneráveis: a formação coletiva no diálogo pesquisador e colaborador** *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v.15 n.1, Jan-Abr, 2017.

TEIXEIRA C. F.; PAIM J. S.; VILLASBÔAS A. L. **SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde**. *Inf Epidemiol SUS*, n.7, p.7-28, 1998.

SOBRE A ORGANIZADORA

Christiane Trevisan Slivinski - Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biossurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem e Agronomia, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso e Tecnologia de Produtos Agropecuários. Atuou ativamente nas pesquisas realizadas pelos acadêmicos e pesquisadores dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem, estando inserida em todo o processo dentro da construção do conhecimento em saúde pública e coletivo. Também leciona nas Faculdades UNOPAR desde 2015 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-161-9

