



As Ciências da Vida Frente ao **Contexto Contemporâneo 2**

**Denise Pereira
(Organizadora)**

**Atena**
Editora
Ano 2019

Denise Pereira
(Organizadora)

As Ciências da Vida Frente ao Contexto Contemporâneo 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 Geraldo Alves

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)

C569 As ciências da vida 2 frente ao contexto contemporâneo [recurso eletrônico] / Organizadora Denise Pereira. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (As Ciências da Vida Frente ao Contexto Contemporâneo; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-232-6

DOI 10.22533/at.ed.326190304

1. Ciência. 2. Ciências da vida – Pesquisa – Brasil. I. Pereira, Denise. II. Série.

CDD 570.9

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

Falar de ciências no contexto contemporâneo, é questionar vários princípios e propostas, é deixar de lado o “paradigma dominante” que é o modelo de ciência do passado, caracterizado pela luta apaixonada contra todas as formas de dogmatismo e autoridade. É observar e analisar a necessidade do homem de uma compreensão mais aprofundada do mundo, bem como a necessidade de precisão para a troca de informações, que acabam levando à elaboração de sistemas mais estruturados de organização dos diversos tipos de conhecimentos.

Aqui se observa a ciência da vida como forma de conhecimento que é compreendida num sentido mais específico, com aprimoramento do estudo acadêmico, refletido a teoria e prática das áreas da saúde em geral.

Neste compilado de conhecimentos, foram realizados e definidos de maneiras diferentes pelos diversos autores que se lançam a tarefa de refletir sobre a “As ciências da Vida frente ao Contexto Contemporâneo”, algumas definições são bastante semelhantes, outras levantam algumas diferenças.

Boa leitura

Denise Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS E POSSIBILIDADES	
José Rogécio de Sousa Almeida Ana Gabrielle Freitas da Silveira Ana Renê Farias Baggio Nicola Elayne Cristina Ferreira Xavier Jéssica Oliveira Rodrigues Patrícia Diógenes de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.3261903041	
CAPÍTULO 2	9
SÉRIE HISTÓRICA DA INCIDÊNCIA DE HIV/AIDS NO BRASIL, 2007-2016	
Germana Maria da Silveira Joana Darc Martins Torre Leidy Dayane Paiva de Abreu Ticiane Freire Gomes Raimundo Augusto Martins Torres Maria Lúcia Duarte Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.3261903042	
CAPÍTULO 3	19
A INFLUÊNCIA DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO SOBRE O SUJEITO COM NECESSIDADES ESPECIAIS: UMA ANÁLISE DO FILME “GABY”	
Deldy Moura Pimentel Fabiola Cristina dos Santos Silveira Michelle Sales Belchior	
DOI 10.22533/at.ed.3261903043	
CAPÍTULO 4	27
A EFICÁCIA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Marcela Myllene Araújo Oliveira Márcia Mônia Araújo Oliveira Francisco Eudes de Souza Júnior Andreson Charles de Freitas Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3261903044	
CAPÍTULO 5	38
ALIMENTOS FUNCIONAIS E DIABETES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Lucas Barbosa Xavier Charliane Benvindo Nobre Ariane Saraiva Nepomuceno Andreson Charles de Freitas Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3261903045	

CAPÍTULO 6	43
FREQÜÊNCIA DE DISFUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS EM LUTADORES DE ARTES MARCIAIS MISTAS: ESTUDO OBSERVACIONAL DESCRITIVO	
Aécio da Silva Celestino	
Renata de Assis Fonseca Santos Brandão	
Rivail Almeida Brandão Filho	
DOI 10.22533/at.ed.3261903046	
CAPÍTULO 7	57
INFLUENZA: O ESTADO DO CEARÁ FRENTE À CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO	
Surama Valena Elarrat Canto	
Ana Débora Assis Moura	
Ana Karine Borges Carneiro	
Ana Vilma Leite Braga	
Tereza Wilma Silva Figueiredo	
Marcelo Gurgel Carlos da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3261903047	
CAPÍTULO 8	63
HANSENÍASE: UMA REVISÃO PARA O CONTROLE DOS CONTATOS	
Mariana de Freitas Loureiro	
Tássia Ívila Freitas de Almeida	
Rosa Lívia Freitas de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.3261903048	
CAPÍTULO 9	69
INFÂNCIA, DIAGNÓSTICO E MEDICALIZAÇÃO: REFLEXÕES SOBRE A CRIANÇA NA CONTEMPORANEIDADE	
Iane Pinto de Castro	
Rute Flávia Meneses Mondim Pereira d'Amaral	
DOI 10.22533/at.ed.3261903049	
CAPÍTULO 10	75
LAÇOS DE FAMÍLIA: UMA CONSTRUÇÃO SOBRE A FUNÇÃO PATERNA E OS ENTRELACAMENTOS COM O REAL, O SIMBÓLICO E O IMAGINÁRIO	
Mônica Maria Fonseca de Souza Medeiros	
Grace Troccoli Vitorino	
DOI 10.22533/at.ed.32619030410	
CAPÍTULO 11	95
MORBIDADE EM MULHERES POR CÂNCER COLORRETAL NO ESTADO DO CEARÁ (2002 A 2013)	
Isadora Marques Barbosa	
Diane Sousa Sales	
Nayara Sousa de Mesquita	
Dafne Paiva Rodrigues	
Ana Virginia de Melo Fialho	
Paulo César de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.32619030411	

CAPÍTULO 12 102

POTENCIAL ANTIBIOFILME DO EXTRATO AQUOSO DE SEMENTES DE *Phalaris canariensis* CONTRA ESPÉCIES DE CANDIDA

Larissa Alves Lopes
João Xavier da Silva Neto
Helen Paula Silva da Costa
Eva Gomes Morais
Marina Gabrielle Guimarães de Almeida
Lucas Pinheiro Dias
Tiago Deiveson Pereira Lopes
Francisco Bruno Silva Freire
Ana Paula Apolinário da Silva
Luciana Freitas Oliveira
Luiz Francisco Wemmenson Gonçalves Moura
Thiago Fernandes Martins

DOI 10.22533/at.ed.32619030412

CAPÍTULO 13 109

PROTOCOLO RÁPIDO E ECONÔMICO PARA PURIFICAÇÃO DE ANTICORPOS POLICLONAIS IGY ANTI-ZIKV

Mauricio Fraga Van Tilburg
Cícero Matheus Lima Amaral
Ilana Carneiro Lisboa Magalhães
Danielle Ferreira de Oliveira
Rebeca Veras Araújo
Ednardo Rodrigues Freitas
Maria Izabel Florindo Guedes

DOI 10.22533/at.ed.32619030413

CAPÍTULO 14 116

APLICABILIDADE DA TOXINA BOTULÍNICA EM PACIENTES COM ESPASTICIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Mariana Almeida de Carvalho
Bruna Pereira Saraiva
Kelliane Tavares Barbosa
Wiliane Maria dos Santos
Luciana de Carvalho Pádua Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.32619030414

CAPÍTULO 15 123

EXPRESSÃO DE PROTEÍNAS DO VÍRUS DA HEPATITE C FUSIONADAS A PROTEÍNA SUMO EM SISTEMA PROCARIONTE

Arnaldo Solheiro Bezerra
Cícero Matheus Lima Amaral
Daniel Freire Lima
Bruno Bezerra da Silva
Rosa Amália Fireman Dutra
Maria Izabel Florindo Guedes

DOI 10.22533/at.ed.32619030415

CAPÍTULO 16 128

NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES DE TRABALHO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ires Lopes Custódio
Livia Lopes Custódio
Ana Carmem Almeida Ribeiro Maranhão
Maria Socorro Pequeno Leite Alves
Érica Rodrigues D' Alencar
Marta Maria Rodrigues Lima
Francisca Elisângela Teixeira Lima

DOI 10.22533/at.ed.32619030416

CAPÍTULO 17 135

A FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

José Rogécio de Sousa Almeida
Jeffeson Hildo Medeiros de Queiroz

DOI 10.22533/at.ed.32619030417

CAPÍTULO 18 143

ANÁLISE CINESIOLÓGICA QUALITATIVA DO MOVIMENTO DOS MEMBROS INFERIORES NA ESQUIVA DA CAPOEIRA

Raimundo Auricelio Vieira
Demétrius Cavalcanti Brandão
Leandro Firmeza Felício
Francisco José Félix Saavedra
Suelen Santos de Moraes
Abraham Lincoln de Paula Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.32619030418

CAPÍTULO 19 150

ANÁLISE CINESIOLÓGICA QUALITATIVA DO MOVIMENTO DOS MEMBROS SUPERIORES NO VOLEIBOL: MANCHETE

Raimundo Auricelio Vieira
Demétrius Cavalcanti Brandão
Leandro Firmeza Felício
Francisco José Félix Saavedra
Suelen Santos de Moraes
Abraham Lincoln de Paula Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.32619030419

CAPÍTULO 20 155

AValiação DO PICO TORQUE EM GRUPO EXTENSOR E FLEXOR DO JOELHO EM ATLETAS DE FUTSAL

Everton Darlison Leite da Silva
Juliana dos Santos Melo
Nathiara Ellen dos Santos
Hugo Leonardo Sá Machado Diniz
Mario Muniz Amorim
Michelle Rabelo
Cláudia Maria Montenegro
Micheline Freire Alencar Costa
Liana Rocha Praça

CAPÍTULO 21 166

**PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO A RESPEITO DA DOR EM OPERADORES DE
TELEMARKETING DURANTE A REALIZAÇÃO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS**

Maria Áurea Catarina Passos Lopes
Ana Caroline Gomes Araújo
Rubens Vitor Barbosa
Weslley Sousa Cavalcante
Antoneide Pereira da Silva
Deisiane Lima dos Santos
Carla Wiviane Rocha
Jane Lane de Oliveira Sandes
Josianne da Silva Barreto Rebouças

DOI 10.22533/at.ed.32619030421

CAPÍTULO 22 177

**VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA
CARDIOPULMONAR E SEU IMPACTO APÓS EXTUBAÇÃO**

Maria Áurea Catarina Passos Lopes
Ana Caroline Gomes Araújo
Weslley Sousa Cavalcante
Eduardo Teixeira Mota Júnior
Rubens Vitor Barbosa
Sabrina Ferreira Ângelo
Sandra Ádilla Menezes Lima
Antoneide Pereira da Silva
Maria Emília Catarina Passos Lopes
Josianne da Silva Barreto Rebouças

DOI 10.22533/at.ed.32619030422

CAPÍTULO 23 189

**A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NO ÂMBITO DA SAÚDE
COLETIVA**

Leticia Vanderlei Ribeiro
Mariana de Brito Lima
Rosendo Freitas de Amorim

DOI 10.22533/at.ed.32619030423

CAPÍTULO 24 196

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ANEURISMA DE AORTA
ASCENDENTE: ESTUDO DE CASO**

Monyque da Silva Barreto
Maria Iracema Alves Ribeiro
Maiara Oliveira de Carvalho Barreto Paiva
Iliana Maria de Almeida Araújo
Clícia Karine Almeida Marques Araújo
Virna Fabrícia Alves Mourão

DOI 10.22533/at.ed.32619030424

CAPÍTULO 25	201
CONSIDERAÇÕES ACERCA DO DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO E DO CUIDADO COM O INDIVÍDUO DIAGNOSTICADO	
Iane Pinto de Castro Rute Flávia Meneses Mondim Pereira d'Amaral	
DOI 10.22533/at.ed.32619030425	
CAPÍTULO 26	211
MEDIAÇÃO DE CONFLITOS E A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NA ÁREA DA PSICOLOGIA	
Daniela Lúcia Cavalcante Machado Normanda Araújo Morais	
DOI 10.22533/at.ed.32619030426	
CAPÍTULO 27	218
UMA REFLEXÃO EPISTEMOLÓGICA ACERCA DO NOVO PARADIGMA DA CIÊNCIA NO CAMPO DA PSICOLOGIA SOCIAL	
Lia Wagner Plutarco Mariana Gonçalves Farias	
DOI 10.22533/at.ed.32619030427	
CAPÍTULO 28	225
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE FORNECEDORES DE UM RESTAURANTE COMERCIAL DE FORTALEZA, CEARÁ	
Antônia Gabriela Marques de França Ângela Maia dos Santos Cristiane Rodrigues Silva Câmara	
DOI 10.22533/at.ed.32619030428	
CAPÍTULO 29	230
DESAFIOS NUTRICIONAIS EM PACIENTES COM MICROCEFALIA: UM ESTUDO TEÓRICO	
Elvia Vittoria Fichera Araújo Lara Aparecida Firmino Da Costa Larissa Nogueira Barbosa de Sousa Gilka Hilário Cajaty Carla do Couto Soares Maciel	
DOI 10.22533/at.ed.32619030429	
CAPÍTULO 30	237
EXPERENCIANDO O LÚDICO NA PROMOÇÃO DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	
Juliana Braga Rodrigues de Castro Érika César Alves Teixeira Fátima Café Ribeiro Dos Santos Juliana Soares Rodrigues Pinheiro Maria Katielle Oliveira Marília Magalhães Cabral Maria Raquel da Silva Lima Kamilla de Oliveira Pascoal Lia Ribeiro de Borba Sanford Fraga	

Jéssica Soares de Oliveira Reis

DOI 10.22533/at.ed.32619030430

SOBRE A ORGANIZADORA.....245

PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS E POSSIBILIDADES

José Rogécio de Sousa Almeida

Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró-RN. Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ), Aracati-CE.

Ana Gabrielle Freitas da Silveira

Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró-RN.

Ana Renê Farias Baggio Nicola

Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró-RN.

Elayne Cristina Ferreira Xavier

Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró-RN.

Jéssica Oliveira Rodrigues

Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró-RN.

Patrícia Diógenes de Moraes

Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró-RN.

RESUMO: Os processos de *territorialização* se constituem como etapa fundamental de “apropriação/conhecimento” do território pelas equipes de trabalhadores na atenção básica. No processo de territorialização é necessário atentar não somente para o espaço geográfico delimitado a ser atendido pela UBS, mas sobretudo sobre o espaço vivo, o território dinâmico, ocupado por pessoas que possuem suas singularidades e necessidades de saúde. Esse trabalho objetiva relatar estratégias realizadas para o processo de territorialização em saúde desenvolvidas por residentes multiprofissionais e profissionais de saúde do serviço público da Unidade Básica de Saúde da Família Dr. José Holanda Cavalcante localizada na cidade de Mossoró-RN. Pesquisa caracterizada como um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Foram traçadas e desenvolvidas estratégias para realização do processo de territorialização: análise das Fichas A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); entrevista com a comunidade; confecção de mapa dinâmico e oficina de construção da linha do tempo com moradores da comunidade. Durante o processo de territorialização é possível conhecer a comunidade, as pessoas, como vivem e de que forma vivem. É na territorialização que se identificam os agravos em saúde e as potencialidades para prevenir, promover e recuperar a saúde dos comunitários.

O profissional de saúde deve envolver-se e participar ativamente desse processo de conhecimento e reconhecimento da comunidade em que atua, pois assim é possível oferecer um serviço mais humanizado, integral e equânime.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Territorialização. Residência Multiprofissional.

ABSTRACT: The territorialization processes constitute a fundamental stage of “appropriation / knowledge” of the territory by the teams of workers in basic care. In the process of territorialization it is necessary to look not only at the geographical space bound to be attended by UBS, but especially on living space, the dynamic territory, occupied by people who have their singularities and health needs. This paper aims to report strategies developed for the process of territorialization in health developed by multiprofessional residents and health professionals of the public service of the Basic Family Health Unit Dr. José Holanda Cavalcante located in the city of Mossoró-RN. Research characterized as a descriptive study of the type of experience report. Strategies for accomplishing the territorialization process were outlined and developed: Analysis of the A Files of the Basic Attention Information System (SIAB); interview with the community; making of dynamic map and construction workshop of the time line with community residents. During the process of territorialization it is possible to know the community, the people, how they live and how they live. It is in territorialization that health problems are identified and the potentialities to prevent, promote and recover the health of the community. The health professional must be actively involved and participate in this process of knowledge and recognition of the community in which he / she works, because it is thus possible to offer a more humanized, integral and equitable service.

KEYWORDS: Primary Health Care. Territorialization. Multiprofessional Residence.

1 | INTRODUÇÃO

As ações na Atenção Básica, principal porta de entrada do sistema de saúde, inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo sua integralidade. Para isso, é necessário que o trabalho seja realizado em equipe, de forma que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos dirigidos a populações de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária (BRASIL, 2011).

Ao falarmos do processo de territorialização da saúde, devemos lembrar que é na Atenção Primária que se dá o primeiro nível de atenção do SUS, se constituindo como porta de entrada e como contato preferencial do usuário com o sistema e as redes de atenção (MENDES, 2009).

Rememoremos ainda que a Atenção Básica oferece um conjunto de serviços de

elevada complexidade e baixa densidade tecnológica, com ações organizadas sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de território definidos, assumindo responsabilidade sanitária de acordo com a dinamicidade do território adscrito (BRASIL, 2012).

Assim sendo, as Unidades Básicas de Saúde – UBS - são responsáveis por atender a um conjunto de famílias de um território geograficamente delimitado. O território determina o limite de atuação do serviço e a população sob sua responsabilidade. Sem isso a atenção primária não pode cumprir seu papel de porta de entrada para o SUS, pois o território definido indica a porta, ou seja, o serviço e a população a passar por ela (STARFIELD, 2002).

Porém, Santos e Silveira (2001) dizem que o território, em si mesmo, não constitui uma categoria de análise ao considerarmos o espaço geográfico como tema das ciências sociais, isto é, como questão histórica. A categoria de análise é o território utilizado. Dessa forma, no processo de territorialização é necessário atentar não somente para o espaço geográfico delimitado a ser atendido pela UBS, mas sobretudo sobre o espaço vivo, o território dinâmico, ocupado por pessoas que possuem suas singularidades e necessidades de saúde.

O trabalho em saúde não pode ser configurado ou pensado de maneira isolada, uma ação estanque nela mesma. Sob um olhar ampliado do processo saúde-doença, temos a questão social atravessando-o. Neste sentido, as intervenções sociais, de saúde, teriam como alvo populações que estão em situação de vulnerabilidade e maior risco. (FURLAN, 2008).

Assim, esse trabalho objetiva relatar estratégias realizadas para o processo de territorialização em saúde desenvolvidas por residentes multiprofissionais e profissionais de saúde do serviço público da Unidade Básica de Saúde da Família Dr. José Holanda Cavalcante localizada na cidade de Mossoró-RN.

2 | METODOLOGIA

Essa pesquisa se caracteriza como um estudo descritivo do tipo relato de experiência, mostrando-se inovador por possibilitar transcorrer sobre situações e casos relevantes que ocorreram durante a implementação de um programa, projeto ou em uma dada situação problema (BIREME, 2012).

Este relato de vivência foi desenvolvido por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família e Comunidade desenvolvido pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e a Prefeitura Municipal de Mossoró-RN.

Desenvolveu-se estratégias para realização do processo de territorialização em saúde da UBSF Dr. José Holanda Cavalcante, a qual se localiza na Zona Norte de Mossoró-RN, abrangendo 6 micro-áreas e configurando-se como campo de residência

multiprofissional e médica. A UBSF possui equipes de saúde da família e saúde bucal, prestando serviços de saúde 766 famílias que correspondem a 2.620 pessoas.

A Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família e Comunidade iniciou suas atividades no ano de 2015 contemplando as categorias profissionais de Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. As equipes multiprofissionais são compostas por todas as categorias e inseridas no serviço público de saúde.

3 | RESULTADOS E DUSCUSSÃO

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) indica como primeira atribuição dos profissionais da atenção primária “participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades” (BRASIL, 2012). Teixeira et al. (2008) definem territorialização como o reconhecimento e o esquadramento do território segundo a lógica das relações entre condições de vida, ambiente e acesso às ações e serviços de saúde.

O início das atividades como residente no território de trabalho deu-se com o ato de aproximar-se da equipe UBS, conhecer os espaços e os colaboradores da instituição, assim como realizar os primeiros contatos com o território e com a comunidade, apresentando a Residência e suas finalidades.

No que se refere as finalidades da Residência, Nunes (2005) diz que,

“A RMSF fundamenta-se na interdisciplinaridade como facilitadora da construção do conhecimento ampliado de saúde, em resposta ao desafio de atuar nas coletividades, visualizando as dimensões objetivas e subjetivas dos sujeitos do cuidado. Busca não somente o crescimento profissional dos residentes, mas também promover a transformação do serviço de saúde que os recebe, incentivando a reflexão sobre a prática desenvolvida e as possibilidades e limites para transformá-la (NUNES, 2005).”

Fomos apresentados a todos os profissionais colaboradores da UBS e procuramos estreitar os laços inicialmente com os ACS – Agentes Comunitários de Saúde, pois entendemos que eles são os principais elos de conexão da comunidade com toda a equipe formadora da Unidade Básica de Saúde.

De acordo com Nunes et al. (2002),

“Os ACS atuam na organização da comunidade, na mediação do contato com o sistema de saúde e na prevenção dos problemas de saúde ou de seu agravamento, especialmente nos chamados grupos de risco. As atividades desenvolvidas pelos ACS os colocam em uma posição fundamental na Política Nacional da Atenção Básica, pois são protagonistas na identificação dos principais problemas que afetam a saúde da comunidade (NUNES et al., 2002).”

Desse modo, nós residentes, tivemos na figura dos ACS’s não somente uma

forma direta de conexão com as famílias, mas uma interação que possibilitou nessa relação um entendimento amplo sobre o nosso papel como profissional de saúde que busca prevenir agravos e promover saúde. Os agentes são mobilizadores na comunidade, possuindo respeito e credibilidade na sua área de atuação, sendo assim aliados na nossa construção da identidade do profissional-residente para a população.

Inicialmente fizemos visitas na UEI – Unidade de Educação Infantil, a UBS do território vizinho, a UBS Maria Neide e a famílias no próprio território. Inicia-se assim, a pequenos passos, o processo de territorialização da nossa área de atuação profissional. Traçamos algumas estratégias para realizarmos o processo de territorialização conjuntamente com toda a equipe de saúde: análise das Fichas A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); entrevista com a comunidade; confecção de mapa dinâmico e oficina de construção da linha do tempo com moradores da comunidade.

Cada um dos residentes “adotou” um agente comunitário de saúde para colher informações das Fichas A do SIAB sobre: número de famílias; número de pessoas estratificadas por sexo, idade, grau de instrução, profissão, renda familiar; tipo de casa, acesso a energia, água, despejo de lixo e esgoto; meios de comunicação e transporte; agravos de saúde; conflitos ambientais e sociais; equipamentos sociais; espaços de concentração de grupo; parceiros para o enfrentamento de problemas de saúde; participação política; processos de produção econômica e geração de renda; utilização dos serviços de saúde (público e privado).

Realizamos entrevistas com famílias em todas as micro-áreas indagando sobre: o que eles consideravam precisar para ter saúde; o que achavam sobre a saúde do município; se faziam uso dos serviços da UBS, destacando a periodicidade e o serviço mais utilizado; o nível de satisfação com o serviço da UBS; se conhecia o SUS e o que significava; se reconhecia o modelo de ESF.

A oficina “Linha do tempo” procurou resgatar a história de construção do bairro e da UBS entrelaçando-se com a vivência e história de vida de cada participante. A linha do tempo foi construída a partir da visão e da vivência de cada um, sendo possível realizá-la com outros grupos em diferentes momentos, colhendo informações ricas e diversas sobre o bairro, a UBS, a comunidade e cada ser em si. Durante a oficina, construiu-se placas com os principais momentos que marcaram a história e foram fixadas na sala de espera, expostas a toda a comunidade e passível de atualização constante.

No território temos então pessoas, grupos, movimentos, tecido social e vidas. Não se pode desconsiderar que quando olhamos para grupos e coletivos do território precisamos olhar para os sujeitos e suas singularidades, além dos grupos a que pertencem e o território que habitam. Sujeitos de interesses e desejos que co-habitam espaços de relações de poderes e subjetividades. Sujeito entendido aqui como um ser com uma subjetividade complexa, com variável grau de autonomia, mergulhado num conjunto de relações sociais que influenciam seus desejos, interesses e necessidades

(CAMPOS, 2000).

Após o desenvolvimento das estratégias já relatadas, construímos um mapa dinâmico para pormos as informações coletadas. Reunimo-nos com profissionais da UBS e comunitários para construirmos o mapa. Foi um momento de coletividade e troca de informações. O mapa também foi exposto na sala de espera, visível a todos e com a pactuação de atualização das informações a cada três meses por toda a equipe. Nessa construção de mapa, frisamos a importância de resgatar o conhecimento dos moradores da área adscrita pela UBS sobre o lugar onde moram, assim como a importância de se construir o mapa em conjunto com eles, uma vez que eles próprios são os que mais conhecem e entendem das necessidades de saúde as quais precisam.

Goldstein e Barcellos (2008) sugerem que os métodos de mapeamento podem ser utilizados como instrumento didático e de debate com a população leiga sobre suas condições socioeconômicas e a inserção em seu território. Ressaltam que os mapas devem ser pensados e produzidos a partir de um processo educativo por parte dos pesquisadores e população, na busca de um melhor conhecimento sobre o território, os determinantes e os condicionantes ambientais e sociais e sua influência no desenvolvimento dos agravos de saúde da população.

Oliveira e Furlan (2008) definem os processos de *territorialização* como etapa fundamental de “apropriação/conhecimento” do território pelas equipes de trabalhadores na atenção básica, têm se detido a formulação de “mapas” compostos pela sobreposição dos chamados perfis: físico/barreiras/circulação, sócio-econômico, sanitário (diagnóstico de condições de saúde: distribuição de morbi-mortalidade, condições de moradia e de saneamento), demográfico, rede social normativa (listas de equipamentos sociais como escolas, creches, serviços de saúde, instituições religiosas, instituições de apoio social, comércios, etc), perfil das lideranças comunitárias e organizações associativas, cultural, lazer, etc.

Destaca-se ainda a importância de ressaltar que a formulação desses “mapas” traz consigo potencialidades, podendo se constituir em uma produção importantíssima na aproximação entre equipe e território, dependendo dos modos como é realizada e utilizada. No entanto, há que se reconhecer as dificuldades das equipes de saúde na atenção básica em tornar essa produção algo dinâmica, constantemente atualizada e norteadora geral das intervenções e da avaliação das ações programáticas de saúde (OLIVEIRA E FURLAN, 2008).

4 | CONCLUSÕES

Durante o processo de territorialização é possível conhecer a comunidade, as pessoas, como vivem e de que forma vivem. É na territorialização que se identificam os agravos em saúde e as potencialidades para prevenir, promover e recuperar a saúde dos comunitários.

Vivenciar, realizar e desenvolver territorialização em saúde favorece um estreitamento dos laços entre equipe de saúde e comunidade, além de permitir uma participação social no que tange a identificação de necessidades de saúde e tomada de decisões para os enfrentamentos delas. Permite ainda o favorecimento de uma corresponsabilização entre profissionais e comunidade sobre os determinantes dos processos de saúde-doença.

O profissional de saúde deve envolver-se e participar ativamente desse processo de conhecimento e reconhecimento da comunidade em que atua, pois assim é possível oferecer um serviço mais humanizado, integral e equânime.

Dessa forma, o profissional residente deve assumir essa responsabilidade para que possa ampliar sua formação e interação com o serviço e comunidade.

REFERÊNCIAS

BIREME. **BIREME define metodologia para “Relato de Experiências”**. Disponível em: <http://new.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012.

_____. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

CAMPOS, G.W.S. **Um Método para Análise e Co-gestão de Coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

FURLAN, P.G. Veredas no território: análise da prática de Agentes Comunitários de Saúde. Campinas, 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). **Faculdade de Ciências Médicas**, UNICAMP, 2008.

GOLDSTEIN, R.A; BARCELLOS, C. **Geoprocessamento e Participação Social**: ferramentas para a vigilância ambiental em saúde In: Território, Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: ESPMG, 2009.

_____. (org). **OPS**. Série Desenvolvimento de serviços de saúde, nº13, Brasília. p.p 43- 59.

NUNES, E. D. Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: histórico e perspectivas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 13-38, 2005.

NUNES, M.O; et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad Saúde Pública**. v. 18, n. 6, 2002; pp.1639-1646.

OLIVEIRA, G.N; FURLAN, P.G. **Co-produção de projetos coletivos e diferentes “olhares” sobre o território**. In: CAMPOS, G.W. Guerrero A.V.P. Org. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec, Abrasco; 2008.

SANTOS, M. & SILVEIRA, M. L. **O Brasil — Território e Sociedade no Início do Século XXI**. Rio de Janeiro: Record, 2001.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TEIXEIRA, C. F. 1994. **A construção social do planejamento e programação local da vigilância a saúde no Distrito Sanitário.** In: Planejamento e programação local da Vigilância da Saúde no Distrito Sanitário.

SOBRE A ORGANIZADORA

Denise Pereira - Mestre em Ciências Sociais Aplicadas, Especialista em História, Arte e Cultura, Bacharel em História, pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Cursando Pós-Graduação Tecnologias Educacionais, Gestão da Comunicação e do Conhecimento. Atualmente Professora/Tutora Ensino a Distância da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) e professora nas Faculdade Integradas dos Campos Gerais (CESCAGE) e Coordenadora de Pós-Graduação.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-232-6



9 788572 472326