

Bases Conceituais da **Saúde 2**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2019

Elisa Miranda Costa

(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

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)

B299 Bases conceituais da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-133-6

DOI 10.22533/at.ed.336191502

1. Cuidados primários de saúde. 2. Política de saúde. 3. Sistema
Único de Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

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

A atenção primária à saúde é marcada por diferentes abordagens, portanto não há uniformidade, quanto ao conceito. Existem quatro linhas principais de interpretação: programa focalizado e seletivo, com cesta restrita de serviços; serviços ambulatoriais médicos especializados de primeiro contato, incluindo ou não amplo espectro de ações de saúde pública e de serviços clínicos direcionados a toda a população; abrangente ou integral como uma concepção de modelo assistencial de organização do sistema de saúde; filosofia que orienta os processos emancipatórios pelo direito universal à saúde.

No Brasil, implementação da Atenção Primária em Saúde não se desenvolveu de maneira uniforme. Porém, foi durante a década de 70, diante da crise econômica, das altas taxas de mortalidade que a configuração do sistema de saúde brasileiro e a concepção de seguro social passaram a ser questionadas dentro das universidades e pela sociedade civil.

Com a reestruturação da política social brasileira, entrou em voga, o modelo de proteção social abrangente, justo, equânime e democrático. A saúde passa a ser um direito social e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e agravos e ao acesso universal e igualitário das ações e serviços para promoção, proteção e recuperação. A Constituição Federal de 1988 aponta como princípios e diretrizes do SUS: a universalidade, descentralização, integralidade da atenção, resolutividade, humanização do atendimento e participação social.

A Estratégia de Saúde da Família foi criada como eixo prioritário do SUS, com o objetivo de estabelecer a integração e promoção das atividades em um território definido. Atualmente é considerada a porta de entrada principal da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo o ponto de interlocução entre os demais níveis do sistema de saúde.

Apesar do aumento do acesso e da oferta dos serviços de saúde no Brasil, existe uma disparidade na implementação de uma atenção primária integral no país, pautado no desenvolvimento de ações comunitárias e mediação de ações intersetoriais para responder aos determinantes sociais da doença e promover saúde.

Diante do exposto, ao longo deste volume discutiremos a Atenção Primária à Saúde, abordando diversas nuances como: aspectos históricos, a interlocução com as pesquisas avaliativas, a transversalidade com as diversas políticas de saúde, o caminho percorrido até aqui e os desafios que ainda persistem na Atenção Primária.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA COMUNIDADE PERIFÉRICA, EM BELÉM-PA: AUSÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE, COMO EM FOCO	
<i>Sabrina Souza Araújo</i> <i>Alisson Bruno Leite Lima</i> <i>Thaís de Almeida Costa</i> <i>Fabiano da Silva Medeiros</i> <i>Voyner Ravena-Cañete</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915021	
CAPÍTULO 2	7
A INSERÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA REALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BRASILEIROS: AS DIFICULDADES NA PRESERVAÇÃO DO SIGILO MÉDICO	
<i>Raíssa Josefa Pereira de Moura</i> <i>Lourenço de Miranda Freire Neto</i> <i>Raíssa Medeiros Palmeira de Araújo</i> <i>Renata Karine Pedrosa Ferreira</i> <i>Adrian Bessa Dantas</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915022	
CAPÍTULO 3	15
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2012 A 2016	
<i>Victoria Farias do Nascimento</i> <i>Marília Gabrielle Santos Nunes</i> <i>Laryssa Grazielle Feitosa Lopes</i> <i>Antonio Flaudiano Bem Leite</i> <i>Edson Hilan Gomes de Lucena</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915023	
CAPÍTULO 4	29
APROXIMAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS PESQUISAS EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS INTERFACES COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Tayná Vieira da Silva</i> <i>Maria Raquel Rodrigues Carvalho</i> <i>Maria Salete Bessa Jorge</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915024	
CAPÍTULO 5	42
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES ATENDIDAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Ana Beatriz Praia</i> <i>Adalgisa Gabriela dos Santos Guimarães</i> <i>Matheus Cruz</i> <i>Thayana de Nazaré Araújo Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915025	

CAPÍTULO 6 48

CONTRIBUIÇÕES DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PARA A DISCUSSÃO DA AMPLIAÇÃO DAS BASES CONCEITUAIS DA SAÚDE

*Juliana da Rosa Wendt
Hildegard Hedwig Pohl*

DOI 10.22533/at.ed.3361915026

CAPÍTULO 7 61

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO COFEN Nº 293/2004

*Rafael Dos Santos Borges
Maria de Nazaré de Sousa Moura
Marayza Pinheiro Nunes*

DOI 10.22533/at.ed.3361915027

CAPÍTULO 8 65

DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIAS DA ADVOCACIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: DESAFIO PARA A ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

*Eduarda Maria Duarte Rodrigues
Gláucia Margarida Bezerra Bispo
Camila Almeida Neves de Oliveira
Edilson Rodrigues de Lima
Cristiane Gonçalves Araújo*

DOI 10.22533/at.ed.3361915028

CAPÍTULO 9 77

ESTUDO SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ, BRASIL

*Fabio Daniel Pereira Sampaio
Suann Quemel Mesquita
Murilo Oliveira Pollhuber
Lenita Mayumi Ramos Sasaki
Maria Do Socorro Castelo Branco de Oliveira Bastos*

DOI 10.22533/at.ed.3361915029

CAPÍTULO 10 81

FATORES ASSOCIADOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES CADASTRADOS NO HIPERDIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) DJALMA DE HOLANDA CAVALCANTE EM RECIFE-PE

*Pablo Nunes Teles de Mendonça
Leonardo José Vieira Queiroz Filho
Antonio Malan dos Santos Nascimento
Tássio Martins de Oliveira
Lucas Dantas de Oliveira
Domingos Sávio Barbosa de Melo*

DOI 10.22533/at.ed.33619150210

CAPÍTULO 11 94

FORMAÇÃO INTERSETORIAL EM LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Maria das Dores Lima
Maria Cláudia de Freitas Lima
Adriano Rodrigues de Souza

DOI 10.22533/at.ed.33619150211

CAPÍTULO 12 109

INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE SOB A ÓTICA DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Vanessa dos Santos Silva
Ruhama Beatriz da Silva
Ruty Thaís Silva de Medeiros
Roberto Mendes Júnior
Lorena Oliveira de Souza
Robson Marciano Souza da Silva
Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva
Arysleny de Moura Lima
Fabiano Limeira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.33619150212

CAPÍTULO 13 117

JUSTIÇA DISTRIBUTIVA E SAÚDE: DE JOHN RAWLS A NORMAN DANIELS

Plínio José Cavalcante Monteiro
Talita Cavalcante Arruda de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.33619150213

CAPÍTULO 14 126

MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EVITÁVEIS NAS MESORREGIÕES DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2004 A 2014

Thainá Rodrigues Evangelista
Valéria Falcão da Silva Freitas Barros
Antonio Araujo Ramos Neto
João Lucas Gonçalves Monteiro
Maria Cristina Rolim Baggio

DOI 10.22533/at.ed.33619150214

CAPÍTULO 15 142

MUNICIPALIZAÇÃO DE SETORES REGULADOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: PANORAMA DAS DROGARIAS DO MUNICÍPIO DE GOIANA – PE

Rômulo Moreira dos Santos
Marisa Torres de Moura Agra

DOI 10.22533/at.ed.33619150215

CAPÍTULO 16 147

O EMPODERAMENTO DO CUIDADO DA POPULAÇÃO IDOSA AMAZÔNICA

Vanessa Alessandra Freitas de Moraes
Fabianne de Jesus Dias de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.33619150216

CAPÍTULO 17 152

O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE ORIENTADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Viviane Gonçalves Barroso
Cláudia Maria de Mattos Penna

DOI 10.22533/at.ed.33619150217

CAPÍTULO 18 163

ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE CUITÉ-PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thaila Carla Freire de Oliveira
Débora Thaíse Freires de Brito

DOI 10.22533/at.ed.33619150218

CAPÍTULO 19 171

PERFIL DA MORTALIDADE NA REDE MATERNO INFANTIL SEGUNDO A EVITABILIDADE DOS ÓBITOS INFANTIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina Ribeiro Tamboril
Lucas Dias Soares Machado
Fernanda Maria Silva
Aliniana da Silva Santos
Maria Corina Amaral Viana

DOI 10.22533/at.ed.33619150219

CAPÍTULO 20 177

PREVALÊNCIA DE HIPOVITAMINOSE D NO SUL DO BRASIL: INFLUÊNCIA DA SAZONALIDADE

Michelle Lersch
Diene da Silva Schlikmann
Juliano de Avelar Breunig
Sílvia Isabel Rech Franke
Daniel Prá

DOI 10.22533/at.ed.33619150220

CAPÍTULO 21 189

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rogéria Pimentel de Araujo Monteiro
Samara Machado Paiva

DOI 10.22533/at.ed.33619150221

CAPÍTULO 22 195

PROPOSTA MULTIDISCIPLINAR DE APOIO À CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alaine Santos Parente
Fábia Maria de Santana
Fabiola Olinda de Souza Mesquita

DOI 10.22533/at.ed.33619150222

CAPÍTULO 23 203

QUESTÕES DE SAÚDE NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE TIJUAÇU, SENHOR DO BONFIM – BA

Eliana do Sacramento de Almeida

Carmélia Aparecida Silva Miranda

DOI 10.22533/at.ed.33619150223

CAPÍTULO 24 218

RECOMENDAÇÕES DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA A POPULAÇÃO QUILOMBOLA

Gabriela de Nazaré e Silva Dias

Jamilly Nunes Moura

John Lucas da Silva Almeida

Suelen Gaia Epifane

Ana Caroline Guedes Souza Martins

Danielly Amaral Barreto

Leticia Almeida de Assunção

Letícia Gemyrna Serrão Furtado

Manuela Furtado Veloso de Oliveira

Marllon Rodrigo Sousa Santos

Thyago Douglas Machado

DOI 10.22533/at.ed.33619150224

CAPÍTULO 25 224

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM SOBRAL-CE: VIVÊNCIAS DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Antônia Sheilane Carioca Silva

Antônia Luana Diógenes

Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos

Juliana Moita Leão

Maria Raquel da Silva Lima

Maria Tayenne Rodrigues Sousa

DOI 10.22533/at.ed.33619150225

CAPÍTULO 26 233

TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO NESSE PROCESSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vanessa dos Santos Silva

Ruty Thaís Silva de Medeiros

Roberto Mendes Júnior

Ruhama Beatriz da Silva

Lorena Oliveira de Souza

Robson Marciano Souza da Silva

Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva

Arysleny de Moura Lima

Fabiano Limeira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.33619150226

CAPÍTULO 27	241
UTILIZAÇÃO DE INDICADORES DE AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA RELACIONADOS AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM UM SERVIÇO DE FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ – AL	
<i>Cláudia Cristina Nóbrega de Farias Aires</i> <i>Bianca Pereira Rodrigues</i> <i>Katiane Mota da Silva</i> <i>Mayara Carolina Nunes Sandes</i> <i>Sabrina Joany Felizardo Neves</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150227	
CAPÍTULO 28	249
VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA DE GRUPOS VULNERÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ÊNFASE NA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Maria Elda Alves de Lacerda Campos</i> <i>Cícero Natan dos Santos Alves</i> <i>Johanna Dantas Oliveira Freitas</i> <i>Larissa Brito Vieira Diniz</i> <i>Ludimilla da Costa Santos</i> <i>Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes</i> <i>Rosana Alves de Melo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150228	
CAPÍTULO 29	254
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ/AB): UMA ANÁLISE DOS RESULTADOS DE SUA IMPLANTAÇÃO E EFICÁCIA	
<i>Allana Cândida Costa Corrêa</i> <i>Deborah Shari Toth Modesto</i> <i>Denille Silva de Oliveira</i> <i>Raelyn Amorim Gama</i> <i>Rafael dos Santos Borges</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150229	
SOBRE A ORGANIZADORA	258

TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO NESSE PROCESSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vanessa dos Santos Silva

Universidade Potiguar
Natal-RN

Ruty Thaís Silva de Medeiros

Universidade Potiguar
Natal-RN

Roberto Mendes Júnior

Universidade Potiguar
Natal-RN

Ruhama Beatriz da Silva

Universidade Potiguar
Natal-RN

Lorena Oliveira de Souza

Universidade Potiguar
Natal-RN

Robson Marciano Souza da Silva

Faculdade Maurício de Nassau
Natal-RN

Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva

Universidade Potiguar
Natal-RN

Arysleny de Moura Lima

Universidade Potiguar
Natal-RN

Fabiano Limeira da Silva

Universidade Potiguar
Natal-RN

RESUMO: Introdução: A territorialização em Saúde é um dos pressupostos básicos na Atenção Básica e uma das etapas mais

importantes, pois permite conhecer e reconhecer o território onde a Unidade Básica de Saúde (UBS) está localizada, de modo a possibilitar uma atuação espacial delimitada e previamente determinada. Objetivo: Conhecer o papel dos Agentes de Saúde e a sua grande importância na territorialização de uma determinada região, contribuindo para uma melhor abordagem nas intervenções de saúde. Metodologia: Trata-se de um Relato de Experiência construído através das atividades práticas desenvolvidas em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na Zona Oeste de Natal-RN. Resultados: Na comunidade em questão, foi possível observar a importância da territorialização da comunidade para uma melhor abordagem das equipes, em especial dos ACS. Conclusão: A territorialização favorece uma melhor aplicação de todas as ações que possam ocorrer na comunidade, desde a atualização no cadastro do e-SUS, à uma intervenção específica para uma determinada área.

PALAVRAS CHAVES: Territorialização, Agente Comunitário de Saúde, Comunidade.

ABSTRACT: Introduction: Territorialization in Health is one of the basic assumptions in Primary Care and one of the most important stages, because it allows to know and recognize the territory where the Basic Health Unit (UBS) is located, in order to allow a delimited and

predetermined spatial performance. Objective: To know the role of Health Agents and their great importance in the territorialization of a certain region, contributing to a better approach in health interventions. Methodology: It is an Experience Report built through the practical activities developed in a Basic Health Unit, located in the West Zone of Natal-RN. Results: In the community in question, it was possible to observe the importance of community territorialization for a better approach of the teams, especially the ACS. Conclusion: Territorialization favors a better application of all actions that may occur in the community, from updating the e-SUS registry, to a specific intervention for a given area.

KEYWORDS: Territorialization. Community Health Agent. Community.

1 | INTRODUÇÃO

A territorialização em Saúde é um dos pressupostos básicos na Atenção Básica e uma das etapas mais importantes, pois permite conhecer e reconhecer o território onde a Unidade Básica de Saúde (UBS) está localizada, de modo a possibilitar uma atuação espacial delimitada e previamente determinada. Em virtude disso, tal serviço está inserido na Atenção Primária, que é porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), na qual, visa um cuidado voltado à prevenção. Com o intuito de obter uma intervenção eficaz e integral nas práticas em saúde, foi criada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), tornando-se uma forma de inserir as famílias dentro da UBS, através de seus profissionais, mais especificamente, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (MONKEN E BARCELLOS, 2005).

A ESF foi criada com o objetivo de atender não só o indivíduo, como também a família de forma integral e contínua, através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, passando a focar a família em seu ambiente físico e social. Compõe-se de uma equipe multiprofissional, que auxilia a comunidade com relação as dificuldades no acesso da promoção à saúde. Contudo, essa atuação objetiva e eficaz só é possível por meio da territorialização, que ocorre com a divisão da área onde a UBS está inserida, em microáreas que, são administradas por uma equipe com profissionais determinados, entre eles os ACS, o qual se tornaram o diferencial na ligação entre UBS e comunidade (PERES, 2011).

Segundo o BRASIL (2012), é atribuição de todos os profissionais participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação, sendo o ACS o profissional que possui o cotidiano mais próximo da comunidade. A partir da territorialização em saúde, é possível conhecer as condições de vida e situação de saúde de determinada área/microárea, possibilitando a construção do Planejamento Estratégico Situacional (PES), afim de aplicar intervenções eficazes.

A territorialização na atenção básica de Saúde se faz necessária, pois os profissionais devem operar sobre uma base territorial muito bem definida, tendo em

vista, que também é uma política de Estado utilizada para planejar a localização e os modos de inscrição territorial dos serviços de saúde nas diversas escalas. (FARIA, 2013)

Com a divisão da área em microáreas é possível organizar a atuação do ACS na comunidade quanto a aproximação com os indivíduos e a família, permitindo uma discussão de cada caso e se necessário a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, consistindo no resultante da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Sendo, portanto, uma discussão com toda a equipe para entender o sujeito com alguma necessidade de cuidado em saúde e, conseqüentemente, definições de propostas de ações (BRASIL, 2007).

Desse modo, há a necessidade de conhecer intrinsecamente o trabalho desses profissionais, tendo em vista que é o responsável por visitar as famílias, orientando-as quanto a utilização do serviço de saúde disponível e mantendo o cadastrado do e-SUS atualizado. Pois, é neste que são preenchidas informações tanto da parte social, quanto econômica.

Visando tais aspectos, o presente estudo teve por objetivo conhecer o papel dos Agentes de Saúde e a sua grande importância na territorialização de uma determinada região, contribuindo para uma melhor abordagem nas intervenções de saúde.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de Experiência construído através das atividades práticas desenvolvidas em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na Zona Oeste de Natal-RN, promovidas por meio da disciplina intitulada Programa de Integração Saúde Comunidade (PISC). A observação ativa e rodas de conversas com os profissionais de saúde foram primordiais para a construção do presente trabalho e a determinação do tema em questão.

Para a construção do presente trabalho foram utilizadas 5 etapas imprescindíveis para a compreensão da estrutura organizacional da comunidade. Seguem abaixo:

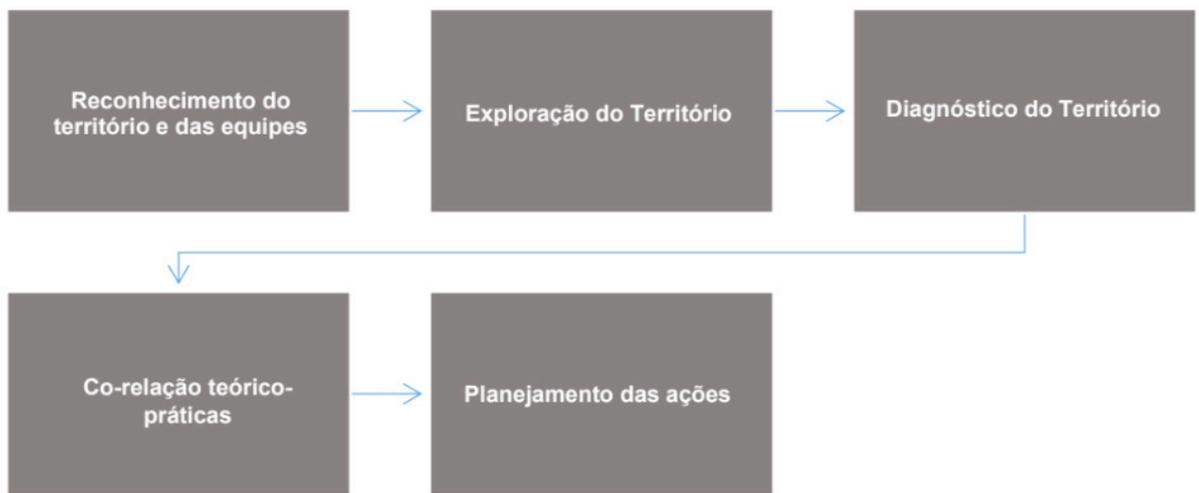


Figura 01: Etapas para a construção do artigo

No processo de reconhecimento da comunidade, houve a exploração do território adscrito, afim de entender a divisão e a forma de atuação da ESF, em especial dos Agentes Comunitários de Saúde. Com base nas aulas teórico-práticas foram desenvolvidas sínteses críticas em relação ao objeto de estudo. A partir da análise dessas informações, observando os princípios que regem o SUS e a Política instituída para o regimento da Atenção Básica à Saúde, tornou-se possível desenvolver a temática aqui discutida.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A soma de vários aspectos vivenciados através da disciplina, como rodas de conversa com os ACS, exploração do território, oficinas de desenvolvimento do Projeto Terapêutico

Singular (PTS) para algumas famílias, discussão acerca dos princípios e diretrizes do SUS, atuação das equipes de ESF e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), integrado a realidade do dia a dia e, como cada equipe trabalha incorporada a UBS, foram de extrema importância para compreender o trabalho da ESF como um todo.

Na comunidade em questão, foi possível observar a importância da territorialização da comunidade para uma melhor abordagem das equipes, em especial dos ACS, tendo em vista que, cada um destes profissionais trabalha com uma microárea diferente. Essa divisão permite uma maior cobertura das equipes e, ao mesmo tempo, ocasiona um maior vínculo entre os profissionais e os usuários. Por muitas vezes, foi possível observar alguns destes usuários chegando à UBS, procurando por seu determinado ACS para diversos auxílios.

Além disso, estes profissionais possuem um contato direto com a população e, desta forma, foi possível efetuar um reconhecimento do território através de suas

orientações. Em diversos momentos tornou-se notável a aproximação da comunidade com o seu agente. Dessa forma, constatou-se a relevante aceitação das equipes, em especial dos ACS, pela população e o quanto é importante que os profissionais reconheçam a realidade de onde atuam.

Durante o período de atividades práticas no território, observou-se, também, que uma das maiores dificuldades encontradas, com relação a territorialização, é o transbordo de pessoas por ACS. As diretrizes que permeiam a ESF preconizam que cada agente atenda no máximo 750 pessoas ou 150 famílias, todavia alguns encontram-se com 1100 pessoas em suas microáreas, impossibilitando um acompanhamento frequente e sistematizado.

Uma consequência desse transbordo é a sobrecarga de trabalho para os agentes, além disso, uma área encontra-se descoberta, sem previsão de equipe para assumi-la. Na maioria das vezes, quando necessário, alguns ACS por contra própria se dispõem a ajudar na cobertura dessa área, seja na entrega de exames e/ou encaminhamentos. Pois, por não haver vínculos, o contato torna-se limitado.

Em uma roda de conversa com os ACS, identificou-se as microáreas de maiores riscos na comunidade e os seus diversos problemas, como: foco de endemias; ausência de saneamento básico; alto índice de gravidez na adolescência; ausência de projetos sociais; evasão escolar; alto índice de hipertensos e obesos. Essa avaliação exata só foi possível através da territorialização presente e, por profissionais, como os ACS, que estão diariamente junto à comunidade.

As microáreas, na UBS em questão, são divididas por cores. E no processo de exploração, elencou-se as principais problemáticas do cotidiano dessas microárea, a exemplo: a área Azul, que foi diagnosticada com a população mais jovem, possui o número mais baixo de pessoas hipertensas e/ou diabéticas. Já a área Amarela, possui 30% da população (1000 a 1200 indivíduos) hipertensa, consistindo em um número alarmante.

Na figura abaixo, observa-o Mapa de risco da comunidade:

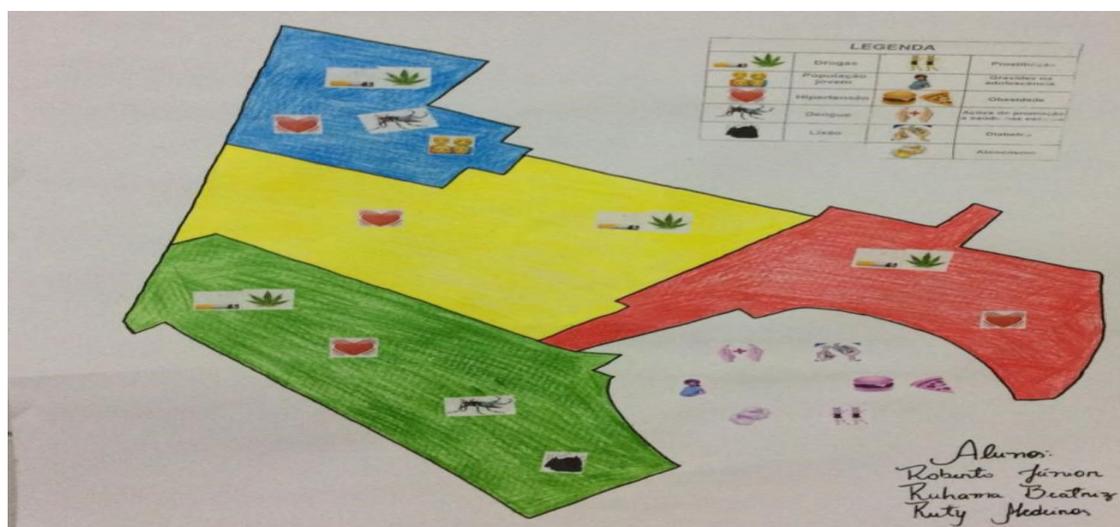


Figura 02: Mapa de Risco da comunidade

Fonte: Oficina de atividades acadêmicas na comunidade, 2018.

Outro ponto importante, relatada por uma Enfermeira que está na UBS há alguns anos, é que nos últimos 20 anos as patologias presentes na comunidade foram sofrendo mudanças juntamente com a intervenção das equipes de ESF. Tendo em vista que, os aspectos sociais também mudaram drasticamente, e algumas patologias foram praticamente erradicadas do território, algumas patologias foram praticamente erradicadas. Os problemas respiratórios, em decorrência das ruas não asfaltadas ou mesmo da queima de lixo, foi um dos problemas de maior redução na comunidade, bem como, o número de casos de diarreia. Ressalta-se aqui, a melhora no saneamento básico e diversos trabalhos dedicados a tais casos, além das ações de educação em saúde.

Dessa forma, podemos observar a importância de se ter um controle sistematizado das microáreas dentro da área de atuação, e seus determinados problemas. O mapeamento organizado por cores e a adoção de uma legenda para os principais eventos problemáticos, facilita a compreensão e o diagnóstico da comunidade, objetivando a atuação da ESF na área.

Após a identificação dos problemas que atingem uma determinada família e as discussões feitas para realização do PTS, são escolhidas famílias ou indivíduos em situações mais graves. O reconhecimento desses indivíduos é elaborado através de uma discussão entre os profissionais, onde uma das etapas é o levantamento de equipamentos sociais que possam ajudar em um determinado problema familiar, os profissionais que podem atuar de uma forma mais acentuada e os projetos sociais que de alguma forma venham ajudar em uma melhor qualidade de vida para determinada pessoa ou família (BRASIL, 2007).

Diante disso, Pereira e Barcellos (2006), declaram que:

A territorialização é em um dos pressupostos básicos do trabalho da ESF. No entanto, a tarefa de territorialização adquire, pelo menos, três sentidos diferentes e complementares: demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento do 'ambiente', da população e da dinâmica social existentes nessas áreas; e estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais, como centros de referência. (PEREIRA E BARCELLOS, 2006, p. 50).

A territorialização permite conhecer a dinâmica espacial de lugares e de populações, afim de que seja possível contribuir e diagnosticar a forma de vida dessas famílias no âmbito econômico e social, visto que, representa importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde. O reconhecimento do território é um passo básico para a caracterização da população, sinalizam uma etapa primordial para a caracterização descritiva e analítica das populações humanas e de seus problemas de saúde (SANTOS E RIGOTTO, 2011).

4 | CONCLUSÃO

A territorialização favorece uma melhor aplicação de todas as ações que possam ocorrer na comunidade, desde a atualização no cadastro do e-SUS, à uma intervenção específica para uma determinada área. Além disso, para que um PTS seja eficaz, é necessário ter um acompanhamento para os efeitos das estratégias aplicadas e, se é preciso ter alguma mudança. Esse acompanhamento na maioria dos casos é feito pelo ACS, pois representa o elo de ligação mais presente no cotidiano das famílias.

Um dos diversos objetivos da territorialização é ter uma identificação em amplo espectro dos problemas na comunidade, como também uma possível solução. Tendo em vista que, os ACS têm acesso a cada pessoa/família de sua microárea e conhece o problema que possui, respectivamente. Além disso, também é de sua responsabilidade promover ações que integrem a comunidade com a UBS, por meio de atividades de promoção à saúde, observando a relação de doenças que possam surgir na área adscrita, a fim de que não venham a se propagar.

Dessa forma, o presente trabalho permitiu constatar a importância da territorialização na intervenção à comunidade. Concluindo-se que os ACS são de extrema importância nesse processo, visto que, eles podem contribuir de uma forma acentuada no diagnóstico dessa população por obterem uma convivência diária com a comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério Público. **Política Nacional de Atenção Básica**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 14 de abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Equipe ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2a. ed. Série textos básicos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde: 2007. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf > Acesso em: 25 de abr. 2018.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906. Mai./jun., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v21n3/24.pdf>> Acesso em: 25 de abr. 2018

FARIA, Rivaldo Mauro. 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. **Rev. Bras. Geog. Méd. e da Saúde**, Hygeia, v. 16, n. 9, p. 131 – 147. Jun., 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/286710>>. Acesso em: 20 de abr. 2018.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra; BARCELLOS, Christovam. O território no Programa de Saúde da Família. **Rev. Bras. Geog. Méd. e da Saúde**, Uberlândia, Hygeia, v. 2, n. 2, p. 47-55. Jun., 2006. Disponível em: <<http://www.fcm.edu.br/internatomedicina/wpcontent/uploads/2010/07/2.-O-TERRIT%C3%93RIO-NO-PSF1.pdf>>. Acesso em: 15 de abr. 2018.

PERES, Cássia Regina Fernandes Biffe. et al. O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de

trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. **Rev. Esc. Enferm. USP [online]**, v. 45, n. 4, p. 905-911. 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a16.pdf>>. Acesso em: 15 de abr. 2018.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde.

Rev. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8 n. 3, p. 387-406. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v8n3/03.pdf>>. Acesso em: 15 de abr. 2018.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-134-3

