

Territorialização em saúde na perspectiva de gerentes da estratégia saúde da família

Marcos Aguiar Ribeiro

Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque

Ana Suelen Pedroza Cavalcante

Nara Luana Trajano Aguiar

Francisco Diogenes dos Santos

Carina Guerra Cunha

Resumo

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como panorama o território, sendo este, a ferramenta essencial para planejamento e operacionalização das ações de saúde. Dessa forma, o estudo tem como objetivo conhecer a percepção de gerentes da ESF acerca do processo de territorialização. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, realizado no município de Sobral – CE com 28 gerentes da Estratégia Saúde da Família. Para coleta de informações utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, de forma que as informações foram sistematizadas e analisadas por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. A partir do estudo, pôde-se identificar que a territorialização possibilita a imersão no território e o reconhecimento do mesmo enquanto um espaço vivo e dinâmico. Dessa forma, constitui-se uma importante ferramenta de planejamento e gestão no âmbito da Atenção Básica, uma vez que se configura como uma atividade fundamental para a condução e reorientação do processo de trabalho e construção de uma práxis contextualizada com a realidade do território de cobertura da Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Vigilância da População.

Abstract

Territorialization health managers in perspective of family health strategy

The Family Health Strategy (FHS) is to view the territory, which is the essential tool for planning and implementing health actions. This form, the study aims to know the perception of FHS managers about the territorialisation process. This is an exploratory-descriptive qualitative study conducted in the municipality of Sobral - CE with 28 managers of the Family

Health Strategy. To collect information used a semi-structured interview guide so that the information was systematized and analyzed through the Collective Subject Discourse technique. From the study, it was possible to identify that territorialization allows the immersion in the territory and the recognition of it as a living and dynamic space. Thus, it is constituted an important tool for planning and management in the scope of Primary Care, since it is configured as a fundamental activity for the conduction and reorientation of the work process and construction of a praxis contextualized with the reality of the coverage territory of the Family Health Strategy.

Keywords: Primary Health Care; Health Management ; Population Surveillance.

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como um mecanismo de reorientação do modelo assistencial, que busca transcender a visão positivista do processo saúde-doença, baseando-se em um trabalho humanizado, dinâmico e integral de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS), com enfoque na família e na comunidade¹.

Dessa forma, as equipes de saúde da família são responsáveis pelo acompanhamento de uma população adscrita, localizada em uma área geográfica delimitada, mediante ações na unidade de saúde, nos domicílios e na própria comunidade que visem a promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos. Com isso, o trabalho na ESF deve levar em conta, em primeiro lugar, o conhecimento do território onde se vai atuar, o que significa ir além dos muros das UBS^{1,2}.

Nessa perspectiva, o território é o espaço da produção da vida, portanto, da saúde. Assim, o território pode ser definido como o espaço geográfico, histórico, cultural, social e econômico, sendo coletivamente construído e constituído³. A partir dessa ampla visão do território, verifica-se a importância da territorialização para a análise da situação de saúde e para a constituição de projetos e propostas de intervenção no âmbito da ESF.

A territorialização é um dos elementos essenciais para implantação da ESF e tem o escopo de aproximar os profissionais e trabalhadores da saúde da realidade em que atuarão, colaborando para o desenvolvimento de ações mais coerentes às necessidades do território. Dessa forma, a territorialização é o caminho para fazer o reconhecimento do território vivo com vistas à organização do processo de trabalho e das práticas de saúde, posto que as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial previamente determinada⁴.

Todavia, o processo de territorialização muitas vezes é limitado à adscrição dos usuários da área de abrangência da unidade de saúde e à descrição geográfica e epidemiológica da área de responsabilidade sanitária das equipes de saúde da família, de forma, a restringir a potência da territorialização e a concepção de território. Assim, questiona-se: Como os gerentes da Estratégia Saúde da Família (ESF) percebem o processo de territorialização em saúde no cotidiano do trabalho?

Nesse ínterim, tendo como referência o conceito de territorialização proposto por Monken e Barcellos⁴ justifica-se a necessidade de reconhecer as fragilidades e potencialidades do processo de territorialização, a fim de colaborar para a qualificação desta ferramenta de trabalho da ESF. A partir de então, objetiva-se conhecer a percepção de gerentes da ESF acerca do processo de territorialização.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em 2016. Ao optar pelas pesquisas exploratórias os pesquisadores buscam desenvolver ideias para fornecer hipóteses em condições de serem testadas em estudos posteriores. Integrando ainda, as pesquisas descritivas que têm o objetivo de descrever minuciosamente as características de populações e de fenômenos, utilizando instrumentos padronizados de coleta de dados⁵.

A abordagem qualitativa determina uma aproximação entre sujeito e o objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza, possibilitando o resgate dos motivos, das intenções, dos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas. Além de responder a questões muito particulares, que não podem ou não deveriam ser quantificadas. Ou seja, trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes⁶.

O campo de atuação correspondeu ao Sistema Municipal de Saúde de Sobral. O município de Sobral - CE integra uma rede de atenção à saúde hierarquizada e regionalizada com serviços em diferentes níveis de complexidade, fazendo-se polo para a Macrorregião Norte do Ceará. Em relação a Atenção Primária à Saúde, Sobral conta atualmente com 64 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 06 equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), localizados em áreas compreendidas como territórios, com cobertura assistencial de 98% da população, o que equivale a 214.206 pessoas acompanhadas⁷.

Os participantes deste estudo foram 28 gerentes da ESF que concederam aquiescência ao estudo e que responderam a uma entrevista semiestruturada, referente a percepção dos mesmos sobre o impacto do processo de territorialização no cotidiano de trabalho da ESF. Constituíram-se como critério de inclusão: Ser aluno da Especialização em Gerência promovido Estratégia Saúde Família da Escola de Formação em Saúde Família Visconde de Sabóia em parceria com a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e ter participado do processo de territorialização.

Posteriormente, as respostas foram transcritas e analisadas. Para tal, utilizou-se o programa QualiQuantSoft para facilitar a utilização da técnica de análise de dados do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposto por Lefèvre e Lefèvre⁸. O programa QualiQuantSoft é um software desenvolvido pela Sales e Paschoal Informática em parceria com a Universidade de São Paulo (USP), por intermédio da Faculdade de Saúde Pública, na pessoa dos professores Fernando Lefevre e Ana Maria Cavalcanti Lefevre, criadores da metodologia do DSC.

O DSC consiste na organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, extraído de cada um as Ideias Centrais (IC) e suas correspondentes Expressões Chave (ECH). Com essa técnica, os discursos dos depoimentos não se anulam ou se reduzem a uma categoria comum unificadora já que o que se busca fazer é reconstruir, com pedaços de discursos individuais, como em um quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quantos se julguem necessários para expressar um determinado modo de pensar ou representação social sobre um fenômeno. Assim, o DSC é uma estratégia metodológica que, utilizando uma estratégia discursiva, visa tornar mais clara uma dada representação social, bem como o conjunto das representações que conforma um imaginário específico⁸.

Deste modo, o tratamento e análise dos dados obedeceram às seguintes etapas, conforme descrito por Lefèvre e Lefèvre⁸:

1ª etapa: Transcrição literal das informações coletadas pelo roteiro da aplicação do questionário.

2ª etapa: Cuidadosa leitura de todo o material transcrito, em dois momentos distintos: no primeiro, à leitura das respostas de cada um dos participantes do estudo, e em seguida a leitura das respostas de todos os participantes em sua totalidade. No segundo momento, cada resposta foi lida separadamente de acordo com a pergunta realizada.

3ª etapa: Consistiu-se na cópia integral de todas as respostas de cada respondente no instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD1), representando as Expressões Chave (ECH). As ECH são trechos do discurso, que devem ser destacados pelo pesquisador, e

que revelam a essência do conteúdo do discurso⁸. De posse das ECH e após a leitura de cada uma, foi identificada a sua Ideia Central (IC) de cada ECH. A IC é um nome que descreve de forma sintética o sentido de cada conjunto ECH, o que possibilitará a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁸.

4ª etapa: Elaboração do Instrumento de Análise do Discurso 2 (IAD2), no qual construiu-se a Síntese das Ideias Centrais (SIC) com seu respectivo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Outra ferramenta utilizada para auxiliar a análise das informações foi a técnica nuvem de palavras, construída a partir do software WordleTM. Nesse sentido, busca-se por meio desta técnica apresentar uma nova forma de visualização de informações linguísticas, que mostra a frequência com que as palavras aparecem em um dado contexto. Dessa forma, utiliza-se de tamanhos e fontes de letras diferentes de acordo com as ocorrências e a frequência das palavras no texto analisado, gerando uma imagem⁹.

Este estudo obteve parecer favorável da Comissão Científica da Prefeitura Municipal de Sobral e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, com número de parecer: 1.402.562. Infere-se ainda, que foram respeitados os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas reguladoras da pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados e discussão

No que concerne o perfil dos participantes do estudo, obteve-se a seguinte distribuição dos gerentes da ESF por categoria profissional: 26 gerentes da categoria de enfermagem e 2 gerentes da categoria de fisioterapia.

Dessa forma, evidencia-se um maior percentual de gerentes da categoria de enfermagem. Neste sentido, infere-se que esta predominância está relacionada a formação deste profissional, uma vez que exige-se do enfermeiro competências de modo educativo, assistencial, administrativo e político, todas engajadas no compartilhamento de conhecimentos e informação que o enfermeiro tem do processo de gestão em saúde, do desencadeamento de processos sociais por meio dos pactos, dos projetos grupais, dos planos diretores, integrando ações de coletividade, dos serviços assistenciais, do meio ambiente, das representações sociais e da avaliação dos resultados, ou seja, processos concretos de práticas de saúde diferenciados no interior dos serviços de saúde¹⁰.

Assim, o gerenciamento é visto como um instrumento capaz de comandar as ações de enfermagem no interior da UBS, proporcionando o aperfeiçoamento de atividades próprias e adequadas que favoreçam a atuação nestes serviços¹¹. Desse modo, a forma gerencial requer do profissional de enfermagem criatividade e inovação, considerados instrumentos eficazes do processo de gestão, requisitos também indispensáveis ao gerenciamento dos serviços de enfermagem, quer sejam organizações públicas, privadas ou sociais¹².

Destaca-se ainda, que o Ministério da Saúde aponta como atribuições do enfermeiro planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a ESF, o que traz à discussão os aspectos gerenciais da equipe e da unidade, que não podem ficar limitados às atividades administrativas burocráticas, pondo como função básica apenas o controle do trabalho; mas considerar as dimensões que a atividade gerencial apresenta, principalmente quando se tem como norte a estratégia como disparadora da transformação de modelo assistencial¹³.

Em relação ao sexo dos participantes do estudo, 89,2% são do sexo feminino e 10,8% do sexo masculino, tendo uma média de idades de 35,8 anos e uma moda de 31 anos.

No que se refere ao nível de formação dos gerentes da ESF participantes do estudo, foram evidenciados: 10 gerentes com título de graduação, 13 gerentes com título de especialização, 4 gerentes com títulos de especialização em caráter de residência e 1 gerente com título em mestrado. Assim, verifica-se que um percentual considerável de gerentes com especialização em áreas afins à Saúde da Família, o que representa a importância do estímulo à Educação Continuada desses profissionais, de forma que os mesmos busquem potencializar o cotidiano do trabalho a partir da reflexão das práticas e intervenções contextualizadas subsidiadas por evidências científicas.

Quando questionados acerca do impacto da territorialização no cotidiano da ESF, observa-se que as respostas proporcionaram a construção do DSC "A", aqui abstraído:

“O processo de territorialização constitui-se como uma ferramenta importante de planejamento das ações em saúde, uma vez que permite que os trabalhadores mergulhem na comunidade, de forma a conhecer as pessoas, seus saberes e vivências, como também os equipamentos sociais, cultura e crenças do território da Estratégia Saúde da Família, possibilitando o empoderamento a partir do reconhecimento das peculiaridades locais. Nesse sentido, a territorialização busca por meio de uma descrição detalhada do território, identificar as problemáticas e potencialidades para subsidiar a organização, planejamento, execução e avaliação das ações em saúde e melhorar a qualidade das ações, da

assistência e do sistema de saúde como um todo, de forma a qualificar o processo de trabalho e atenção à saúde da população. Com isso, busca-se construir um diagnóstico local, a partir do mapeamento situacional do território, onde conseguimos reconhecer as vulnerabilidades e necessidades da comunidade, bem como identificar e analisar os problemas de saúde e assim conseguir unir esforços para a construção de intervenções coerentes com as realidades locais, tendo como princípios a equidade, participação popular e o trabalho em equipe multiprofissional. Além disso, a territorialização possibilita a sistematização e a consolidação de informações e de indicadores em saúde, onde conseguimos atualizar todos os dados epidemiológicos e avaliar os principais indicadores, bem como indicadores criados pela própria equipe, reconhecendo assim, as potencialidade e fragilidades existentes, e partir de então, podemos realizar um planejamento eficiente, traçar metas para minimizar as problemáticas e realizar intervenções estratégicas”.

Gondim et al.¹⁴ colaboram ao reafirmar a relevância da análise territorial, como ferramenta de informação acerca das situações-problemas e necessidades em saúde da população de um território específico, indicando as inter-relações espaciais. Além disso, essa análise possibilita ainda a identificação das vulnerabilidades, populações expostas e a seleção de problemas prioritários para intervenções.

Nesse contexto, a territorialização é um dos elementos essenciais para implantação da ESF e tem o objetivo de aproximar os profissionais e trabalhadores da saúde da realidade em que atuarão, colaborando para o desenvolvimento de ações mais coerentes às necessidades do território. Dessa forma, a territorialização é o caminho para fazer o reconhecimento do território vivo com vistas à organização do processo de trabalho e das práticas de saúde, posto que as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial previamente determinada⁴.



Figura 1. Nuvem de palavras elaborada com base no "DSC A" sobre o Impacto do processo de Territorialização no cotidiano da ESF. Sobral, 2016. Fonte: Própria

Quando tensionados quanto aos fatores facilitadores no processo de territorialização, observou-se que as respostas proporcionaram a construção do DSC “B”:

“Alguns fatores facilitaram o processo de territorialização, dentre eles destaca-se a utilização de um roteiro de territorialização com possibilidade de adaptação e o comprometimento da equipe para a realização dessa atividade. Dessa forma, o trabalho em equipe constituiu-se como um ponto fundamental, onde salientamos o protagonismo dos ACS que se mostraram empoderados e conhecedores do território, como também a colaboração interprofissional do NASF e residência. Infere-se ainda, a relevância do apoio institucional representado pelos tutores do território e da gestão, principalmente dos coordenadores da Atenção Básica. Além disso, o apoio intersetorial foi muito importante, dentre eles sinalizamos a participação das escolas da comunidade, do conselho local de saúde e do setor de urbanismo do município”.

Nessa perspectiva, para o processo de territorialização faz necessário perpassar o trabalho nuclear de cada profissional e reafirmar o trabalho em equipe, envolvendo todos os campos sociais por meio da intersetorialidade¹⁵.

Além disso, na territorialização a colaboração interprofissional e o trabalho interdisciplinar garantiram a consistência teórica e operacional no processo como todo, constituindo-se como fator facilitador. Frente à complexidade e dimensão da práxis da

territorialização na ESF, a interdisciplinaridade se impõe como diretriz básica desse processo. A prática dessa interdisciplinaridade e da interação com outros setores conduz à interprofissionalidade e à intersetorialidade e o desenvolvimento do trabalho de construção e reconhecimento do território¹⁶.

Quando indagados acerca dos desafios do processo de territorialização, verifica-se que as respostas proporcionaram a construção do DSC “C”, aqui apresentado:

“Tivemos alguns desafios no processo de territorialização, dentre eles o maior foi realizar a territorialização em meio a uma grande demanda de atendimentos devido a quadra invernososa, programas da ESF e cobranças para a implantação do E-SUS, metas do CAD-SUS e o SISVAN, dessa forma, não sobrava tempo para buscar e qualificar os dados. Neste contexto, o tempo para a realização da territorialização foi pequeno, em meio a tantas cobranças e atividades de que tínhamos para fazer. Sendo assim, foi desafiador motivar, envolver e sensibilizar a equipe quanto a importância da territorialização. Outros desafios estruturais, como a falta de transportes para o deslocamento da equipe no território, a distância e as barreiras geográficas, bem como uma limitada estrutura física e tecnológica na unidade para a sistematização das informações. Destaca-se ainda, que houve dificuldade em construir o resgate histórico da unidade, principalmente devido a existência de muitos profissionais novatos e muitas mudanças e transferências em pleno processo de territorialização. Além disso, as áreas descobertas representaram um grande entrave para a coleta de informações, como também alguns registros que estavam incompletos ou mal preenchidos, de forma a não garantir 100% de confiabilidade nos dados. Tivemos alguns obstáculos, principalmente na construção de mapas e geoprocessamento de dados, devido não ter uma cartografia do território sistematizada e bem delimitada, como também na organização de dados dos sistemas de informações e limitações de alguns profissionais quanto ao uso de computadores. Em suma, o maior desafio vem depois da territorialização, onde precisamos estabelecer as intervenções necessárias para o que foi diagnosticado, colocando-as em prática a partir de plano de ações, de forma a buscar avançar nos processos de trabalho, manter os dados atualizados, construir momentos de educação permanente coerentes, atingir as metas, revisar e transformar as práticas.”

Assim, os desafios postos representam a necessidade de reorientação das práticas, de forma a possibilitar o desenvolvimento de habilidades conceituais, políticas, técnicas, sociais e interpessoais articuladas de forma a responder aos diversos desafios do processo de territorialização¹⁶.

Considerações finais

O processo de territorialização em saúde possibilita a imersão no território e o reconhecimento do mesmo enquanto um espaço vivo e dinâmico, repleto de afetos e conflitos e marcados por intensas relações sociais, econômicas, culturais e espirituais.

Nesse sentido, a territorialização constituiu-se como uma ferramenta fundamental para o gerenciamento no âmbito da ESF, de forma configurar-se como atividade relevante para a condução e reorientação do processo de trabalho, como também para a construção de uma práxis contextualizada com a realidade local/territorial, garantindo assim, uma atenção à saúde integral e equânime.

De acordo com o DSC construído, foi evidenciado na fala dos gerentes, que com a prática da territorialização, os profissionais da saúde são capazes de reconhecer as fragilidades e potencialidades de um determinado território, de modo que possam trabalhar e intensificar a organização na elaboração de estratégias de intervenções em saúde. Já em relação ao impasse que impossibilita a prática da territorialização, foi citada a exagerada demanda de atividades que os profissionais da saúde na ESF são responsáveis, tornando-se um desafio, comover a equipe quanto ao importante papel da territorialização na prevenção de doenças e na promoção da saúde da população.

Infere-se ainda, a importância do empoderamento dos gerentes da ESF acerca do processo de territorialização, de forma a possibilitar subsídios para o planejamento e tomada de decisões, colaborando para melhoria da atenção à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, verifica-se a necessidade de fortalecer os processos de Educação Permanente dos profissionais assistencialistas e gerentes da Estratégia Saúde da Família, de forma a possibilitar um maior domínio da territorialização, enquanto ferramenta fundamental para trabalho da ESF, como também a construção de competências fundamentais para a utilização das informações adquiridas após a imersão no território nos processos de planejamento e intervenção.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF); 2012.
2. Almeida D. Territorialização em saúde. Rev eletro agb. 2007;1(6):12- 13.
3. Santos AAS, Pekelman R. A escola, o território e o lugar - a promoção de espaços de saúde. Okara: geografia em debate. 2008;2(1):3-11.
<http://www.okara.ufpb.br/ojs2/index.php/okara/article/view/1508/2699>
4. Monken M, Barcellos C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cadernos de Saúde Pública. 2005;21(3):898-906.
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/24>
5. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: atlas; 2002.
6. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria método e criatividade. 29 ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
7. Sobral. Vigilância Epidemiológica. Dados da Atenção Básica à Saúde. Sobral; 2015.
8. Lefevre F, Lefevre AMC. O Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs; 2003.
<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/14931/11139>.
9. Mcnaught C, lam P. Using wordle as a supplementary research tool. The qualitative report. 2010;15(3):630-643. <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol15/iss3/8/>.
10. Aarestrup C, Tavares CMM. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. Revista eletrônica de enfermagem. 2008;10(1):228-234.
https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/pdf/v10n1a21.pdf.
11. Silva RNA et al. Conhecimento e entendimento de enfermeiros sobre as ações gerenciais na atenção primária à saúde. Ciência e Saúde. 2016;9(1):21-29.
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/21028>.
12. Feldman LB, Ruthes RM. Criatividade e Inovação: competências na gestão de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 2008;61(2):239-242.
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a15v61n2.pdf>.
13. Kawata IS et al. O trabalho cotidiano da enfermeira na Saúde da Família: utilização de ferramentas da gestão. Texto contexto enferm. 2009;18(2):313-20.
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/15.pdf>.
14. Gondim GMM et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

15. Almeida TJ et al. Educação lúdica em saúde: relato de experiência dos “enfermeiros luminescentes”. R. Pes.: cuid. Fundam. 2013;5(5):122-130.
16. Faria RM. 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. 2012;9(16):131-147.
<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/19501>.