



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

TERRITÓRIO EM SAÚDE: O ESTUDO DA ÁREA DE ABRANGENCIA DA ESF DR
CRISTIANO TEIXEIRA DA SILVA, INHUMAS-GO

Jhenifer Oliveira Brandão
Karollina Januária da Costa

Orientador: Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos

Trindade –GO
2020

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

TERRITÓRIO EM SAÚDE: O ESTUDO DA ÁREA DE ABRANGENCIA DA ESF DR
CRISTIANO TEIXEIRA DA SILVA, INHUMAS-GO

Jhenifer Oliveira Brandão
Karollina Januária da Costa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade União de Goyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos

Trindade – GO
2020

Jhenifer Oliveira Brandão
Karollina Januária da Costa

TERRITÓRIO EM SAÚDE: O ESTUDO DA ÁREA DE ABRANGENCIA DA ESF DR
CRISTIANO TEIXEIRA DA SILVA, INHUMAS-GO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade União de Goyazes como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, aprovado pela seguinte banca examinadora:

Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos (Orientador)
Faculdade União de Goyazes

Prof.^a Ma. Sandra Rosa de Souza Caetano (Membro Interno)
Faculdade União de Goyazes

Prof.^a Esp. Edna Aparecida Moraes da Silva (Membro Externo)
Secretaria Municipal de Saúde de Senador Canedo

Prof.^a Ma. Taiana Dias de Matos Ribeiro (Membro Suplente)
Secretaria Municipal de Saúde de Senador Canedo

Trindade – GO
10/12/2020

TERRITÓRIO EM SAÚDE: O ESTUDO DA ÁREA DE ABRANGENCIA DA ESF DR CRISTIANO TEIXEIRA DA SILVA, INHUMAS-GO

Jhenifer Oliveira Brandão¹
Karollina Januaria da Costa¹
Osmar Pereira dos Santos²

RESUMO

Introdução: O território em saúde pode ser conceituado como o tempo e o lugar, em que ações serão elaboradas e realizadas. A partir de tal ótica, é possível avaliar os impactos sobre os níveis de saúde de determinada população, visando o espaço, o lugar e o cotidiano. **Objetivo:** Analisar as configurações territoriais construídas no território adscrito da ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, a partir do conhecimento dos profissionais da saúde no território sob sua responsabilidade. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo qualitativa. **Resultados:** Percebe-se que o assunto território em saúde vem despertando significativa importância por profissionais da saúde, pois é através do território que saberão dimensionar tudo aquilo que deve ser trabalhado. **Conclusão:** O principal interesse da pesquisa é demonstrar a notoriedade do tema território para a saúde e como é importante que os profissionais da saúde conheçam sobre o assunto para desempenhar um bom trabalho para a comunidade na sua área de abrangência.

PALAVRAS CHAVE: Território. Territorialidade. Atenção Básica.

ABSTRACT

Introduction: The health territory can be defined as the time and the place, in which actions will be developed and carried out. It also made it possible to assess the impacts on the health levels of a given population, a imagined space, place and daily life. **Objective:** To analyze the territorial configurations, built in the territory of the FHS Dr. Cristiano Teixeira da Silva, based on the knowledge of health professionals in the territory under their responsibility. **Methodology:** This is a qualitative Field research. **Results:** It is clear that, in turn, the issue of health territory has aroused a relevant interest in health professionals, as it is through the territory that they will know how to measure everything that must be worked on. **Conclusion:** The main interest of this research was to show the importance of the territory theme for health, and how important it is for health Professional to know about the subject in order to perform a good job for the community in its area of coverage.

KEY WORDS: Territory. Territoriality. Primary Care.

1. INTRODUÇÃO

O território pode ser compreendido como o tempo e o lugar em que ações serão elaboradas e realizadas. Todavia, tal conceito pode dispor de outros sentidos, uma vez que atua em distintas áreas, como a geografia, sociologia, antropologia, entre outras. Para Milton Santos, o território inclui características físicas de determinada área e as marcas produzidas pelo homem, existindo uma indissociabilidade entre sociedade e espaço geográfico (SANTOS; RIGOTTO, 2010).

Ainda conforme os autores mencionados, a compreensão acerca de território e sua interferência no processo saúde-doença da população é imprescindível, haja vista que permite avaliar os impactos sobre os níveis de saúde de uma determinada população. Essa estimativa visa o espaço, o lugar e o cotidiano, atentando-se em relação às práticas e estilo de vida de cada grupo habitacional.

Nesse sentido, o fato é que, constantemente, o território está comprometido negativamente com risco social; problemas de saúde e de acessibilidade marcados pela violência urbana; e em especial, a ineficiência sociopolítica. Dessa forma, os hábitos populacionais também interferem, em razão de cada família ter culturas, comportamentos e problemas de saúde díspares, o que reflete a singularidade de cada ser humano (FARIA, 2017).

Factualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e consolidado pelas leis 8.080 (BRASIL, 1990a) e 8.142 (BRASIL, 1990b), podendo ser considerado uma das maiores conquistas já auferidas no Brasil. Diante desse cenário, é crucial salientar a existência do movimento da Reforma Sanitária, que perseverou por décadas, tendo participação fundamental da população e importância na fundação referida.

Sob tal ótica, uma das principais características do SUS diz respeito à saúde, um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado. Desse modo, é possível apontar as primordiais diretrizes e princípios do SUS, estando entre elas, a universalidade, igualdade, equidade, integralidade, intersetorialidade, direito à informação, autonomia das pessoas, resolutividade, epidemiologia com base, descentralização, direcionalidade, regionalização, hierarquização, complementaridade e suplementariedade do privado (CARVALHO, 2013).

Em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) foi implementado e em 2006, passou a ser chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sucedendo seu uso de forma a tornar o Sistema SUS mais organizado e fortalecendo a atenção primária à saúde. Cada ESF deve possuir uma equipe mínima, contendo 1 profissional médico, 1 profissional enfermeiro, 2 profissionais técnicos/auxiliares em enfermagem e de 4 a 6 agentes comunitários de saúde (ACS).

Dessarte, o território determina o limite da atuação do serviço e da responsabilidade da população adstrita vinculada à ESF. Nesse segmento, são atributos da atenção primária, realizada pelas mencionadas unidades: porta de entrada do SUS, coordenadora do cuidado, integração das ações em saúde, ações essas que não serão bem realizadas sem o papel do território (BRASIL, 2017; SILVA, 2018). Dado isso, a atenção primária se torna eficiente em cumprir seu papel de porta de entrada para o SUS, ou seja, assistir a população a passar por ela.

Nessa perspectiva, a partir do território, surge a territorialização em saúde como uma ferramenta ímpar nas articulações das ações dos serviços de saúde, tendo enfoque na delimitação de território, na caracterização do espaço e de suas particularidades. Posto isso, os aspectos territoriais assessoram as estratégias criadas para aprimorar a acessibilidade populacional ao serviço de saúde, ligados nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Por conseguinte, a territorialização em saúde é uma maneira organizada que pretende planejar e implementar ações em saúde, considerando que elas são elaboradas em um espaço delimitado, planejado e descentralizado.

Concernente ao tema “Território”, esse é frequentemente abordado de uma forma simplória e objetiva pelos profissionais do SUS, enfatizando somente os movimentos administrativos e gerenciais dos serviços de saúde (SILVA, 2018).

Acerca de territorialização em saúde, a influência de Milton Santos é inquestionável, uma vez que, embora seja muito complexa, o autor discute os conceitos geográficos dos problemas em saúde. Essa geografia miltônica tem a capacidade de impor aspectos que contribuem com a saúde, tais como, fatores epidemiológicos, sanitários, assistenciais, entre outros (FARIA E BORTOLOZZI, 2016).

De outro modo, é fulcral apontar que a ESF faz parte de um Território e trabalha de forma ordenada e sistematizada, principalmente por meio de ações de

promoção à saúde e trabalho em equipe. Dessarte, a ESF possui delimitação de local, o que é denominado Território, sendo esse o ambiente que possui forte ligação no processo saúde-doença, além de ser localidade de incumbência e atuação compartilhada (SANTOS; RIGOTTO, 2011).

Nesse ínterim, a ESF iniciou suas atividades podendo ter seu território de abrangência, que é a extensão territorial mapeada, com as áreas de risco destacadas ou não, o que fica sendo responsabilidade de determinada equipe de saúde. O quadro profissional deve ser constituído de, no mínimo, uma equipe, e no máximo, por três equipes, sendo composta por médico, enfermeiro, auxiliar/técnico em enfermagem e ACS (GONDIM, *et al*, [s. d]).

O território, por sua vez, é subdividido em Território Área e Território Microárea. A microárea é uma divisão do território área, ou seja, uma delimitação que será composta por um número de ACS's, a quantidade desses agentes irá depender da abrangência do local. Enquanto a área é o conjunto de microáreas, sob a responsabilidade de uma equipe de saúde da família.

Este projeto dará, dessa forma, notoriedade à saúde coletiva brasileira, enfatizando o SUS e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio da abordagem do conceito de território por profissionais da atenção primária. O presente estudo tem como objetivo geral analisar as configurações territoriais, construídas no território adscrito da Estratégia de Saúde da Família Dr. Cristiano Teixeira da Silva, a partir do conhecimento dos profissionais da saúde no território sob sua responsabilidade. Especificamente, descrever a percepção dos servidores da saúde quanto ao seu entendimento sobre o território, destacando área e microárea, dentre outros; analisar os riscos detectados no território; identificar os programas inseridos com o território a fim de correlacionar com a ESF.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para fins deste estudo, pretende-se inicialmente realizar levantamento bibliográfico que auxiliará na assimilação das teorias necessárias à sustentação dessa análise. Busca-se pesquisar acervos de bibliotecas institucionais e virtuais, bem como em sites confiáveis. Serão usados os seguintes descritores: Território; Territorialidade; Atenção Básica.

Compreendida como a mais adequada para esse estudo, foi utilizada a pesquisa qualitativa, com abordagem descritiva, viabilizada por meio de questionário com perguntas fechadas e abertas, cujas amostras serão tratadas de forma qualitativa. Tal abordagem visa às percepções dos profissionais da saúde de determinada ESF sobre o tema já abordado. Uma vez levantados os dados, serão feitas análises das respostas e o confronto com a literatura específica, sempre mantendo a perspectiva qualitativa.

A coleta de dados da pesquisa foi realizada e respondida entre os dias 13/10/2020 a 05/11/2020, na ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, situada no município de Inhumas-GO.

2.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

2.1.1 População

A população em que se pretendeu aplicar a pesquisa foi constituída por profissionais da saúde que compõem a equipe mínima (Agente Comunitário de Saúde – ACS, Enfermeiro, Médico Técnicos de Enfermagem) vinculada à ESF Dr. Cristiano Teixeira.

2.1.2 Amostra

A amostra inicial foi de 12 participantes, distribuídos da seguinte forma: 08 ACS's da ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, 01 enfermeira, 01 médico e 02 técnicas em enfermagem. Entretanto, 03 ACS's se recusaram a participar da pesquisa, tornando a amostragem final formada por 09 participantes.

2.2 Critérios de Inclusão

Como requisito para a participação na pesquisa em questão, foi estipulado que fossem profissionais da saúde, vinculados à ESF Dr. Cristiano Teixeira, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa assinando o TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido).

2.3 Critérios de Exclusão

Foi estipulado que aqueles profissionais da saúde que se recusassem a assinar o TCLE ou aqueles em licença médica no período da coleta de dados não seriam incluídos como participantes.

2.4 Coleta de Dados

O questionário foi aplicado *in loco*, sendo a aplicação agendada com antecedência a data e hora para cada profissional responder ao questionário. Vale ressaltar que cada profissional teve privacidade para responder o questionário na própria unidade de saúde.

2.5 Instrumentos e Procedimentos

A fim de garantir a privacidade do participante, o TCLE - (Anexo I) foi entregue aos profissionais da saúde de forma individual, em local disponibilizado pela ESF. Em seguida, ocorreu a aplicação do questionário - (Anexo II), esse foi retirado de uma dissertação de mestrado intitulada: "Território e Saúde: Estudo do Território de Abrangência da Unidade de Saúde da Família Bairro de Lourdes, Anápolis/GO". O questionário foi realizado objetivando o direcionamento das entrevistas, que foram agendadas previamente com cada participante.

Outro fator fundamental é que devido ao período pandêmico, foram adotadas as seguintes medidas de segurança pelos pesquisadores: uso de máscaras pelas partes entrevistantes e entrevistadas; distanciamento social de 2 metros entre entrevistados e entrevistador; disponibilização de álcool gel a 70%; apenas um entrevistado por vez no ambiente; o gravador ficou em uma mesa próxima ao entrevistado e foram higienizados (gravador e mobiliário) com álcool a 70% após o término de cada entrevista; foi respeitado o intervalo de 30 minutos entre as entrevistas, além de ser aferida a temperatura dos entrevistados.

2.6 Análise de Dados

Os dados foram examinados consoante as características das variáveis e suas atribuições. Após as entrevistas, os resultados foram tabulados e analisados no programa *Excel* 2010. Além disso, realizou-se o levantamento de risco e o registro por fotografias dos componentes que qualificam o território como da saúde (Escolas, igreja, praças, unidade de saúde, dentre outros).

2.7 Aspectos Éticos

O presente projeto de pesquisa teve início após ter sido submetido à avaliação e receber aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa – CEP. No ato da aplicação do questionário, os participantes foram esclarecidos sobre o estudo, as finalidades, riscos e sigilos. Caso houvesse concordância em participar da pesquisa, os voluntários assinariam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE em vias, sendo a primeira via de guarda e confidencialidade da equipe de pesquisa e a segunda via, de responsabilidade do profissional para quaisquer fins, conforme presente nas resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Foi garantido aos participantes tanto o anonimato, quanto a liberdade de retirar o consentimento, em qualquer etapa da pesquisa, se não desejassem mais colaborar. Após a apresentação do artigo, esse será arquivado na biblioteca da Faculdade União de Goyazes e poderá ser publicado em simpósios, congressos e revistas eletrônicas.

2.8 Riscos, Prejuízos e Benefícios

A pesquisa em tela envolve baixo risco, contudo pode haver certo constrangimento ou ansiedade, uma vez que será consultado o nível de conhecimento sobre a área em que os referidos profissionais atuam e por ser um assunto não muito abordado durante a formação, é pouco conhecido. Sendo assim, a aplicação do questionário será em local reservado e adequado, com o intuito de minimizar quaisquer vergonhas ou intimidações. Os pesquisadores se responsabilizam por todos os danos ou prejuízos ocasionados pelo estudo.

Esse estudo possui grande relevância, haja vista que além de despertar o interesse dos entrevistados no que tange à importância do conhecimento do seu território, servirá também como fonte de pesquisa para demais estudantes e profissionais. Além disso, é um estudo de baixo custo e baixo risco.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao discorrer acerca de território em saúde, percebe-se que, por sua vez, o assunto vem despertando um notável interesse por profissionais da saúde, pois é através do território que poderão dimensionar tudo aquilo que deve ser trabalhado. A partir disso, as práticas em saúde serão melhores elaboradas e aplicadas, o que é denominado territorialidade (GRACIE, *et al*, [sd]).

A territorialização é um dos fatores fundamentais para um trabalho de excelência na Estratégia de Saúde da Família. Para a melhor aplicabilidade do serviço prestado, é preciso se atentar para os aspectos de demarcação de limites das áreas de atuação, reconhecimento da população e estabelecimento de relações com os demais serviços (BARCELOS e PEREIRA, 2006).

Com base em tal ótica, foi realizado um estudo qualitativo na ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, no contexto de território em saúde. Nesse contexto, destaca-se que o território é composto por fixos e fluxos que podem contribuir negativa ou positivamente no processo saúde-doença.

Dessa maneira, em observância da área de responsabilidade da ESF mencionada foram encontradas 1 (uma) área verde; 9 (nove) igrejas sendo 8 (oito) evangélica e 1 (uma) católica; 1 (um) campo de futebol; 2 (duas) creches; 1 (uma) instituição de longa permanência para idoso; 1 (uma) quadra poliesportiva; 1 (uma) estratégia de saúde da família; 64 (sessenta e quatro) lotes baldios; 2 (dois) prostíbulo; 4 (quatro) casas em ruínas; 8 (oito) bares e 1 (um) lago.

No território estudado, foram identificados diversos lotes baldios e casas em ruínas (Figura 01), o que é considerado problema de segurança e de saúde pública, considerando que servem de locais para marginais se esconderem e praticar a criminalidade. Ademais, ainda cabe salientar o aspecto sanitário, uma vez que a localidade com grande número de lixo acumulado pode contribuir para o aumento de patologias.

Quando se trata de território urbano, nota-se que há um elevado índice de consumo de resíduos sólidos, esses que, por diversas vezes, são descartados inadequadamente. Nesse diapasão, a falta conscientização faz com que uma parte da população descarte os resíduos incorretamente, aproveitando o espaço de lotes baldios para realizar o ato (SOUZA; COSTA; SOUZA, [sd]).

Espaços como o mencionado acima são propícios para o desencadeamento de diversos vetores causadores de doenças, dentre eles o *Aedes Aegypti*, o grande transmissor da dengue, zika vírus, febre amarela e *chikungunya*. Ademais, é preciso ressaltar, ainda, que o local favorece a ocorrência do aumento do número de roedores, como os ratos, que podem causar leptospirose; além do aumento de insetos, agentes associados à transmissão de Leishmaniose.



Figura 01: Registro fotográfico de casa em ruína (A) e lote baldio (B) existentes no território de abrangência da ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, Inhumas-GO. Brasil. 2020.

Fonte: Arquivo dos autores, 2020.

Foram percebidos também bares e um prostíbulo, que contribuem de forma negativa para a saúde da população, visto que podem causar aumento das Infecções sexualmente transmissíveis (IST), problemas ocasionados pelo excesso do consumo de bebida alcoólica, além do risco de brigas e confusões.

Diante do cenário exposto, os bares, por sua vez, em se tratando do consumo de álcool, representam um grande desafio, pois a ingestão excessiva do álcool ocasiona um perceptível risco. Por ser uma substância psicoativa e afetar diversos órgãos, gera desestabilidade na família, problemas econômicos, de saúde mental, violência doméstica e tantos outros pontos negativos (MONTEIRO, 2016).

Já os prostíbulos inferem grande preocupação no quesito de saúde pública, haja vista que o sexo faz parte do cotidiano dessas pessoas e as infecções sexualmente transmissíveis (IST) são riscos que os profissionais que ali atuam e dos que frequentam, enfrentam. Existem estudos que apontam o fato de que, por muitas vezes, os preservativos não são utilizados, por inúmeros motivos, dentre eles a recusa do cliente, que paga pelo serviço (MOURA; PINHEIRO; BARROSO, 2009).

Pode-se perceber, dessa maneira, que as pessoas que se dirigem cotidianamente aos dois estabelecimentos supracitados são de baixo poder aquisitivo, tendo em vista que se trata de lugares pertencentes a bairros periféricos. Entretanto, essa movimentação contribui para a economia, pois gera emprego e renda a uma parcela populacional.

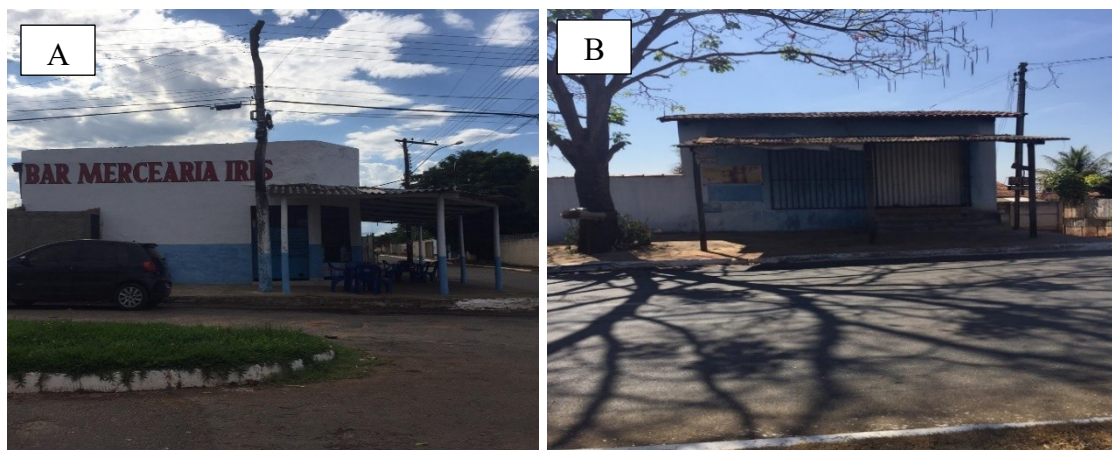


Figura 02: Registro fotográfico de bar (A) e prostíbulo (B) existentes no território de abrangência da ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, Inhumas-GO. Brasil. 2020.
Fonte: Arquivo dos autores, 2020.

Um lago também foi reconhecido na área observada, aspecto que, *a priori*, seria considerado benéfico para a saúde da população como prática de lazer. Contudo, notou-se um elevado índice de poluição, não descartando o risco de crianças se afogarem e de contaminação causada pela água do lago. Além disso, existe o depósito de lixo às margens do lago, conforme observado na figura 03.

Sob tal perspectiva, o lixo urbano descartado em locais impróprios reflete a questão cultural de uma comunidade, devido à forma que os resíduos são consumidos e dispensados no ambiente. Desse modo, há a ocorrência de contaminação de lugares que poderiam ser usufruídos como espaço de lazer. Assim sendo, esses impactos causados pela própria população repercutem negativamente (MUCELIN, 2008).



Figura 03: Registro fotográfico de lago (A) e margem do lago (B) existentes no território de abrangência da ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, Inhumas-GO. Brasil. 2020.

Fonte: Arquivo dos autores, 2020.

Como indicador positivo, foram encontrados um campo de futebol gramado e uma área verde, elementos contribuintes para que a população se exercite. Nessa lógica, tal prática pode contribuir para o combate ao sedentarismo, proporcionando lazer e melhor qualidade de vida aos moradores locais.

À vista disso, as áreas verdes são de suma importância para a melhoria da qualidade de vida da população, visto que áreas ambientais como essas, cooperam para que não haja desconforto térmico, além de colaborar para o lazer e recreação da comunidade. A vegetação, por sua vez, interfere beneficemente no bem-estar da cidade, por isso existe a obrigatoriedade de sua preservação (LIMA E AMORIM, 2006).

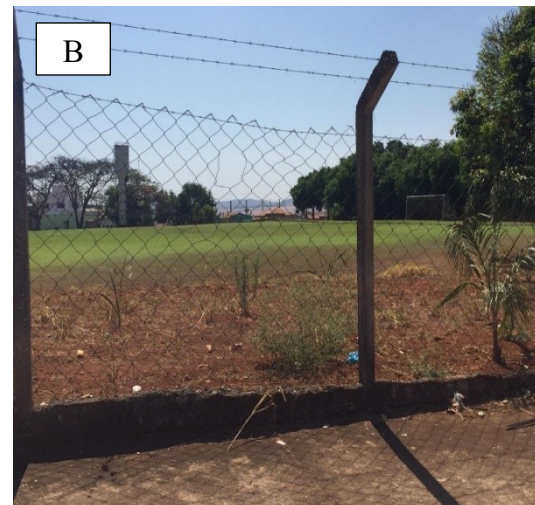
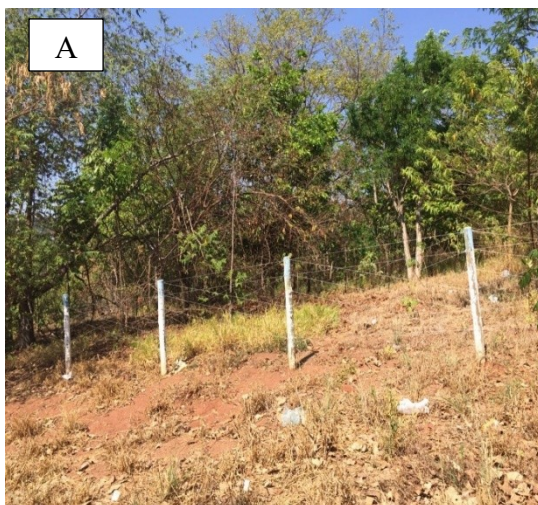


Figura 04: Registro fotográfico de área verde (A) e campo de futebol gramado (B) existentes no território de abrangência da ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, Inhumas-GO. Brasil. 2020.

Fonte: Arquivo dos autores, 2020.

Outrossim, igrejas também foram identificadas, sendo elas católicas e evangélicas, uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI). Dessa maneira, as igrejas servem como lugares norteadores, que trazem paz espiritual e, ocasionalmente, realizam trabalhos sociais, assemelhando-se com as ILPI, que além de cuidar de idosos, ainda são atuantes em obras sociais.

Por conseguinte, deve-se considerar os fatores físicos, psicológicos e espirituais que influenciam o bem-estar da população, especialmente, o da pessoa idosa. Para tal, não se pode considerar somente o sentido de prover o necessário para manter a vida, mas sim promover sua autoestima, autoconfiança e independência (MENDES, *et al*, 2016).



Figura 05: Registro fotográfico de Igreja Católica (A) e Instituição de Longa Permanência (B) existentes no território de abrangência da ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, Inhumas-GO. Brasil. 2020.

Fonte: Arquivo dos autores, 2020.

Na área estudada, há também creches e escolas, instituições que favorecem o acesso democrático à educação, tirando crianças e adolescentes das ruas, com o intuito de os auxiliar em seus processos de desenvolvimento como cidadãos. Ademais, é preciso destacar que são fluxos excelentes para que ações em saúde sejam desenvolvidas. Nessa lógica, bons níveis de educação estão interligados a

uma comunidade saudável, assim como, pessoas salubres desenvolvem melhor o aprendizado (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2013).



Figura 06: Registro fotográfico de Creche (A) e Escola (B) existentes no território de abrangência da ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, Inhumas-GO. Brasil. 2020.

Fonte: Arquivo dos autores, 2020.

Outras localidades constatadas foram praças públicas e uma quadra poliesportiva, essas que, por sua vez, contribuem como entretenimento para crianças e adolescentes. A utilização desses espaços faz com que os jovens apreciem os esportes, mantenham uma vida saudável, desfrutem do lazer em família e com amigos, além do auxílio no combate a obesidade.

Esses ambientes são espaços livres e abertos ao público. Logo, grande parte da população tem esses locais como áreas de lazer, meditação, esportes e local para praticar exercícios com intenção de ter uma saúde de qualidade (YOKOO e CHIES, 2009). Todavia, frequentemente, é possível notar que são abandonados pelo poder público.



Figura 07: Registro fotográfico de Quadra Poliesportiva (A) e Praça Pública (B) existentes no território de abrangência da ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, Inhumas-GO. Brasil. 2020.

Fonte: Arquivo dos autores, 2020.

Por fim, observa-se o ponto estratégico do estudo, a ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, que atende as necessidades de cerca de 4000 pessoas, oferecendo serviços necessários na atenção primeira, com foco preventivo.

Sendo assim, a ESF tem como objetivo as ações de promoção, proteção e recuperação da população, mediante reorganização das práticas assistenciais e ênfase na saúde da família, indo além de práticas curativas. A ESF deve, conforme Barros (2014) ser adequada a cada realidade territorial, mantendo os princípios e diretrizes. Dessa forma, realiza o cadastramento das famílias, a implantação do sistema de informações da atenção básica, programa o trabalho com base no diagnóstico e em conjunto com a sociedade.



Figura 08: Registro fotográfico da Estratégia de Saúde da Família, existentes no território de abrangência da ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, Inhumas-GO. Brasil. 2020.

Fonte: Arquivo dos autores, 2020.

A fim de atender todas as demandas possíveis, a ESF estudada conta com uma equipe de saúde para assistir as possíveis necessidades da população adscrita. O referido quadro conta com 08 (oito) agentes comunitários de saúde; 02 (duas) técnicas em enfermagem; 01 (uma) enfermeira e 01 (um) clínico geral. Esses profissionais em saúde foram convidados para responder o questionário, 03 (três) agentes comunitários em saúde se recusaram a participar, ao passo que os demais servidores aceitaram o convite.

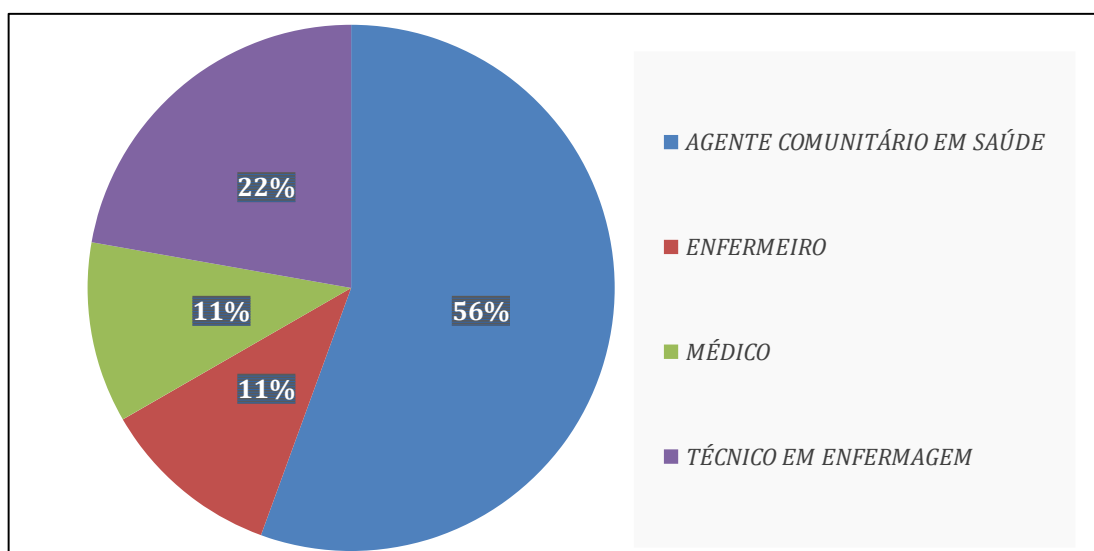


Figura 09: Profissão dos colaboradores da ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, Inhumas-GO. Brasil. 2020.

Fonte: Arquivo dos autores, 2020.

Foram entrevistados um total de 09 (nove) profissionais em saúde. Em relação ao gênero, verificou-se que 89% (oitenta e nove por cento) são do sexo feminino e 11% (onze por cento) do sexo masculino.

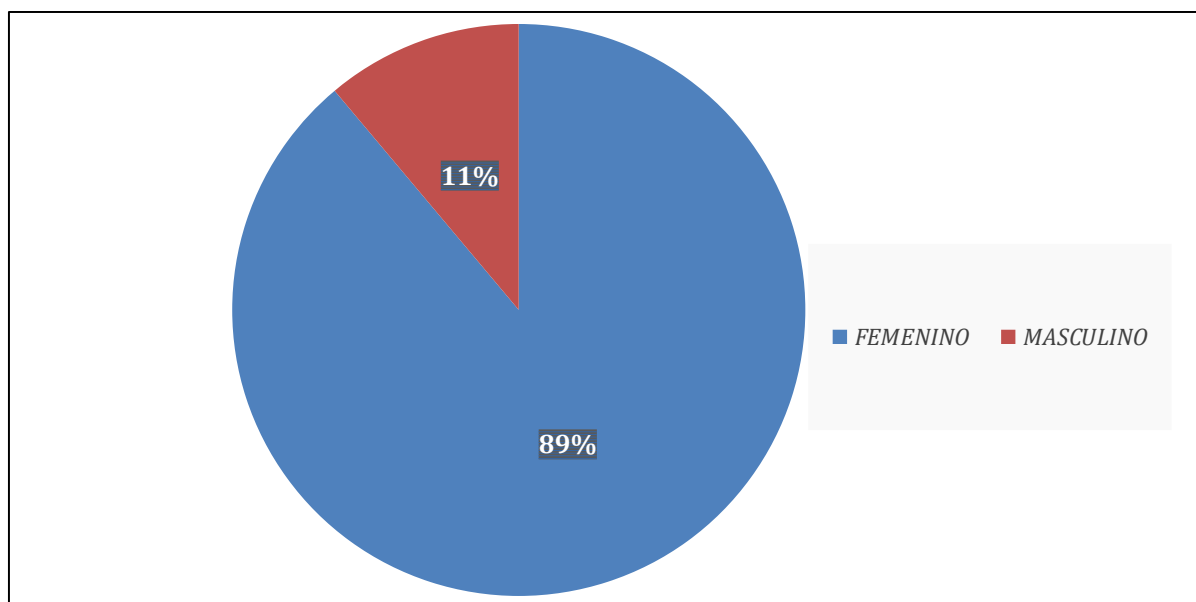


Figura 10: Sexo dos colaboradores da ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, Inhumas-GO. Brasil. 2020.

Fonte: Arquivo dos autores, 2020.

No que concerne à idade dos profissionais participantes, notou-se variantes de 32 a 50 anos, tendo a média de idade de 41 anos.

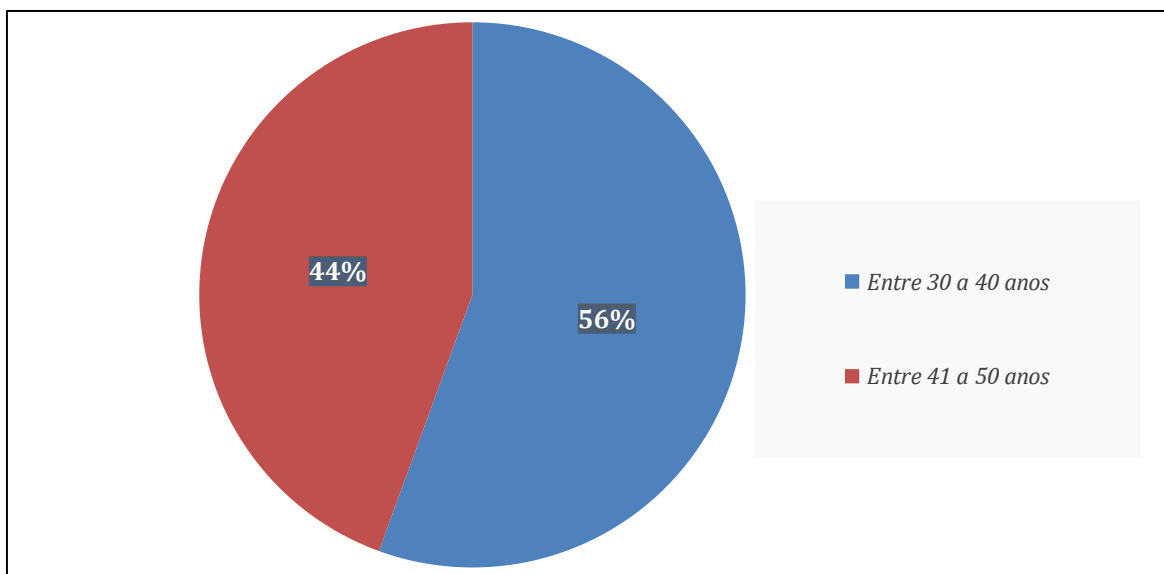


Figura 11: Idade dos colaboradores da ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, Inhumas-GO. Brasil. 2020.

Fonte: Arquivo dos autores, 2020.

No tocante ao tempo de atuação dos entrevistados na profissão, a média varia de 4 a 20 anos. Entretanto, constatou-se que a maioria dos profissionais possui mais de 10 anos de atuação.

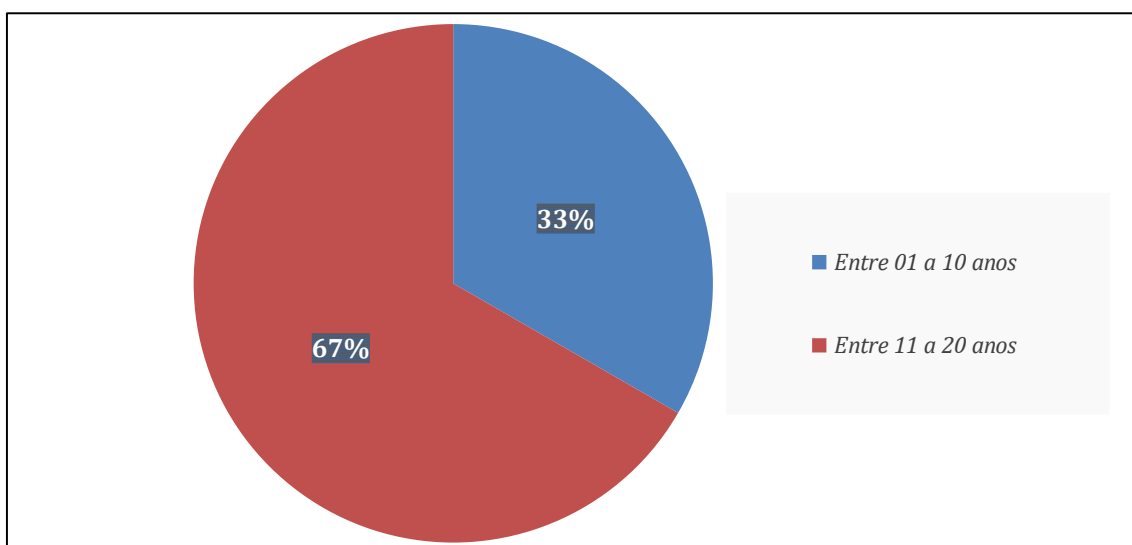


Figura 12: Anos de Atuação dos colaboradores da ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, Inhumas-GO. Brasil. 2020.

Fonte: Arquivo dos autores, 2020.

No que tange ao tempo de atuação dos entrevistados na ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, esse varia de 01 a 19 anos, com média de 09 anos.

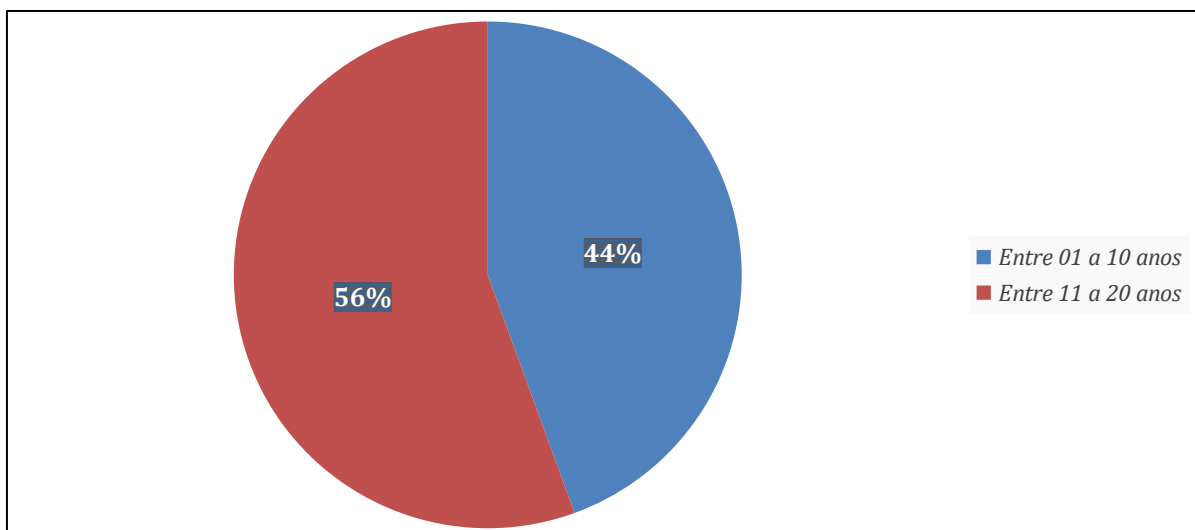


Figura 13: Anos de Atuação dos colaboradores na unidade da ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, Inhumas-GO. Brasil. 2020.

Fonte: Arquivo dos autores, 2020.

Por conseguinte, conhecer o território em que a unidade atua é um elemento importante para a implementação de estratégias que visam à melhoria e o aperfeiçoamento de ações em saúde. Esse procedimento permite que as práticas em saúde sejam reorganizadas de forma humanizada, com o objetivo de atender as necessidades da comunidade (BISSACOTTI; GULES; BLUNKE, 2019).

Quando indagados sobre o que entendiam por território da saúde, a grande maioria dos profissionais entrevistados conseguiu formular uma resposta satisfatória sobre a temática. Tais resultados evidenciam que conceito de território faz parte do cotidiano de cada profissional, como observado nas falas da equipe participante.

“Território é a área abrangida para ofertar serviços de saúde, relações sociais e de problemas sociais.” Entrevistada ENF-1 (2020, ESF Dr Cristiano Teixeira da Silva).

“Território é a compreensão da localidade do trabalho e do conhecimento da população, e as condutas voltadas para as necessidades desta população.” Entrevistado MED-1 (2020, ESF Dr Cristiano Teixeira da Silva).

“Território é a área pelo qual somos responsáveis em acompanhar.” Entrevistada ACS-4 (2020, ESF Dr Cristiano Teixeira da Silva).

No questionamento acerca do entendimento que tinham sobre territorialidade, não foi diferente, a maioria compreende como sendo os serviços prestados de acordo com a necessidade do território. Não obstante, a respondente ACS 5 confundiu territorialidade com território, o que é evidenciado na seguinte fala:

“Territorialidade é o campo onde realizamos nosso trabalho.”
Entrevistada ACS-5 (2020, ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva).

Concernente à demanda populacional atendida pela unidade, a maior parte alegou que são cerca de 4000 (quatro mil) pessoas. Apenas uma das entrevistadas não soube interpretar a questão e outra apontou a quantidade de 2600 (duas mil e seiscentas) pessoas.

A demanda atendida por cada profissional, de fato, varia, mas os ACS's atendem cerca de 500 (quinhentas) pessoas, o médico, aproximadamente 4000 (quatro mil) pessoas e a enfermeira, por volta de 2600 (duas mil e seiscentas) pessoas.

Quando perguntado se acreditam ser suficiente a quantidade de profissionais atuantes para assistir toda à população, apenas um dos nove entrevistados relatou que sim, pois considera satisfatório.

Foi interrogado também se existem programas de saúde na ESF que amparam as necessidades do público, a resposta foi unânime, todos alegaram que sim. Além disso, citaram alguns exemplos, como hiperdia, puericultura, visita domiciliar, tabagismo, entre outros.

Os participantes foram questionados em relação à atuação dos profissionais nesses programas, a fim de descobrir se os servidores faziam parte. Apenas a ACS 4 alegou não participar de nenhum, ao passo que os outros profissionais relataram participar de todos.

Por fim, foi perguntado aos profissionais da ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva se os entendimentos tidos por eles no que tange a território da saúde foram adquiridos na graduação, especialização, no cotidiano profissional, ou outros e se foram suficientes. Diante das respostas obtidas, foi possível notar que a maioria relatou ter aprendido no cotidiano, considerando que na graduação ou curso a temática é pouco abordada. Nesse sentido, uma grande parte dos entrevistados julga não ser suficiente o conhecimento já adquirido.

“Cotidiano profissional, especialização não foi suficiente, deveríamos ter mais especializações.”
Entrevistada ACS-5 (2020, ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva).

“No cotidiano profissional, ainda temos muito que aprender.”
Entrevistada ACS-4 (2020, ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva).

“Sim. No dia a dia não foram suficientes, necessita de mais conhecimento sempre.”

Entrevistada ACS-1 (2020, ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva).

Portanto, ao comparar o presente estudo com a dissertação de Santos (2014), percebe-se que houve uma relevante divergência entre as duas pesquisas, dado que os profissionais atuantes na UBSF Bairro de Lourdes, localizado no município de Anápolis – GO apresentaram grande taxa de incompreensão no entendimento do conceito território e territorialidade. Em contrapartida, a equipe atuante na ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, localizado no município de Inhumas – GO, demonstrou pouca dificuldade na compreensão do tema.

4. CONCLUSÃO

Ao se iniciar esse estudo, buscou-se analisar as configurações territoriais, construídas no território adscrito da ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva, a partir do conhecimento dos profissionais da saúde no território sob sua responsabilidade.

A partir dos indicadores obtidos, percebe-se que o menor território encontrado sob a responsabilidade da ESF é o domiciliar, sendo essa a extensão que os ACS's melhor desenvolvem o seu trabalho, pois estão constantemente nessa área. Tal fator contribui para que esses profissionais conheçam todo o seu fixo e fluxo de trabalho, tenham a percepção dos aspectos benéficos e maléficos que a população enfrenta.

Desse modo, a ESF desempenha seu trabalho diante das necessidades populacionais, por meio dos programas desenvolvidos na ESF, esses que assistem o público que faz parte dessa área de abrangência, recebendo cobertura.

Os dados indicaram também que o conhecimento dos profissionais da saúde do ESF Dr. Cristiano Teixeira da Silva sobre território e territorialidade não é tão precário, pois apesar de não ser um tema muito cobrado em instituições de ensino e ser um assunto recente, o cotidiano fez com que a equipe compreendesse o assunto.

Por fim, é esperado que essa pesquisa, que interessou mostrar a importância do tema território para a saúde e como é imprescindível que os profissionais da

saúde conheçam do assunto para desempenhar um bom trabalho para a comunidade, contribua para os demais estudos acerca da temática, entendendo que é um tema relevante para o desenvolvimento da área de estudo.

REFERÊNCIA

BARROS, Idarleide Costa. **Políticas públicas para a prevenção dos danos relacionados ao consumo de álcool**. Belo Horizonte. Jul 2014.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 mai. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 25 maio. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção Básica**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/component/content/article/770-sistema-nacional-de-saude/40315-atencao-basica>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

BISSACOTTI, Anelise Pigatto; GULES, Ana Maria; BLÜMKE, Adriane Cervi. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. **Revista Brasileira De Geografia Médica e Saúde**. **HYGEIA** v. 15 (32): pp. 41 – 53. junho/2019.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. Estud. Av. vol. 27, n. 78, São Paulo, 2013.

CASEMIRO, Juliana Pereira *et. al.* Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19(3): pp. 829 – 840, 2014.

FARIA, C. C. M. da V. **As configurações sociais específicas de um território da Saúde da Família**: Uma análise do trabalho vivo em ato do Agente Comunitário de Saúde na Área Programática 3.3 do Município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2017.

FARIA, Rivaldo Mauro de; BORTOLOZZI, Arlêude. **Espaço território e saúde**: Contribuições de Milton Santos para o tema da Geografia da Saúde no Brasil, Editora UFPR, n. 17, pp. 31 – 41, Curitiba, 2009.

FARIA, Rivaldo Mauro de; BORTOLOZZI, Arlêude. Território e saúde na geografia de Milton Santos: Teoria e Método para o planejamento territorial do sistema único de saúde no Brasil. **R. Ra'e Ga**, v. 38, p. 291 – 320, Curitiba, Dez/2016.

GONDIM, G. M. M., *et. al.* **O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização**. Editora FioCruz, pp. 237 – 255, Rio de Janeiro, 2008.

LIMA, V.; AMORIM, M. C. de C. T. A importância das áreas verdes para a qualidade ambiental das cidades. **Revista formação**, n. 13, pp.139 – 165, 2006.

MONKEN, M. *et. al.* **O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente**. FIOCRUZ. Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde. 2003.

MONTEIRO, Maristela G. Políticas públicas para a prevenção dos danos relacionados ao consumo de álcool. **Epidemiol. Serv.Saúde**. Brasília, v. 25(1): pp.171 – 174, jan – mar, 2016.

MOURA, Ana Débora Assis *et. al.* Realidade vivenciada e atividades educativas com prostitutas: subsídios para a prática de enfermagem. **Esc. Anna Nery Ver Enferm.** V. 13 (3): pp. 602 – 08. Jul. – set. 2009.

MUCELIN, Carlos Alberto; BELLINI, Marta. Lixo e impactos ambientais perceptíveis no ecossistema urbano. **Sociedade e natureza**. Uberlândia, v. 20(1): pp. 111 – 124. Jun. 2008.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra; BARCELLOS, Christovam. O território no programa de saúde da família. **HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. v. 2(2): pp. 47-55, jun, 2006.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trab. educ. saúde [online]**. 2010, vol.8, n.3, pp.387-406. ISSN 1981-7746.

SANTOS, Osmar Pereira dos. **Território e saúde: estudo do território de abrangência da Unidade de Saúde da Família Bairro de Lourdes, Anápolis-GO**, p.120, UniEvangélica, Anápolis, 2014.

SILVA, Martina de Oliveira, **A territorialização da atenção primária e sua relação com a ampliação do acesso ao serviço de saúde: uma revisão integrativa**, Vitória de Santo Antão, 2018.

SOUZA, Adriana Paula Braz de *et. al.* **Problemática dos resíduos sólidos urbanos dispostos em terrenos baldios**. Haciaun sistema de gestión integral de los residuos sólidos. VIIS – REDISA, 2013.

FAGUNDES, K. V. D. L. *et. al.* Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Rev. Salud Pública**. v. 19(2): pp. 210 – 214. Abril, 2017.

YOKOO, Sandra C.; CHIES, Cláudia. **O papel das praças públicas**: estudo de caso da praça raposo tavares na cidade de maringá. NUPEM. Núcleo de Pesquisa Multidisciplinar. Out. de 2020.

APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Senhor (a):_____ você está sendo convidado para participar, como voluntário, de nossa pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não participará da pesquisa e não será penalizado de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Território e Saúde: estudo do território de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Dr. Cristiano Teixeira da Silva, Inhumas/GO.

Pesquisador Responsável/Orientador: Me. Osmar Pereira dos Santos

Pesquisadores participantes/Acadêmicos: Jhenifer Oliveira Brandão; Karollina Januária da Costa

Telefones para contato: (62) 9090-99138-5777; (64) 9090- 99942-1012; (62) 9090-98503-5569.

O objetivo desta pesquisa é estudar o território de abrangência da ESF – Dr. Cristiano Teixeira da Silva (Inhumas/GO) e sua territorialidade, bem como o entendimento de suas configurações demográficas, epidemiológica, socioculturais, econômicas, ambientais e riscos, pelos gestores e profissionais de saúde.

- É importante salientar que toda pesquisa oferece risco para os atores envolvidos. No caso em tela, há o perigo de ansiedade por falta de tempo em responder ao questionário, a entrevista ou algum dos profissionais envolvidos se sentir

constrangido por não ter conhecimentos mais profundos sobre Território da Saúde, uma vez que essa temática vem sendo usada na unidade de saúde e área de abrangência. Diante disso, é fundamental deixar claro que as informações são confidenciais, que apenas o pesquisador e sua orientadora terão acesso, que não há necessidade de se identificar nominalmente e que os dados serão analisados em conjunto com os demais envolvidos para despersonalizar o resultado.

- Mesmo diante de toda cautela que a pesquisa prima, o risco continua a existir. O que fica de certeza é que os pesquisadores se comprometem a minimizá-los ao máximo, e caso ocorra algum problema pode-se agendar outra data e horário para responder ao questionário ou a entrevista. Caso o nervosismo prolongado ou até mesmo ansiedade perdure após as entrevistas ou ao questionário serão tomadas medidas de auxílio como indicação de tratamentos na rede pública compatíveis com o problema desencadeado, ou para o local de escolha do participante.

- Mais uma vez reforçamos ao Senhor(a) gestor(a) que as pessoas participantes da pesquisa terão suas identidades preservadas e que seus nomes serão substituídos por letras e números. Todos os dados serão utilizados apenas para pesquisa científica, artigos, apresentações em congressos, fóruns, etc. Depois de utilizados os dados coletados serão arquivados por cinco anos, depois serão picotados e enviados para reciclagem.

- Privacidade e confidencialidade: Em hipótese alguma seu nome será divulgado. Ao entrevistado o(a) senhor(a) poderá interromper sua participação a qualquer momento sem prejuízo algum a sua pessoa. Nesta pesquisa é garantido, se caso for solicitado pelo senhor (a), o resguardo de suas informações pessoais ou sigilosas. Além disso, haverá a liberdade em se recusar informar ou fornecer dados internos da Unidade de Saúde em qualquer fase da pesquisa sem penalidade alguma e sem prejuízo aos dados confiados aos seus cuidados.

Inhumas-GO, ____ de _____ de 2020.

Pesquisador Responsável.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como sujeito. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelos pesquisadores Jhenifer Oliveira Brandão e Karollina Januaria da Costa. Informaram-me acerca dos objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e me foi garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e que posso desistir a qualquer momento sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Inhumas-GO, ____ de _____ de 2020

Participante da Pesquisa

Anexo I: Instrumento de coleta de dados

QUESTIONÁRIO

1. Identificação profissional (colocar apenas letras iniciais do nome e sobrenome):

_____.

1.1. Data do preenchimento do questionário: ____/____/____ Horário: ____:____

1.2. Sexo: () Masculino () Feminino?

1.3. Qual é a sua profissão?

1.4. Qual é a sua idade?

1.5. Quantos anos você tem desde formado(a)?

1.6. Há quanto tempo você trabalha nesta unidade de saúde?

2. Sobre o território da saúde:

Na ESF o foco da atenção está voltado para a família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que possibilita às equipes de saúde uma compreensão do processo saúde-doença e da necessidade de intervenção que vão além de práticas curativas, dentro de seu território de abrangência (RODRIGUES, 2008).

2.1. Diante do exposto, o que você entende por território da saúde?

2.2. O que você entende por territorialidade?

2.3. Qual é a demanda populacional que é atendida por essa unidade de saúde?

2.4. Qual é a demanda populacional que você atende?

2.5. Você julga suficiente a quantidade de profissionais atuantes para atender toda a população?

3. Sobre os Programas:

3.1. Existem programas de saúde na ESF que atende as necessidades da clientela?
Se sim, quais são?

3.2. Você atua em algum desses programas?

4. Os entendimentos que você tem sobre território da saúde foram adquiridos na graduação, especialização, no cotidiano profissional ou outros? Se outros, quais?

4.1 Se sim, foram suficientes?

Anexo II: Parecer de aprovação pelo CEP

Continuação do Parecer 0.265.026

para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PIB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1607404.pdf	19/08/2020 21:09:53		Aceito
Outros	Instrumento.docx	19/08/2020 21:08:10	Omar Pereira dos Santos	Aceito
Outros	TermoCompromisso.pdf	19/08/2020 21:07:32	Omar Pereira dos Santos	Aceito
Outros	LetrasOmar.pdf	19/08/2020 21:06:28	Omar Pereira dos Santos	Aceito
Outros	CurriculoJheniffer.pdf	19/08/2020 21:05:15	Omar Pereira dos Santos	Aceito
Outros	curriculoKarollina.pdf	19/08/2020 21:04:39	Omar Pereira dos Santos	Aceito
Outros	IdentidadeKarol.pdf	19/08/2020 21:03:38	Omar Pereira dos Santos	Aceito
Outros	IDJheniffer.pdf	19/08/2020 21:03:39	Omar Pereira dos Santos	Aceito
Outros	identOmar.pdf	19/08/2020 21:01:38	Omar Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de concordância	Termo de Assentimento.pdf	19/08/2020 21:00:25	Omar Pereira dos Santos	Aceito
TCE / Termo de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.docx	19/08/2020 20:58:33	Omar Pereira dos Santos	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	19/08/2020 20:57:31	Omar Pereira dos Santos	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	19/08/2020 20:56:54	Omar Pereira dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	19/08/2020 20:56:42	Omar Pereira dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	19/08/2020 20:56:05	Omar Pereira dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia GO-060, Km 18, nº 3184
Bairro: Setor Laguna Parque CEP: 75.205-903
UF: GO Município: TRINDADE
Telefone: (62)3596-0000 E-mail: cep@fug.edu.br