



Tácio Chaves Magalhães

**Construção participativa do mapeamento do território da ESF Novo Tempo
em Santa Helena de Minas: Projeto de Intervenção**

Belo Horizonte

2020

Tácio Chaves Magalhães

**Construção participativa do mapeamento do território da ESF Novo Tempo
em Santa Helena de Minas: Projeto de Intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Thais Lacerda e Silva

Belo Horizonte

2020

M188c

Magalhães, Tácio Chaves.

Construção participativa do mapeamento do território da ESF novo tempo em Santa Helena de Minas: projeto de intervenção. /Tácio Chaves Magalhães. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2020.

37 f.

Orientador(a): Thais Lacerda e Silva.

Projeto de Intervenção (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Mapeamento Participativo. 2. Educação Permanente em Saúde. 3. Território. 4. Atenção Primária em Saúde. 5. Comunidade. I. Silva, Thais Lacerda e. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM W 84.6

Tácio Chaves Magalhães

**Construção participativa do mapeamento do território da ESF Novo Tempo
em Santa Helena de Minas: Projeto de Intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Saúde Pública.

Aprovado em: 30 de setembro de 2020.

Banca Examinadora

Dra. Thaís Lacerda e Silva

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG)

Orientadora

Dra. Amanda Nathale Soares

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG)

Avaliadora

Elizabeth Santos Rocha

Prefeitura Municipal de Santa Helena de Minas (PSHM)

Avaliadora

Belo Horizonte

2020

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a DEUS, pela vida e saúde. Agradecer a minha mãe Alice por todo amor e dedicação, ao meu pai pela presença viva em meu coração, aos meus irmãos Dalila, André e Taís que amo tanto, em especial a Taís que sempre esteve disposta a me ajudar e me orientar. Ao meu sobrinho e afilhado Miguel que alegra os meus dias e me dá motivos pra sorrir mesmo nos dias mais difíceis. Ao Daniel pelo companheirismo. Chegar até aqui não foi fácil. Dias de intensa dedicação, viagens nas madrugadas para assistir as aulas presenciais. Veio a pandemia e, como forma de nos proteger e proteger nossas famílias os encontros passaram a ser virtuais, e com isso os estudos tiveram que ser mais intensos. Por isso agradeço imensamente a cada professor por todo esforço e dedicação para que, mesmo de longe, pudessem manter o nível de ensino da escola e nos proporcionar o melhor conteúdo. Agradeço imensamente a minha orientadora Thais Lacerda pelos ensinamentos. Agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a construção desse trabalho. Muito obrigado a todos! Por fim, queria fazer um agradecimento muito especial à ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS – ESPMG, pelos 74 anos de luta pelo SUS, qualificando e transformando os processos de trabalho de todos os alunos/trabalhadores e trabalhadoras da saúde pública em Minas Gerais que por ela passa. MUITO OBRIGADO ESPMG, por transformar minha visão em saúde pública e me tornar um profissional ainda mais deslumbrado pelo nosso SUS.

RESUMO

O mapeamento participativo do território de abrangência das equipes de Saúde da Família tem sido apontado na literatura como uma ferramenta fundamental para a organização do trabalho das equipes, sintonizado com as reais necessidades de saúde da população. Esse tipo de mapeamento é realizado pela equipe e pessoas da comunidade, com o objetivo de identificar os aspectos dinâmicos e as particularidades de um território, além dos fatores e situações que influenciam no processo saúde doença. Este estudo objetivou a construção de um projeto de intervenção para subsidiar a equipe SF Novo Tempo, em Santa Helena de Minas, na realização do mapeamento participativo do território em que atua. Foi realizada uma revisão na literatura para identificar os pressupostos teórico-conceituais que embasaram a construção do Projeto de Intervenção e identificar as principais ferramentas que podem ser utilizadas para o mapeamento participativo. Espera-se que a implementação do projeto contribua para o processo de reorganização das ações desenvolvidas pela equipe da ESF Novo Tempo, em consonância com as características do território e às necessidades de saúde da população de abrangência, incorporando processos de construção coletiva no cotidiano de trabalho da ESF Novo Tempo.

Palavras-chave: Mapeamento Participativo; Educação Permanente em Saúde; Território; Atenção Primária em Saúde; Comunidade.

ABSTRACT

The participatory mapping of the territory covered by the Family Health teams has been pointed out in the literature as a fundamental tool for the organization of the team's work and is aligned with the real health needs of the population. This type of mapping is performed by the team and by people in the community in order to identify the particularities and dynamic aspects of a territory, as well as factors and situations that influence the health-disease process. This study aimed to build an intervention project to assist the SF Novo Tempo team in Santa Helena de Minas carry out participatory mapping of the territory in which it operates. A literature review was carried out to identify the theoretical and conceptual assumptions that supported the construction of the Intervention Project and to identify the main tools that can be used for participatory mapping. It is expected that the implementation of the project will contribute to the process of reorganization of the actions developed by the ESF Novo Tempo team, according to the characteristics of the territory and the health needs of the population covered, incorporating collective construction processes in the daily work of ESF Novo Tempo.

Keywords: Participatory Mapping; Permanent Health Education; Territory; Primary Health Care; Community.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Ações/atividades que devem ser desenvolvidas para que a ESF Novo Tempo realize a construção participativa do mapeamento do território e o diagnóstico das necessidades em saúde.

Tabela 2- Ações/atividades a serem realizadas pelos atores sociais que participarão do processo de construção coletiva do mapeamento do território.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ERP	Estimativa Rápida Participativa
ESB	Estratégia de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESPMG	Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MAS	Multitoky Agentes de Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PST	Projeto de Saúde no Território
SF	Saúde da Família
SIASI	Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
	1.1 Breve contextualização sobre o local de estudo.....	11
2	OBJETIVO.....	13
	2.1 Objetivo geral.....	13
	2.2 Objetivos específicos.....	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
	3.1 A Atenção Primária à Saúde no Brasil: aspectos conceituais e bases para sua organização nos territórios	14
	3.2 O trabalho em equipe na APS	16
	3.3 A construção participativa do mapeamento do território	19
4	PROPOSTA DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	24
	4.1 Financiamento.....	33
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

Em 2012, fui aprovado no concurso da Prefeitura Municipal de Santa Helena de Minas, no qual tomei posse em abril de 2013, sendo lotado inicialmente na Unidade Básica de Saúde (UBS), como integrante da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) Nova Vida, onde permaneci até agosto de 2015. Em setembro do mesmo ano, após a conclusão das obras da sala de fisioterapia, fui transferido para a UBS Centro de Saúde Central, onde está inserida a ESF Novo Tempo.

Como fisioterapeuta e membro da equipe da ESF Novo Tempo, e por estar inserido nas atividades multiprofissionais e assistenciais desenvolvidas pela equipe, fui convidado pela gestão de saúde do município para participar, junto com a enfermeira coordenadora da unidade, das atividades organizacionais e gerenciais da UBS. Com isso, estive presente em algumas reuniões de planejamento das atividades e ações de saúde que iriam ser realizadas pelas equipes de Saúde da Família (SF) do município.

Como o município tem apenas três ESF sob sua gestão, as reuniões de planejamento são realizadas em conjunto, com todas as equipes de SF. Embora os territórios tenham suas particularidades, as decisões e as prescrições relacionadas ao desenvolvimento do trabalho das equipes, são, em geral, padronizadas. Ao longo do ano, podíamos observar que algumas estratégias exitosas em um determinado território não eram em outro, como por exemplo, as variações quanto à participação dos usuários nos grupos de hipertensos e diabéticos; na utilização de serviços como consultas e procedimentos odontológicos e na coleta de exame citopatológico do colo do útero. Embora não tivéssemos muitos elementos para compreender essas diferenças no que se refere ao uso e à adesão das populações dos diferentes territórios às ações e serviços ofertados pelas equipes de SF, como parte desta gestão mais ampliada, me pergunto se o que temos ofertado, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), atende às expectativas e demandas de saúde da população.

A situação se agrava ainda mais quando consideramos o fato de que Santa Helena de Minas não possui hospital e nem Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Isso faz com que as UBS fiquem sobrecarregadas, pois, realizam, simultaneamente, as ações que são próprias das equipes de SF e atendem os casos de urgência e emergência que chegam às UBS. Mesmo reconhecendo que também cabe à APS o acolhimento e a resolutividade e/ou o encaminhamento de determinadas situações de urgência, o que observamos é que muitas

vezes, o trabalho organizado com base no conhecimento do território e nas necessidades de saúde da população fica à margem das práticas desenvolvidas.

O planejamento das ações e serviços da APS deve ser baseado em um processo íntimo de caracterização do território e apreensão das necessidades de saúde da população que ali vive. A territorialização representa importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, posto que as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial previamente delimitada (MONKEN; BARCELLOS, 2005). Esse espaço, no entanto, vai além de uma delimitação espacial; possui um perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção (MIRANDA *et al.*, 2008).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece como atribuições comuns a todos os profissionais a participação no processo de territorialização e no mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades (BRASIL, 2017). Já a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como uma de suas diretrizes, o fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde, com base no reconhecimento de contextos locais e respeito às diversidades, para favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social (BRASIL, 2018).

Embora o mapeamento do território seja considerado uma atribuição comum aos profissionais da equipe, na prática, são os ACS que o realizam, sob a orientação e o acompanhamento do enfermeiro. No entanto, o trabalho da APS deve se dar por meio de uma atuação em equipe, a qual deve desenvolver ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação que estejam intimamente relacionadas às necessidades de saúde da população que vive e trabalha no território em que as equipes atuam. Para tanto, é fundamental que as equipes de SF vivenciem um processo coletivo de apropriação do território e de apreensão das necessidades de saúde da população.

Na literatura técnico-científica é possível identificar algumas técnicas participativas para definir a percepção geográfica de espaço e compartilhar os conhecimentos gerados de maneira conjunta sobre cada região, permitindo agregar novas informações que muitas vezes não estão presentes nas bases de dados oficiais (PESSOA *et al.*, 2013). Além disso, também é possível observar o registro de experiências participativas de mapeamento de territórios de atuação de equipes de saúde da família, com o intuito de identificar elementos e situações

presentes nos territórios e que influenciam no processo de produção de saúde e de doença de indivíduos e coletividades.

Com base no exposto, eu como membro da equipe de saúde da ESF Novo Tempo e aluno do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu – Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), pude observar o quão é importante pautar o trabalho da APS em um diagnóstico participativo do território. Assim, este trabalho busca propor um plano de intervenção para viabilizar a construção de um mapeamento participativo do território em saúde da ESF Novo Tempo, em Santa Helena de Minas.

1.1 Breve contextualização sobre o local de estudo

Santa Helena de Minas é um município situado na região nordeste de Minas Gerais, no vale do Mucuri. Faz divisa com os municípios de Machacalis, Bertópolis, Fronteiras dos Vales e Felisburgo. Fundada em Janeiro de 1962 pelo Sr. Euclides Silveira Tolentino, originalmente um distrito de Bertópolis com o nome de Balbinópolis. Emancipou-se em 1995, através da Lei 12.030, de 21 de dezembro de 1995 passando a se chamar Santa Helena de Minas.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo de 2010, possuía uma população de 6.055 habitantes, com estimativa de 6.366 habitantes no ano de 2019.

O município conta com 04 UBS, com cobertura de 100% de ESF e Estratégia de Saúde Bucal (ESB). De acordo com informações da base de dados própria do município (Multitoky Agentes de Saúde - MAS®), a UBS situada na rua Hermínio Ferreira Neves s/n, bairro Novo Cruzeiro, possui a ESF/ESB Nova Vida que é responsável por 825 domicílios, 566 famílias e 1601 indivíduos cadastrados; a UBS Centro de Saúde Central, localizada na Rua Marechal Floriano Peixoto, s/n, bairro Centro, possui a ESF/ESB Novo Tempo, que é responsável por 1001 domicílios, 620 famílias e 1633 indivíduos cadastrados; a UBS situada na rua José Cardoso, nº01, bairro Centro, Distrito de Bom Jesus da Vitória possui ESF/ESB Deldina Amélia com uma extensão na zona urbana localizada na rua Belo Horizonte, s/n que são responsáveis por 743 domicílios, 580 famílias 1.689 indivíduos cadastrados. E a outra ESF se encontra na aldeia indígena Água Boa da etnia Maxakali, que de acordo com Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) possui população coberta de 839 indígenas.

A UBS Centro de Saúde Central, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), foi cadastrada em 02 de setembro de 2002. Em 03 de Setembro de 2017 foi cadastrado na UBS a ESF Novo Tempo, da qual faço parte. Essa UBS funciona de segunda a sexta das 7:00 às 17:00 horas. Atende toda a população cadastrada na ESF Novo Tempo através de agendamentos junto com os ACS e também os casos de urgências de saúde de toda a população. Oferece serviços odontológicos, de enfermagem, fisioterapêutico e médico; coleta de exames laboratoriais, sala de vacinação dentre outros serviços. A equipe de SF da UBS é composta por: 01 (um) fisioterapeuta com carga horária de 30 horas semanais, 01 (um) gerente de serviços de saúde, 01 (um) médico, 01 (um) enfermeiro, 04 (quatro) técnicos de enfermagem, 02 (dois) cirurgiões dentista, 01 (um) auxiliar em saúde bucal e 05 (cinco) agentes comunitários de saúde com carga horária de 40 horas semanais. No total, são dezesseis profissionais cadastrados. Também trabalham na UBS: dois auxiliares de serviços gerais, com carga horária de 30 horas semanais e uma recepcionista com carga horária de 40 horas semanais, os quais não constam no CNES, totalizando dezenove profissionais.

É importante ressaltar que a ESF Novo tempo não possui agenda regular ou horário protegido para realizar atividades de educação permanente. No atual cenário em que se encontra a ESF, as reuniões de equipe não fazem parte do cronograma mensal, o que traz prejuízos para um processo de reflexão da equipe sobre suas práticas e, sobretudo, sobre o atendimento às reais necessidades de saúde da população que vive na área de abrangência da equipe.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

- Propor um Projeto de Intervenção para viabilizar a construção participativa do mapeamento do território de atuação da ESF Novo Tempo, em Santa Helena de Minas.

2.2 Objetivos específicos

- Contribuir para o processo de reorganização das ações desenvolvidas pela ESF Novo Tempo, em consonância com as características do território e às necessidades de saúde da população de abrangência.
- Fomentar a incorporação de processos de construção coletiva no cotidiano de trabalho da ESF Novo Tempo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Atenção Primária à Saúde no Brasil: aspectos conceituais e bases para sua organização nos territórios

Desde os anos de 1990, têm sido implementadas diversas políticas com o objetivo de consolidar o sistema público universal de saúde no Brasil (MENDONÇA *et al.*, 2018), o Sistema Único de Saúde (SUS). No SUS, conforme base legal que o regulamenta, as ações e os serviços de caráter público e universal, devem estar descentralizados, organizados em rede regionalizada e hierarquizada com gestão democrática e participativa, visando alcançar a integralidade na atenção e a equidade no acesso (MARSIGLIA, 2012; MENDONÇA *et al.*, 2018).

Com a implantação do SUS, a APS vem se desenvolvendo há décadas, recebendo diferentes denominações e abordagens, e é considerada uma das principais portas de entrada para a utilização das ações e serviços de saúde pela população em todos os níveis de complexidade, nas redes de atenção à saúde (MARSIGLIA, 2012).

A PNAB, criada em 2006 e editada nos anos 2011 e 2017, estabelece as diretrizes para a implementação da APS no SUS. Nos termos da PNAB 2017, a APS é “o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde”, as quais devem ser desenvolvidas por equipe multiprofissional e dirigida à população dos territórios que atua.

A PNAB 2017 define ainda que as ações a serem desenvolvidas pelas equipes devem ser orientadas pelos princípios do SUS, da universalidade, da equidade e da integralidade, e, ainda, por diretrizes como a territorialização e adscrição; o cuidado centrado na pessoa; a longitudinalidade, a coordenação do cuidado e a participação da comunidade (BRASIL, 2017).

No âmbito do SUS, a territorialização configura-se como um dos pressupostos para a organização dos processos de trabalho de muitos serviços e equipes de saúde, a exemplo das equipes de SF, equipes que atuam na vigilância ambiental em saúde, entre outros (MONKEN; BARCELLOS, 2005). De acordo com Monken & Gondin (2008), a territorialização é considerada uma ferramenta para o planejamento da atuação das equipes dos serviços de APS nos municípios e deve ser entendida como consequência da “necessidade” de estruturação

territorial dos serviços do SUS, ou seja, como o processo de apropriação do espaço pelas equipes, e também, como o processo de criação de territórios de atuação de unidades de atenção primária à saúde.

Para Monken e Barcellos (2007), as condições de vida e de saúde não são condicionadas pelo estado, nem tanto pelo município, dependendo muito mais dos espaços próximos que utilizamos todo dia, isto é, dos lugares onde desenvolvemos nossas atividades cotidianas. Contudo, o reconhecimento do território na escala do cotidiano não exclui também a identificação de relações com outros níveis de decisão, fora dos limites territoriais, que podem influenciar a vida social local, como por exemplo, a presença de grandes empresas multinacionais. Assim, a partir da localização territorial de problemas de saúde, pode-se apreender o feixe de relações que caracterizam a situação-problema.

A apreensão e a compreensão do espaço geográfico, em que pese toda a sua riqueza e complexidade, sinalizam uma etapa primordial para a caracterização descritiva e analítica dos indivíduos e de seus problemas de saúde. Também permitem a avaliação dos reais impactos dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população, possibilitando, ou efetivamente, abrindo espaços para o desenvolvimento de práticas de saúde voltadas para o chão concreto, para o lugar da vida cotidiana das pessoas. Essa relação do território como categoria analítica dos eventos saúde-doença não é recente, mas nos convida a novas ideias e a elaborações teóricas e práticas, inspirando-nos a pensar não no território em si, mas de como ele está sendo usado, criando assim interfaces operacionais entre a atenção básica à saúde e a vigilância em saúde (SANTOS; RIGOTTO, 2010).

Neste contexto, a territorialização surge como uma ferramenta fundamental para o planejamento das ações de saúde, na medida em que possibilita conhecer os aspectos ambientais, sociais, demográficos e econômicos e os principais problemas de saúde da população de determinada área (ARAÚJO, 2017).

No âmbito da APS, conforme dispõe a PNAB, o território é a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS para a execução de ações estratégicas destinadas à vigilância, à promoção, à prevenção, à proteção e à recuperação da saúde. Os territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação das equipes da APS para que atendam às necessidades de saúde da população adscrita. Assim, reafirmamos a importância do reconhecimento do território para a caracterização da população e de seus problemas de

saúde, o que vai permitir também a construção de vínculos entre o serviço de saúde e a população (MONKEN; BARCELLOS, 2005). Além de ser importante para a organização das práticas de saúde, o reconhecimento do território é essencial para a identificação dos poderes instituídos e o reconhecimento do seu conteúdo social, político e ambiental, sua população e as redes de pessoas, informações, etc., às quais estão ligadas. Com isso, a identificação e a localização dos objetos, seus usos pela população e sua importância para os fluxos das pessoas e de matérias são de grande relevância para o conhecimento da dinâmica social, de hábitos e costumes e para a determinação de vulnerabilidades de saúde, originadas nas interações de grupos humanos em determinados espaços geográficos (MONKEN, 2003).

A proposta é conceber um processo de territorialização amplo, capaz de identificar e analisar informações sobre as condições de vida e de saúde de populações, identificar vulnerabilidades e populações expostas, indicando suas inter-relações espaciais. Essa apreensão do território, em uma concepção ampliada possibilita às equipes fazer seleção de problemas prioritários para as intervenções e escolha de ações mais adequadas e que atendam aos problemas e necessidades das pessoas (MONKEN, 2008). Ademais, as ações de saúde devem ser guiadas pelas especificidades dos contextos dos territórios da vida cotidiana que definem e conformam práticas adequadas a essas singularidades, garantindo com isso uma maior e mais provável aproximação com a produção social dos problemas de saúde coletiva nos diversos lugares onde a vida acontece (MONKEN; BARCELLOS, 2007).

Com base no exposto, vimos que o trabalho das equipes da APS deve estar intimamente relacionado ao processo de reconhecimento e apreensão do território em que vivem e trabalham as pessoas adscritas às unidades básicas de saúde. Tal processo deve ser contínuo e permanente, considerando a dinamicidade própria da territorialização e deve acompanhar outra característica fundamental do trabalho da APS, a atuação em equipe.

3.2 O trabalho em equipe na APS

A proposta de trabalho em equipe vem sendo discutida e implementada desde os anos 1960/1970 e de acordo com o Ministério da Saúde, constitui marca fundamental do processo de trabalho na APS. A APS tem sido considerada o serviço de saúde do SUS onde mais foram observados avanços nas propostas de organização do trabalho em equipe e no desenvolvimento de práticas colaborativas. Além disso, a APS é reconhecida como sendo a melhor estratégia para a organização dos sistemas de saúde e o modo mais eficiente de

enfrentamento dos problemas de saúde e da fragmentação das ações e da própria rede de atenção à saúde do SUS. Com a forte expansão da ESF no país, a qual tem no trabalho em equipe um dos seus pressupostos mais importantes para a reorganização do processo de trabalho no âmbito da APS, ampliam-se os debates em torno das dificuldades e potencialidades do trabalho em equipe (PEDUZZI; AGRELI, 2018). Conforme ressalta Santos *et al.* (2016), no contexto de fortalecimento e expansão da ESF é necessário refletir sobre o trabalho das equipes e sua influência no desenvolvimento das ações, levando em consideração que o trabalho em saúde é produzido a partir do encontro entre os trabalhadores e desses com os usuários.

Em uma análise realizada sobre o conceito de trabalho em equipe, observou que já se buscava fundamentar a necessidade de uma interação e de uma integração mais abrangente e horizontal entre os profissionais das diferentes áreas da saúde (PEDUZZI, 2001). O trabalho em equipe é concebido como um trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e as interações entre os múltiplos agentes envolvidos (PEDUZZI *et al.*, 2020).

O trabalho em equipe é necessário e constitui um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade, tanto das necessidades de saúde que requerem uma abordagem ampliada e contextualizada, como da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde em rede (PEDUZZI *et al.*, 2020). Representa um processo dinâmico no qual os profissionais se conhecem e aprendem a trabalhar juntos para reconhecer o trabalho, conhecimentos e papéis de cada ocupação; conhecer o perfil da população adscrita, ou seja, as características, as demandas e as necessidades de saúde dos usuários e da população; definir de forma compartilhada os objetivos comuns da equipe; e realizar o planejamento das ações e dos cuidados de saúde, tal como a construção compartilhada de projetos terapêuticos singulares para usuários e famílias em situações de saúde de maior complexidade (SANTOS *et al.*, 2016). Ademais, as mudanças no perfil demográfico, com aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população e as mudanças no perfil epidemiológico, com crescimento das doenças e condições crônicas, apontam para a necessidade de um cuidado em saúde organizado, pensado e desenvolvido de modo colaborativo por equipes de saúde (PEDUZZI *et al.*, 2020).

O trabalho em equipe interprofissional é definido como aquele que envolve diferentes profissionais, não apenas da saúde, que juntos compartilham o senso de pertencimento à equipe e trabalham de maneira integrada e interdependente para atender às necessidades de

saúde dos usuários e coletividades (PEDUZZI; AGRELI, 2018). As equipes possuem como objetivos principais a prestação de uma atenção à saúde que seja integral, contínua, resolutive, de qualidade e que atenda às necessidades de saúde da população, com enfoque na família. Para isso, faz-se necessário desenvolver uma abordagem multidisciplinar, processos diagnósticos de realidade, planejamento das ações e organização horizontal do trabalho, compartilhamento do processo decisório, além do estímulo ao exercício do controle social (SANTOS *et al.*, 2016).

De acordo com Morgan, Pullon e Mckinlay (2015), a colaboração interprofissional abrange os termos “prática colaborativa interprofissional”, utilizado para descrever elementos da colaboração inseridos na prática dos serviços de saúde e “trabalho em equipe interprofissional”, considerado um nível mais profundo de trabalho interprofissional e de intensa interdependência entre as ações. Neste sentido, tanto o trabalho em equipe quanto a prática colaborativa contribuem e são fundamentais para a melhoria da qualidade da atenção à saúde aos usuários e população que vivem no território de atuação das equipes de APS. Conforme salientam Peduzzi e Agreli (2018), o trabalho em equipe e a colaboração interprofissional na APS precisam ser abordados considerando as características dos usuários, da população adscrita, os contextos e as condições de trabalho das equipes.

Embora tenha sua relevância reconhecida, colocar em prática, no cotidiano de trabalho, a atuação em equipe e, sobretudo, de modo colaborativo é um grande desafio. A literatura demonstra alguns obstáculos que podem interferir de maneira negativa na realização do trabalho integrado, tais como: profissionais não cooperativos, estruturas organizacionais rigidamente hierarquizadas, desigualdade social entre os membros da equipe, desafios das equipes de estabelecer fluxos de comunicação interpessoais que possibilitem a discussão dos problemas cotidianos e a alta rotatividade dos profissionais nos serviços. Desse modo estes, fatores podem contribuir para o surgimento de dificuldades relacionadas a recursos humanos, além de interferir na assistência oferecida à comunidade, como quantitativo de profissionais insuficiente (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018; PERUZZO *et al.*, 2018).

Ferro *et al.* (2014) buscaram compreender algumas das potencialidades e dificuldades para o exercício da interdisciplinaridade e da intersetorialidade vivenciadas pelos profissionais da ESF e NASF de uma Unidade Básica de Saúde de Curitiba, por meio de uma pesquisa exploratória qualitativa, onde foram entrevistados 12 profissionais da ESF e NASF. Os autores observaram que há uma tendência à fragmentação do trabalho, por meio da atuação das categorias profissionais, e a escassez do tempo reservado para as atividades

intersetoriais e interdisciplinares das equipes de SF, demonstrando um excesso de demanda de serviço e falta de tempo para realizar reuniões de equipe, discussão de casos e atividades de planejamento.

Outras dificuldades apontadas na literatura técnico-científica sobre o trabalho na APS e que impactam o trabalho em equipe são: a grande rotatividade de profissionais nas equipes; a existência de unidades de equipes de SF abrangendo áreas rurais com baixa densidade populacional, sendo necessário, muitas vezes, a divisão do trabalho entre os profissionais para quem possam fazer chegar o cuidado à saúde às famílias dispersas no território; ESF urbanas com alta densidade populacional; infraestrutura inadequada para realização das ações; falta de investimentos em materiais e insumos de qualidade, entre outras. (FERREIRA *et al.*, 2016; MICLOS; CALVO; COLUSSI, 2017)

Dessa forma, é essencial a organização do processo de trabalho na APS para que a equipe avance a fim de garantir tanto a universalidade do acesso quanto a integralidade do cuidado e a melhoria do bem-estar e do próprio trabalho. Sendo assim, a APS requer profissionais com amplo conhecimento que, em além de conhecimentos técnicos, pode desenvolver as dimensões de políticas e gestão do serviço de saúde, assumindo então o papel dos autogerenciadores (GALAVOTE *et al.*, 2016).

3.3 A construção participativa do mapeamento do território

O mapeamento participativo do território pode ser considerado uma alternativa essencial para o maior envolvimento da equipe e da população no processo de territorialização. Conforme definido pela PNAB 2017, a participação no processo de territorialização e no mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades, é uma atribuição comum a todos os profissionais que atuam na APS (BRASIL, 2017).

De forma geral, podemos dizer que o mapeamento, de forma participativa, refere-se a métodos que diferentes atores sociais podem utilizar para obter e registrar dados espaciais. Nas palavras de Goldstein *et al.* (2013, p.47) “o mapeamento participativo, pode ser considerado como o processo de espacialização e registro do conhecimento de um dado grupo ou comunidade acerca de uma determinada paisagem ou localidade”. Neste sentido, o mapeamento não se restringe a ferramentas de visualização de dados, mas um processo participativo que envolve os profissionais de saúde e os usuários, desde a coleta e

sistematização de informação até a confecção de mapas para auxiliar no planejamento e execução de ações (GOLDSTEIN *et al.*, 2013). Assim, o mapeamento do território deve ser pensado e produzido a partir de um processo educativo, com envolvimento dos profissionais e da população, na busca de um melhor conhecimento sobre o território, os determinantes e os condicionantes ambientais e sociais e sua influência no processo saúde-doença da população (GOLDSTEIN; BARCELLOS, 2008). É muito importante considerarmos que o resultado de um mapeamento participativo não é necessariamente a construção de mapas, segundo as normas da cartografia. No processo de mapeamento participativo, podemos ter como resultado: relatos, ilustrações, trajetos, roteiros esquematizados, entre outros (GOLDSTEIN *et al.*, 2013).

Na literatura técnico-científica, é possível identificar algumas experiências de desenvolvimento de mapeamento participativo de territórios de abrangência de equipes de APS.

Pessoa *et al.* (2013), realizaram uma pesquisa-ação em 2010, em Quixeré, Ceará, com o objetivo de identificar e analisar os processos no território da APS relacionados ao ambiente e trabalho e as repercussões sobre a saúde da comunidade e dos trabalhadores. Para a análise do território, foi criado um grupo composto por 14 participantes de vários segmentos da sociedade: membros da equipe de SF (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, auxiliar de enfermagem), usuários do SUS, trabalhador rural do agronegócio, vereador residente na comunidade, professora da escola municipal, auxiliar de serviços gerais e representantes dos movimentos sociais. As questões iniciais que provocaram os diálogos com os diferentes atores sobre o ‘mapeamento participativo em saúde’ foram: quais as utilidades e a finalidade da territorialização em saúde para a comunidade e para as equipes da APS; qual a metodologia mais adequada para realizar uma territorialização em saúde que demonstre as necessidades de saúde? A partir dessas questões iniciais, foram realizadas quatro oficinas, que aconteceram a cada 21 dias, com duração média de 8 horas cada. As oficinas foram organizadas considerando os seguintes momentos:

1º- Exposição oral com fotos, do passado e do presente do território, por pessoas da comunidade selecionadas pelo grupo de pesquisa;

2º- Elaboração de mapas representativos da dinâmica social, ambiental e do trabalho do território, em subgrupos;

3º- Submissão dos mapas a análise crítica dos demais sujeitos integrantes do grupo de pesquisa e;

4º- Problematização realizada pela pesquisadora, após o esgotamento das considerações feitas pelos participantes acerca dos mapas apresentados.

Ao final das discussões foi observado que a sabedoria dos agentes sociais locais propiciou o reconhecimento das necessidades de saúde da comunidade, sobretudo das relações entre trabalho e ambiente que tinham repercussões na saúde da comunidade. Alguns encaminhamentos de intervenção foram realizados, como por exemplo: a criação de conselho local intersetorial, e uma Lei Municipal que regulamente a utilização dos bens naturais para combater problemas como os desmatamentos, queimadas, dentre outras; registro dos agravos à saúde relacionados ao trabalho que chegam à UBS; implantar nas UBS horário noturno semanal para atender os trabalhadores e visitar as empresas do agronegócio.

Outra experiência encontrada na literatura foi a de Goldstein *et al.* (2013). Trata-se de estudo exploratório sobre a construção de mapas das áreas de atuação das equipes da equipe de SF em 17 municípios das regiões norte e nordeste do País. O projeto de pesquisa abrangeu duas fases: a primeira, constituiu o diagnóstico cartográfico que verificou a existência, as características, a utilização de mapas e também o levantamento de informações sobre a população atendida, número de visitas domiciliares realizadas, entre outros. A segunda fase ocorreu diretamente com as equipes, por meio da realização de oficinas para a elaboração dos mapas e para a identificação das áreas de atuação. Trata-se de estudo de grande magnitude e com resultados interessantes para se pensar o processo de territorialização no trabalho das equipes da APS. Os resultados evidenciaram que o principal problema encontrado na elaboração dos mapas participativos foi decorrente do seu uso restrito aos agentes ou equipes. Observou-se que esses mapas são considerados, muitas vezes, apenas desenhos, elaborados e destinados ao uso interno da ESF com pouca capacidade de diálogo com outras instâncias do SUS ou outros setores. Outro achado interessante é que os mapas nas unidades básicas de saúde são construídos mais com o objetivo de registro de dados e apoio à organização do trabalho dos ACS, possuindo, por sua vez, pequena capacidade de envolvimento da equipe com os gestores municipais e com a população. Além disso, os mapas não acompanham as mudanças realizadas na criação ou alteração das áreas, já que o croqui é estático e impede o registro da memória destas alterações, com um grande risco de perda de dados quando da substituição de um agente.

A Estimativa Rápida Participativa (ERP) consiste em outra ferramenta de construção participativa do mapeamento do território e do diagnóstico das necessidades em saúde. Realizada por intermédio da observação de campo, da entrevista com informantes-chave e com os usuários do serviço, a ERP é capaz de realizar o planejamento estratégico situacional para equipes de Saúde da Família, possibilitando a análise da situação de saúde do território, levando em consideração a perspectiva dos diferentes atores sociais envolvidos na construção da realidade local (KLEBA *et al.*, 2015). No estudo desenvolvido por Kleba *et al.* (2015) em uma Unidade de Saúde do Município de Pinhalzinho/SC, os autores realizaram coleta de dados em sistemas de informações de saúde, analisaram grupos operativos e entrevistaram lideranças da comunidade buscando identificar problemas e potencialidades que influenciam a saúde. Foram realizadas também oficinas com a participação de agentes comunitários de saúde para a construção dos mapas da situação de saúde. Os resultados foram apresentados em quatro temáticas diferentes: a) composição e capacidade de agir da população; b) fatores que influenciam as condições de vida e de saúde da comunidade; c) existência, cobertura, acesso e aceitabilidade de serviços de saúde, ambientais e sociais; e d) políticas públicas favoráveis e controle social na saúde. Ao final do estudo a ERP mostrou-se ser uma ferramenta efetiva no reconhecimento da realidade de acordo com as premissas do planejamento estratégico situacional.

Carneiro *et al.* (2012), realizaram um trabalho para construção de diagnóstico participativo sobre as condições de vida, ambiente e trabalho em núcleo populacional rural na comunidade do Lamarão-DF, visando o planejamento das futuras ações de saúde. Para realização desse estudo os autores aplicaram instrumentos de Estimativa Participativa Rápida e de construção de mapa de vulnerabilidade socioambiental e de contextos de promoção da saúde ambiental. Esse estudo contou com a participação de membros da equipe de saúde da região, moradores da comunidade e docentes de um curso de enfermagem. Ao final da aplicação de todas as etapas do instrumento de pesquisa os participantes se reuniram para a construção do mapa de vulnerabilidade socioambiental e de contextos de promoção da saúde ambiental, que será usado pela equipe de saúde no planejamento das ações.

Outra ferramenta citada na literatura é o Projeto de Saúde no Território (PST). Essa ferramenta está descrita no caderno de saúde do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do Ministério da Saúde (MS). O PST é uma estratégia das ESF juntamente com o NASF que visa realizar um diagnóstico de uma área e/ou população vulnerável ou em situação de risco para a saúde. Após realizar a identificação desses usuários ou grupos populacionais, busca-se

um entendimento mais aprofundado da situação/necessidade em saúde. Além disso, o PST deve ter foco na promoção da saúde, na intersetorialidade e na participação social com a criação de espaços coletivos de discussão, onde são analisados a priorização das necessidades de saúde, os seus determinantes sociais, as estratégias e as ações a serem realizadas com foco no território. É nos espaços coletivos que a comunidade, suas lideranças e membros de outras políticas e/ou serviços públicos, presentes no território, poderão participar, junto com a equipe de saúde, na apropriação, reformulação, estabelecimentos de responsabilidades, pactuação e avaliação do projeto de saúde para a comunidade (BRASIL, 2010).

4 PROPOSTA DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Ao realizar um estudo exploratório na literatura científica, com vistas a identificar conceitos e ferramentas metodológicas que poderiam me ajudar na elaboração de um Projeto de Intervenção para viabilizar a construção de um mapeamento participativo do território em saúde da população que vive na área de abrangência da ESF Novo Tempo, identifiquei alguns pressupostos que devem nortear a proposta do projeto. São eles:

- a territorialização deve ser a base para a organização e o desenvolvimento do trabalho das equipes da APS. Em sua forma ampliada, deve ser compreendida como sendo: um processo de habitar e vivenciar um território; uma técnica e um método de obtenção e análise de informações sobre as condições de vida e saúde de populações e um instrumento para se entender os contextos de uso do território em todos os níveis das atividades humanas (econômicos, sociais, culturais, políticos etc.) (GONDIM, MONKEN, 2009).
- a Política Nacional de Atenção Básica estabelece como atribuição comum a todos os profissionais: participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos;
- o mapeamento participativo do território pode ser compreendido como um processo educativo, na busca de um melhor conhecimento sobre o território, os determinantes e os condicionantes ambientais e sociais e sua influência no processo saúde-doença da população e, ainda, como uma possibilidade potente de fortalecimento do trabalho em equipe;
- o trabalho em equipe é necessário e constitui um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade, tanto das necessidades de saúde que requerem uma abordagem ampliada e contextualizada como da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde em rede.

Com base nesses pressupostos, a seguir, apresento proposta de ações a serem desenvolvidas, junto aos diferentes atores, para a construção participativa do mapeamento do território de abrangência da ESF Novo Tempo.

A proposta do Projeto de Intervenção envolve dois momentos: um primeiro momento de discussão e problematização com a equipe e coordenação da ESF Novo Tempo sobre a proposta e os processos que envolvem o processo de mapeamento participativo do território; um segundo momento, encontros com todos os atores sociais que participarão da construção coletiva do mapeamento do território. As tabelas 1 e 2 apresentam as ações a serem desenvolvidas, os respectivos objetivos, os atores envolvidos e a metodologia a ser utilizada para o desenvolvimento de cada uma das ações propostas.

Tabela 1- Ações/atividades que devem ser desenvolvidas para que a ESF Novo Tempo realize a construção participativa do mapeamento do território e o diagnóstico das necessidades em saúde.

Ação a ser desenvolvida	Objetivo da ação	Quem deve participar?	Metodologia a ser utilizada
Apresentar e discutir a proposta junto à coordenação da ESF.	- Compartilhar e discutir a proposta com a coordenadora da ESF;	- Eu e a coordenadora da ESF Novo Tempo	- Reserva de espaço adequado para apresentação e discussão da proposta com a coordenadora; - Exposição dialogado da proposta de plano de ação, com duração aproximada de 2 horas.
Discutir com a equipe da ESF sobre o processo de organização do trabalho da equipe a partir de uma compreensão mais ampliada do território.	- Discutir junto à equipe da ESF perspectivas de organização do trabalho baseada no território; - Desenvolver junto com a equipe olhar crítico capaz de	- Equipe de saúde da ESF Novo Tempo, coordenadora de atenção primária.	- Solicitar a coordenadora da ESF horário protegido para realizar reunião com a equipe, com duração aproximada de 3 horas; - Discutir com a equipe, através de uma roda de conversa, a importância da organização dos processos

	identificar elementos do território que possam interferir no processo saúde-doença da população.		de trabalho baseados no território, seus desafios, dificuldades e perspectivas.
Discutir com a equipe da ESF Novo Tempo algumas ferramentas de reconhecimento de território.	- Apresentar e discutir com a equipe algumas ferramentas de mapeamento participativo do território.	- Equipe de saúde da ESF Novo Tempo, coordenadora de atenção primária.	- Solicitar a coordenadora da ESF horário protegido para realizar reunião com a equipe, com duração aproximada de 3 horas; - Apresentar através de retroprojeção as principais ferramentas de reconhecimento do território; - Abrir espaço para debate junto com a equipe do assunto apresentado.
Definir coletivamente a ferramenta a ser utilizada.	- Definir a melhor ferramenta a ser utilizada de acordo com as características do trabalho da equipe e do território em que se encontra a ESF.	- Equipe de saúde da ESF Novo Tempo, coordenadora de atenção primária.	- Solicitar a coordenadora da ESF horário protegido para realizar reunião com a equipe, com duração aproximada de 3 horas; - A partir do conteúdo apresentado e discutido na reunião anterior, eleger, de acordo as características do território qual a melhor

			ferramenta a ser utilizada para realizar o mapeamento participativo.
Definir as pessoas que participarão do mapeamento participativo (seja na equipe, seja na comunidade).	- Identificar as pessoas da comunidade com interesse e também com uma atuação de liderança junto à comunidade para participar do projeto.	- Equipe de saúde da ESF Novo Tempo e coordenadora de atenção primária.	- Solicitar a coordenadora da ESF horário protegido para realizar reunião com a equipe, com duração aproximada de 3 horas; - Discussão junto com a equipe para estabelecer o número de pessoas necessárias para participar do projeto; - Através de discussão e debate entre os participantes da reunião, eger as pessoas que participarão do projeto.
Definir, junto à equipe, estratégias de mobilização da comunidade para participar do mapeamento.	- Identificar meios de motivação para que a comunidade participe do projeto.	- Equipe de saúde da ESF Novo Tempo, coordenadora de atenção primária.	- Solicitar a coordenadora da ESF horário reservado para realizar reunião com a equipe, com duração aproximada de 3 horas; - Através de discussão e debate com os participantes da reunião, buscar estratégias que possam motivar a comunidade a participar do projeto;

			- Após debate eleger as estratégias que possam ser mais efetivas, para que possam ser aplicadas junto a comunidade.
--	--	--	---

As reuniões nesta fase do projeto serão realizadas com uma periodicidade de 15 dias, na ESF Novo Tempo. Será definido junto com a coordenadora da ESF a disponibilidade das datas e a inserção das reuniões no cronograma da unidade após a definição das datas.

Tabela 2- Ações/atividades a serem realizadas pelos atores sociais que participarão do processo de construção coletiva do mapeamento do território.

Ação a ser desenvolvida	Objetivo da ação	Quem deve participar?	Metodologia a ser utilizada
Realizar oficina 1 com os atores sociais para discussão sobre o território em que vivo e atuo.	-Identificar os significados e representações dos distintos atores sobre o território em que vivem e trabalham.	- Grupo definido para participar do projeto. (Grupo de estudo do projeto)	- Solicitar previamente que cada participante faça ou leve uma fotografia que expresse sua vida naquele território; - Discutir os significados que aparecem nas fotos na tentativa de reunir os diferentes sentidos de uso dos territórios.
Realizar oficina 2 “Discutindo compreensões sobre saúde e doença”.	- Provocar um processo de discussão sobre as diferentes compreensões de saúde e doença.	- Grupo de estudo do projeto.	- Realizar roda de conversa no sentido de identificar o que as pessoas entendem por saúde e o que entendem por doença; - Alguém no grupo deve

			<p>ficar responsável por anotar em tarjetas as diferentes compreensões sobre saúde e doença;</p> <p>- Em seguida, o facilitador deve fazer uma síntese sobre a compreensão que o grupo tem em relação a saúde e doença.</p>
<p>Realizar oficina 3 “Identificando fatores do território que influenciam na saúde e na doença das pessoas”.</p>	<p>- Provocar um processo de discussão sobre como o território influencia a saúde e a doença das pessoas</p>	<p>- Grupo de estudo do projeto.</p>	<p>- Realizar roda de conversa no sentido de identificar os elementos que existem no território e que, na opinião do grupo, interferem no adoecimento da população;</p> <p>- O facilitador deve registrar os elementos em uma cartolina;</p> <p>- Em um segundo momento, o facilitador deve provocar uma discussão sobre elementos que existem no território e que promovem a saúde da comunidade. O facilitador deve registrar os elementos em outra cartolina;</p> <p>- Num terceiro momento, o grupo deve definir uma forma de representar,</p>

			<p>imageticamente, os elementos que produzem saúde e doença no território.</p>
<p>Realizar oficina 4 para identificar grupos que vivem na comunidade e que estão mais expostos aos elementos do território que produzem doença “.</p>	<p>- Provocar um processo de discussão e reflexão sobre os indivíduos que estão mais susceptíveis a adoecer no território.</p>	<p>- Grupo de estudo do projeto.</p>	<p>- Realizar roda de conversa no sentido de identificar os indivíduos que estão mais expostos a elementos que podem produzir doença no território;</p> <p>- Em um segundo momento, o facilitador deve provocar uma discussão sobre como esses indivíduos se relacionam com esses elementos no seu cotidiano;</p> <p>- Num terceiro momento, o grupo deve definir uma forma de representar, imageticamente, esses indivíduos expostos no território.</p>
<p>Realizar oficina 5 para discutir formas de intervir nos processos de saúde-doença decorrentes do território.</p>	<p>- Provocar um processo de discussão sobre estratégias que poderiam minimizar os efeitos dos elementos que interferem no processo saúde doença.</p>	<p>- Grupo de estudo do projeto.</p>	<p>- Solicitar que cada participante escreva em uma folha qual poderia ser uma estratégia para minimizar os efeitos dos elementos que interferem no processo saúde doença;</p> <p>- Em um segundo momento, sem identificar o autor,</p>

			<p>expor ao grupo todas as estratégias apresentadas;</p> <p>- Por fim, realizar uma discussão sobre as proposições e a viabilidade de realiza-las no território.</p>
<p>Realizar oficina 6 para definir formas de ampliar a discussão sobre o que promove doença e o que promove saúde, junto à população daquele território.</p>	<p>- Provocar um processo de discussão mais ampliada sobre o processo saúde doença.</p>	<p>- Grupo de estudo do projeto.</p>	<p>- Realizar roda de conversa no sentido de abordar o conceito ampliado de saúde com seus determinantes sociais e contextuais. Contextualizar aspectos que estão implícitos no território e que interferem no processo de saúde e doença.</p>
<p>Realizar oficina 7 para construir o mapa do território a partir das discussões das oficinas anteriores.</p>	<p>- Construir o mapa participativo do território a partir de todas as percepções apresentadas nas oficinas anteriores.</p>	<p>- Grupo de estudo do projeto.</p>	<p>- Reunir todos os elementos discutidos e levantados nas oficinas anteriores e representá-los, através de desenhos e/ou recortes, no mapa do território de maneira didática e de fácil entendimento.</p>
<p>Realizar reunião para apresentar ações e estratégias de enfrentamento dos principais condicionantes</p>	<p>- Apresentar o mapa final com a representatividade de todos os elementos, que interferem no processo saúde</p>	<p>- Grupo de estudo do projeto, equipe de saúde da ESF Novo Tempo, Coordenadora de atenção primária e</p>	<p>- Solicitar a enfermeira coordenadora da ESF, horário protegido, com a unidade fechada para os usuários, para realização dessa reunião;</p>

<p>apresentados de acordo com a interpretação do mapa do território.</p>	<p>doença no território.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provocar um processo de discussão para propor ações e estratégias a partir do mapa apresentado. 	<p>gestor de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fixar o mapa construído em uma parede de fácil visualização; - Apresentar os dados levantados para os participantes da reunião, demonstrando a relação dos elementos encontrados no território com o processo saúde doença; - Enfatizar a importância da construção do mapa para o planejamento e discussões em saúde da unidade; - Propor aos participantes que escreva em papel quais ações e estratégias em saúde poderiam ser exitosas para enfrentar os condicionantes apresentados com o mapeamento; - Por fim, será redigido um documento com todas as ações e estratégias propostas. Documento esse assinado por todos os participantes e entregue a coordenadora da ESF Novo Tempo, coordenadora de atenção primária e ao gestor
--	--	-------------------------	---

			de saúde para que possam articular a viabilidade de efetivar as ações e estratégias propostas.
--	--	--	--

As reuniões nesta fase do projeto serão realizadas com uma periodicidade de 15 dias. As datas e horários das reuniões dessa etapa foram previamente definidos na etapa anterior.

4.1 Financiamento

Os gastos com qualquer tipo de material a ser utilizado no projeto de intervenção serão financiados com recursos próprios da atenção primária a saúde do município de Santa Helena de Minas.

Todos os materiais utilizados deverão ser constados na planilha de gastos a seguir, constando a descrição do material ou produto utilizado, o fim a ser usado, o valor e por fim assinado pelo responsável pelo projeto e pelo gestor.

A planilha de gastos é de suma importância para a prestação de conta ao final do projeto e também servirá como base para realizar a projeção financeira caso o projeto seja expandindo para as outras unidades do município.

PLANILHA DE GASTOS			
MATERIAL UTILIZADO	FIM DE UTILIZAÇÃO DO MATERIAL	VALOR	ASSINATURA RESPONSÁVEL
		VALOR TOTAL	ASSINATURA RESPONSÁVEL

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do mapeamento participativo do território da UBS Novo Tempo proporcionará novas ferramentas no planejamento das estratégias e ações dos serviços de saúde no território. Fazendo com que as necessidades reais de saúde dessa população sejam retratadas e pautadas como critério nas tomadas de decisão da equipe. Ferramenta essa que proporcionará fazer com que as equipes de saúde incorporem informações subjetivas da dinâmica do território, vivenciadas por seus usuários, e que, tem grande papel transformador no processo saúde doença dessas pessoas, buscando a reorganização das ações desenvolvidas pela ESF Novo Tempo, em consonância com as características do território e às necessidades de saúde da população de abrangência.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO G. B. *et al.* Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. **Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, p. 124-129, jan-jun, 2017.
- BARROS N.F, SPADACIO C, COSTA, M.V. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.42, n.1, p.163-173, set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27), 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Política Nacional de Promoção de Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria nº 2, de 28 de Setembro de 2017, que consolida as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da saúde 2018.
- CARNEIRO, F.F. *et al.* Mapeamento de vulnerabilidades socioambientais e de contextos de promoção da saúde ambiental na comunidade rural do Lamarão, Distrito Federal, 2011. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 37, n. 125, p. 143-148, jun. 2012.
- FERREIRA, J.L.; OLIVEIRA, G.L; VIANA, N.O; DUARTE, G.M.F. Integralidade, condições de oferta de serviços e processo de trabalho de Equipes de Saúde da Família em Belo Horizonte. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 111, p. 179-192, 2016.
- FERRO, L.F.; SILVA, E.C.; ZIMMERMANN, A.B.; CASTANHARO, R.C.T.; OLIVEIRA, F.R.L. . Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 2, p. 129-138, 2014.
- GALAVOTE, H.S. *et al.* O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 90-98, Mar. 2016 .
- GOLDSTEIN, R.A.; BARCELLOS, C. Geoprocessamento e Participação Social: ferramentas para a vigilância ambiental em saúde In: **Território, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
- GOLDSTEIN, R.A. *et al.* A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para a ESF. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.45-56, jan. 2013.

GONDIM, G.M.D; MOKEN, M. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html#topo>>/Acesso em 05 de Setembro de 2020.

KLEBA, M.F. *et al.* Estimativa Rápida Participativa como ferramenta de diagnóstico na Estratégia Saúde da Família. **Revista Grifos**, v. 24, n. 38/39, p. 159-178, 2015.

MARSIGLIA, R.M.G. Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 317-325, 2012.

MENDONÇA, M.H.M. *et al.* **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 610, 2018.

MICLOS, P.V.; CALVO, M.C.M.; COLUSSI, C.F. Avaliação do desempenho das ações e resultados em saúde da atenção básica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n.86, 2017.

MIRANDA, A.C. *et al.* **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 237-255, 2008.

MONKEN, M. **Desenvolvimento de tecnologia educacional a partir de uma abordagem geográfica para a aprendizagem da territorialização em vigilância à saúde**. 2003. 170f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2003.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.21, n.3, p.898-906, maio-jun 2005.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. O território na promoção e vigilância em saúde. In: FONSECA, A. F. (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.177-224, 2007.

MONKEN, M. Contexto, território e processo de territorialização de informações. Desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em vigilância em saúde. In: BARCELLOS, Christovam (org.). **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, p. 141-163, 2008.

MONKEN, M.; GONDIN, G.M.M. Territorialização em saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio Cesar França (org.). **Dicionário de educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSVJ, p. 392-399, 2008.

MORGAN, S.; PULLON, S.; MCKINLAY, E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 52, n.7, p.1217-30, 2015.

Multitoky Agentes de Saúde (MAS®). Disponível em: <http://santahelenademinas.portalmas.com.br/open.do?sys=MAS>. Acesso em: 12 set. 2020.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PEDUZZI M.; AGRELI H.F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface**, Botucatu, v.22, Supl. 2, p.1525-34, 2018;

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 18, supl. 1, 2020 .

PERUZZO H.E. *et al.* Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 4, 2018 .

PESSOA, V. M. *et al.* Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2253-2262, ago. 2013.

SANTOS, A.L.; RIGOTTO, R.M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, 2010.

SANTOS, R.R. *et al.* A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. **Revista brasileira de pesquisa em saúde**, Vitória, v.18, n.1, p. 130-139, jan-mar, 2016.