

O uso da territorialização em um programa de Residência Multiprofissional na identificação dos principais problemas e potencialidades do território II do município de Camaragibe: um estudo observacional

The use of territorialization in a Multiprofessional Residency program to identify the main problems and potentialities of territory II in the municipality of Camaragibe: an observational study

El uso de la territorialización en un programa de Residencia Multiprofesional para identificar los principales problemas y potencialidades del territorio II en el municipio de Camaragibe: un estudio observacional

Recebido: 06/09/2022 | Revisado: 16/09/2022 | Aceitado: 18/09/2022 | Publicado: 25/09/2022

Milena Kelly Silva do Carmo Lira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4945-4460>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: milenakelly24@gmail.com

Débora Cristina de Lima Leão Cavalcanti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4045-1645>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: debora.leaoenf@gmail.com

Agamenon Carlos da Silva Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5586-228X>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: agamenon.junior@upe.br

Juliana Daniele de Araújo Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3610-0754>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: julianadanielearaujo@gmail.com

Resumo

O processo de territorialização é uma das etapas desenvolvidas por grupos de profissionais que fazem parte da Residência Multiprofissional em programas que atuam na Atenção Básica, usado para contribuir com o entendimento das vivências práticas na atenção especializada à saúde mental de maneira ética, respeitando os preceitos do SUS e conscientizando os envolvidos no processo de trabalho ou uma população específica. O presente estudo teve como objetivo identificar os riscos, as vulnerabilidades e potencialidades do território coberto pelo NASF-AB II do município de Camaragibe-PE, no período de abril a maio de 2022, para subsidiar o processo de intervenção na atenção básica de profissionais residentes em saúde mental. Foi feita uma pesquisa qualitativa observacional a partir de documentação e análise de visitas no território, entrevistas e levantamentos biográficos. Foi possível ter um panorama dos principais problemas e potencialidades do território II em Camaragibe, onde dentre os principais problemas estão as arboviroses, alto índice de homicídios e acidentes de trânsito, e pessoas afetadas por deslizamentos e desastres naturais de inundação. Os pontos negativos identificados foram a dificuldade na realização de ações de promoção e prevenção da saúde e a fragilidade na articulação entre atenção básica e as redes de saúde mental. Já os amplos equipamentos de saúde, sociais, educacionais, culturais e de lazer são potencialidades do território. Por fim, conhecer o território mostrou-se como tarefa indispensável para uma atuação consciente e crítica de profissionais atuantes no mesmo.

Palavras-chave: Territorialização da Atenção Primária; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

The territorialization process is one of the steps developed by groups of professionals who are part of the Multiprofessional Residency in programs that work in Primary Care, used to contribute to the understanding of practical experiences in specialized mental health care in an ethical way, respecting the precepts of the SUS and raising awareness among those involved in the work process or a specific population. The present study aimed to identify the risks, vulnerabilities and potential of the territory covered by the NASF-AB II of the municipality of

Camaragibe-PE, from April to May 2022, to support the intervention process in primary care for resident professionals in mental health. A qualitative observational research was carried out based on documentation and analysis of visits to the territory, interviews and biographical surveys. It was possible to have an overview of the main problems and potential of territory II in Camaragibe, where among the main problems are arboviruses, high rate of homicides and traffic accidents, and people affected by landslides and natural flood disasters. The negative points identified were the difficulty in carrying out health promotion and prevention actions and the fragility in the articulation between primary care and mental health networks. The extensive health, social, educational, cultural and leisure facilities are the territory's potential. Finally, knowing the territory proved to be an indispensable task for a conscious and critical action of professionals working in it.

Keywords: Territorialization in Primary Health Care; Primary Health Care; Unified Health System.

Resumen

El proceso de territorialización es uno de los pasos desarrollados por grupos de profesionales que hacen parte de la Residencia Multiprofesional en programas que actúan en la Atención Primaria, para contribuir a la comprensión de experiencias prácticas en la atención especializada en salud mental de forma ética, respetando los preceptos del SUS y la sensibilización de los involucrados en el proceso de trabajo o de una población específica. El presente estudio tuvo como objetivo identificar los riesgos, vulnerabilidades y potencialidades del territorio cubierto por el NASF-AB II del municipio de Camaragibe-PE, de abril a mayo de 2022, para apoyar el proceso de intervención en la atención primaria para los profesionales residentes en salud mental. Se realizó una investigación observacional cualitativa basada en documentación y análisis de visitas al territorio, entrevistas y levantamientos biográficos. Se logró tener un panorama de los principales problemas y potencialidades del territorio II en Camaragibe, donde entre los principales problemas se encuentran los arbovirus, alta tasa de homicidios y accidentes de tránsito, y personas afectadas por derrumbes e inundaciones naturales. Los puntos negativos identificados fueron la dificultad para realizar acciones de promoción y prevención de la salud y la fragilidad en la articulación entre la atención primaria y las redes de salud mental. Los amplios equipamientos sanitarios, sociales, educativos, culturales y de ocio son el potencial del territorio. Finalmente, conocer el territorio resultó ser una tarea indispensable para una acción consciente y crítica de los profesionales que actúan en él.

Palabras clave: Territorialización de la Atención Primaria; Atención Primaria de Salud; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

O território pode ser compreendido enquanto espaço político, heterogêneo e aglutinador de processos físicos e imateriais, redes, rugosidades, tempo, emoções, intencionalidades, disputas, paisagem e história em pulsante transformação (Jimenez, 2011). Já a territorialização da Atenção Básica à Saúde é um processo social e político importante para a realização dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (Faria, 2020). Inclusive, da perspectiva do território, cabe reconhecer os processos produtivos nele instalados, bem como os que se situam em seu entorno, ou mesmo remotamente, e identificar suas relações com o ambiente e com a saúde dos trabalhadores e dos moradores (Santos & Rigotto, 2010).

Segundo Pessoa et al. (2013), metodologias analíticas participativas de base territorial são essenciais para a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) considerando a questão ambiental e o trabalho, uma vez que a problematização na perspectiva crítica, embasada na participação social e na determinação social do processo saúde-doença referente às relações produção-ambiente-saúde é etapa fundamental no material qualitativo fruto do processo de territorialização.

O processo de territorialização é uma das etapas desenvolvidas por grupos de profissionais que fazem parte da Residência Multiprofissional em programas que atuam na Atenção Básica. Considerando a concepção de uma saúde ampliada, o processo da territorialização se torna algo indispensável, devido às suas variáveis que incluem a população, os grupos sociais, e instituições em um determinado tempo e espaço, nos quais se organizam e estabelecem relações que favorecem a criação da identidade, vínculos e sensação de pertencimento.

A partir do trabalho de territorialização pode-se contribuir para o entendimento das vivências práticas na atenção especializada à saúde mental de maneira ética, respeitando os preceitos do SUS e conscientizando os envolvidos no processo de trabalho ou uma população específica. Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar os riscos, as vulnerabilidades e potencialidades do território coberto pelo NASF-AB II do município de Camaragibe-PE, no período de abril a maio de 2022, para subsidiar o processo de intervenção na atenção básica de profissionais residentes em atenção básica.

2. Metodologia

O trabalho trata-se de um estudo qualitativo observacional para diagnóstico do território II, feita por profissionais residentes em Saúde Mental de um Núcleo de Base composto por 1 enfermeira, 1 farmacêutico, 1 assistente social, 1 psicólogo e 1 profissional de educação física, vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Universidade de Pernambuco. As atividades do NB foram assistidas pela equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e Atenção Básica do território II (NASF-AB II) do município de Camaragibe, realizado de abril a junho de 2022, no município de Camaragibe. O estudo de observação qualitativa se caracteriza por não ser uma mera contemplação de uma realidade, mas entrar profundamente em situações sociais e manter um papel ativo e reflexão permanente, com atenção aos detalhes, acontecimentos, eventos e interações (Sampieri et al., 2010).

Inicialmente, foram realizadas visitas ao território buscando identificar os equipamentos sociais, potencialidades e vulnerabilidades presentes no espaço de forma macro (caminhando pelos bairros, via transporte público, conversando com a população do território e tendo visão ampliada do local), antes de se dirigir às unidades de saúde.

Durante esse processo, o grupo acompanhou as atividades do NASF-AB II em 9 unidades assistidas (Alto da Boa Vista, São Pedro/São Paulo, Jardim Primavera I, Jardim Primavera II, Vale das Pedreiras I, Vale das Pedreiras II, Nazaré/Inabi, Areinha e Bairro dos Estados), para identificar as informações necessárias para realização do trabalho. O NB foi dividido em duplas e/ou trios, e a cada semana acompanhavam os profissionais em suas atividades. Durante esse período foram acompanhadas: visitas domiciliares, reuniões da equipe NASF-AB II, consultas compartilhadas, discussões de caso com as equipes de saúde da família (ESF), reuniões gerais com os NASF's, gestão da atenção básica e atividades de matriciamento.

Durante o processo observacional das atividades dos profissionais do NASF-AB II e dos agentes comunitárias de saúde, foram realizados momentos de trocas entre os profissionais e residentes, durante os acompanhamentos em visitas na unidade e domiciliares. Com isso, as informações foram obtidas e os procedimentos foram realizados respeitando os aspectos éticos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Também houve a construção do Diário de Campo que contribuiu para a escrita do diagnóstico de saúde.

Além disso, foram utilizadas informações do Departamento de Atenção à Saúde e da Vigilância Epidemiológica do município de Camaragibe, com dados oriundos de diversos sistemas: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), além de pesquisas em bases de dados bibliográficos como Scielo, Google Acadêmico e dados do Diagnóstico Situacional da Vigilância Socioassistencial do Estado de Pernambuco e da Secretaria de Defesa Social disponíveis na internet.

3. Resultados e Discussão

Através da realização de pesquisas bibliográficas, documentais e observacionais e de entrevistas às Agentes Comunitárias de Saúde, foi possível ter um panorama dos principais problemas e potencialidades do território II em Camaragibe (Quadro 1).

Quadro 1. Sumarização dos principais problemas (ameaças, vulnerabilidades e riscos) e potencialidades do território II em Camaragibe.

PROBLEMAS OU SITUAÇÕES DE SAÚDE (INDIVIDUAIS OU COLETIVOS)	
Problemas ou Situação de Saúde	Evidências
Alto índice de arboviroses (dengue, chikungunya e Zika); alto índice de homicídios e acidentes de trânsito, e pessoas afetadas por deslizamentos e desastres naturais de inundação.	Número de notificações
VULNERABILIDADES E RISCOS	
Vulnerabilidades e riscos	Explicações ou determinação da vulnerabilidade/risco
Dificuldade na realização de ações de promoção e prevenção da saúde	Realização de mais atendimentos individuais em detrimento de ações em grupo
Fragilidade na articulação entre atenção básica e as redes de saúde mental do município	Dificuldade na continuidade do cuidado
POTENCIALIDADES E FORTALEZAS DO TERRITÓRIO	
Amplios equipamentos de saúde, sociais, educacionais, culturais e de lazer	

Fonte: Autores (2022).

3.1 Realidade das Unidades de saúde do território II de Camaragibe

No território II de Camaragibe existem doze Unidades de Saúde da Família (USF), responsáveis por atender às necessidades da população adstrita em cada área. No entanto, nosso diagnóstico territorial se direciona apenas à 9 unidades, que são as unidades de: Alto da Boa Vista, São Pedro/São Paulo, Jd. Primavera I, Jd. Primavera II, Vale das Pedreiras I, Vale das Pedreiras II, Nazaré/Inabi, Areinha e Bairro dos Estados.

Em Camaragibe, as unidades são compostas por no mínimo um médico especialista em saúde da família ou generalista, um enfermeiro/a, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, ou seja, obedecem ao estabelecido pela legislação vigente de Política Nacional da Atenção Básica (PNAB, 2009). Além disso, as USF's são contempladas com profissionais de serviços gerais para limpeza da unidade. Apenas algumas unidades do território têm a equipe de saúde bucal. As unidades que não possuem referenciam as unidades para atendimento dos usuários ou realizam encaminhamentos para o Centro Especializado em Odontologia (CEO).

O território II também conta com a participação da Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), composta por uma equipe multidisciplinar que realiza o serviço por 40h/semanais e por 20h/semanais. A equipe é composta por: Fonoaudióloga e Psicóloga que atuam 40h/semanais e 2 Fisioterapeutas e 1 Terapeuta Ocupacional que atuam 20h/semanais. A Terapeuta Ocupacional da equipe estava em licença maternidade durante a realização do trabalho, e no momento, estavam em falta uma nutricionista e outro terapeuta ocupacional para a equipe. As profissionais de 40h/semanais atendem 9 unidades, enquanto as profissionais de 20h/semanais realizam uma divisão, atendendo 4 e 5 unidades respectivamente.

As demais equipes dos NASF's de Camaragibe contam com Assistentes Sociais, Médicos Psiquiatras e Médicos Veterinários. A divisão em relação aos profissionais que compõem as equipes do NASF foi inicialmente decidida pelas demandas dos territórios, mas durante o estudo do diagnóstico territorial foi vista a necessidade de ampliação das equipes e

profissionais nos demais territórios.

Através dos nossos levantamentos, é perceptível que o território possui muitas vulnerabilidades, com famílias que vivem em diferentes condições de moradia e com realidades socioeconômicas e necessidades de saúde diversas. Além disso, a alta demanda em saúde mental mostrou-se como presente na maioria das unidades de saúde. Sabe-se que a demanda de saúde mental na atenção primária é considerada uma demanda complexa, atravessada pela questão da precariedade do território e pela vulnerabilidade social, vista como grande e diversificada, produzindo angústia nas equipes e exigindo um trabalho de compreensão, o que tensiona certo tipo de procedimento mecanizado de queixa-conduta, representado principalmente pelos protocolos utilizados em outras áreas de conhecimento (Campos et al. 2011).

É válido destacar, nesse contexto, que as estruturas das unidades básicas de saúde do município de Camaragibe, sobretudo às unidades cobertas pelo território II, não possuem um padrão na sua estrutura física, nem obedecem às especificações da Política Nacional de Atenção Básica. Algumas unidades são casas adaptadas para atendimento da população e não comportam o quantitativo de usuários adscritos. Outros autores também identificaram que não é raro a observação de um número significativo de unidades com estrutura física inadequada na cidade de Recife, vizinha à Camaragibe (Santiago et al. 2013).

Nas USF's, vê-se que no processo de trabalho a equipe busca o atendimento às necessidades dos usuários dentro de suas limitações institucionais. São realizadas nas unidades atendimentos clínicos individuais por meio de consultas com médicos, enfermeiros e dentistas, onde cada unidade possui uma dinâmica para a marcação de consultas. É válido ressaltar a importância dos agentes comunitários de saúde nas USF's, que contribuem na mediação entre os comunitários e profissionais de saúde, promovendo a organização da rotina de trabalho a partir das necessidades dos usuários, através de atendimentos tanto na unidade básica como em atendimentos domiciliares. Existem, também, em algumas unidades articulações com programas externos como o Programa Saúde na Escola, que visa a formação dos estudantes da rede pública de ensino mediante ações integradas e articuladas entre as escolas e as equipes de saúde, no âmbito da Atenção Básica (Batista et al., 2017).

3.2 Problemas ou Situação de Saúde

Arboviroses são representantes de doenças do tipo infecciosas causadas pelos arbovírus que englobam comumente os vírus da dengue, chikungunya e zika, sendo o principal vetor no Brasil o mosquito *Aedes aegypti*, um artrópode hematófago. Essas doenças podem deixar sequelas de caráter permanente ou até mesmo levar ao óbito em situações mais agravantes (Maniero et al. 2016).

Segundo a Secretaria de Saúde de Camaragibe (2022), em relação à dengue, no ano de 2019 houve 368 casos notificados/confirmados, já no ano de 2020 houve 144 notificados. A dengue é considerada uma doença infecciosa febril aguda, que pode ser classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto a presença ou ausência de sinais de alarme e dengue grave (Ministério da Saúde, 2019). É também considerada um problema de Saúde Pública mundial, especialmente no que se refere aos países tropicais, cujas condições socioambientais favorecem o desenvolvimento e a proliferação de seu principal vetor, o mosquito *Aedes aegypti* (Almeida et al., 2020). Este vetor tem alto poder de adaptação aos meios urbanos, onde a fêmea do mosquito deposita seus ovos em ambientes com água sem movimento ou uso (Villar & Gonçalves, 2016; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019).

No contexto epidemiológico atual brasileiro, a chikungunya e o zika vírus são de grande circulação. E por esse motivo, apresentam impactos significativos para a saúde pública mundialmente como apuração de uma pluralidade de fatores que vão desde os agentes infecciosos até as condutas de medidas de controle (Faria et al. 2022).

Já em relação à morte por causas violentas, entre 2018 a 2021, Camaragibe notificou 280 casos, sendo 108 por homicídios, 24 por acidentes de transporte, e 2 por suicídio (Secretaria de Saúde de Camaragibe, 2022). Durante o período

avaliado, não houve notificações de violência contra idoso. No que se refere à violência contra a mulher, de janeiro à maio de 2022 o número de vítimas de violência doméstica e familiar do sexo feminino foi de 279 mulheres de acordo com dados da Secretaria de Defesa Social (Secretaria de Defesa Social [SDS], 2022). No ano de 2021, o total de casos foi de 677 mulheres (SDS, 2022).

O território possui predominância de áreas íngremes, com barreiras, escadarias e dificuldades para deslocamento. É possível observar regiões de mata com esgoto a céu aberto e entulhos em ruas, o que expõe à população às doenças. Foi observado que Camaragibe, assim como várias cidades do Brasil, cresceu sem planejamento urbano, com vários locais de moradia em áreas de risco, e por isso é um município bastante prejudicado em períodos chuvosos. Inclusive, no primeiro semestre de 2022, Areinha e Bairro dos Estados foram alguns dos bairros mais afetados do território durante um período de intensas chuvas, com notificações de mortes, deslizamentos de residências, e de pessoas desabrigadas.

3.3 Vulnerabilidades e riscos

No que se refere à rede de atenção psicossocial no município, uma dificuldade identificada é a distância entre os equipamentos de saúde mental, o que dificulta a mobilidade dos usuários que não recebem nenhum tipo de auxílio ou vale transporte. Diante disso, muitos usuários deixam de ir ao serviço ou fazem longos trajetos a pé. Outra dificuldade identificada foi a fragilidade da articulação entre Atenção Básica e os equipamentos de saúde mental do município, fator que se apresenta como uma dificuldade para a continuidade do cuidado diante da falta de referência, contrarreferência e reuniões intersetoriais. A falta de articulação entre os serviços como desafios para sua aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde aparece junto com o apoio matricial, a interdisciplinaridade e o envolvimento dos dispositivos comunitários como possibilidades de transformação das práticas em saúde na atenção primária, especificamente no cuidado em saúde mental (Soares & Martins, 2017).

A falta de ações de promoção e prevenção da saúde também se apresenta como um problema identificado, sendo necessário reflexões críticas sobre a importância do retorno dos atendimentos em grupo e ações de educação em saúde, com atividades em grupo e de conscientização, comunicação e interação direta com a população. Esse fator favorece a alta demanda de atendimentos individuais, ponto mais crítico para o profissional de psicologia, com mais solicitações e demandas em comparação aos demais integrantes da equipe NASF. Este ponto está intimamente relacionado com os problemas de atenção à saúde mental observados no território.

Foram expostos pelos profissionais e usuários, durante momentos de reuniões e encontros, diversas perspectivas sobre as fragilidades na articulação entre atenção básica e as redes de saúde mental do município, o que dificulta a continuidade do cuidado. Diminuir a alta demanda e sobrecarga dos profissionais é muito importante para a continuidade do cuidado, qualidade, eficiência e eficácia das atividades planejadas. Além disso, a articulação entre a rede de saúde mental e de atenção básica precisa ser mais fortalecida para atender à população que tanto carece deste vínculo entre as redes.

Durante esse processo, foram evidenciadas as fragilidades do poder público em atuar no sentido de atendimento às necessidades dos usuários e também a dificuldade de articulação entre as redes de saúde e assistência social para atendimento mais assertivo no que se refere à população atingida pelas chuvas.

3.4 Potencialidades

Em relação aos equipamentos de saúde, a rede de saúde do município é formada por 45 Unidades Básicas De Saúde da Família, 1 Maternidade, 2 Centros de Especialidades Médicas (CEMEC), um localizado em Tabatinga e outro em Vera Cruz, que servem de referência pública para a rede básica, 5 Equipes NASF-AB, 1 Núcleo de apoio diagnóstico para exames de patologias clínicas, 1 Centro odontológico, 1 Núcleo de reabilitação física, 03 Centros de Atenção Psicossociais (CAP's), 14

residências terapêuticas, 1 Ambulatório LGBT, 14 Equipes de Saúde Bucal, 1 unidade de Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e 1 Equipe de Consultório na Rua (Ministério da Saúde, 2021).

Um dos equipamentos identificados durante o processo de territorialização foi a Assistência de Pais e Amigos Excepcionais (APAE), uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, que atua no município de Camaragibe desde o ano de 2014. A APAE realiza atendimento terapêutico especializado para crianças com idade entre 0 a 6 anos e 11 meses, mas com prioridade de 0 a 3 anos (criança prematura), nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Serviço Social.

Identificamos que o município de Camaragibe possui 5 Centros de Referência e Assistência Social (CRAS). O CRAS mais procurado pela população do território II é o CRAS localizado no Timbí ou em Vila da Fábrica. Camaragibe também possui 1 Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) e 1 Central de Oportunidades de Pernambuco. Esta última funciona de segunda a sexta e foi inaugurada em 2022, tendo como objetivo promover a qualificação profissional, o empreendedorismo e a empregabilidade no município.

O Ministério Público, Conselho Tutelar e Conselho da Criança e do Adolescente foram equipamentos sociais importantes encontrados no município. Além disso, no que se refere ao atendimento à mulher em situação de violência, Camaragibe conta com dois Centros Especializado de Atendimento à Mulher (CEAM), um com sede na Delegacia da Mulher e outro na Coordenadoria da Mulher, além da 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a mulher de Camaragibe. Cabe destacar que embora esses equipamentos não estejam diretamente localizados no território II, estes são utilizados pelos usuários a partir de suas demandas.

No Loteamento Primavera existe uma Associação de Moradores desde 1986, que realiza diversas atividades, dentre elas karatê, curso de teologia, e atendimento em parceria com a prefeitura e organizações não governamentais. Os usuários que frequentam a associação são tanto do bairro da Primavera como de outros bairros próximos. Além da associação localizada em Primavera, também existe uma no bairro de Alto da Boa Vista.

Em relação aos equipamentos educacionais, o município possui 28 escolas municipais e 24 estaduais (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010). É válido ressaltar a importância da Escola Conselheiro Samuel Mac Dowell localizada próximo à USF Jardim Primavera I, que funciona também como um espaço de lazer e atividades físicas, esportivas e culturais para a comunidade (futebol, dança, oficinas).

Por fim, os equipamentos culturais e de lazer identificados foram os seguintes: Praça da Coimbra; Praça de Camaragibe; ponto cultural em Vila da Fábrica; Camará Shopping; Praça de eventos; Cine Teatro Bienor; Estádio Municipal Professor Luiz Alexandrino; Fundação de Cultura de Camaragibe; Centro de Criatividade Musical Raminho do Trombone; Campo de futebol Alto da Boa Vista; Praça de Nazaré; Praça da APAE e Campo São Pedro/São Paulo; Escola Conselheiro Samuel Mac Dowell (Quardras Poliesportivos); e Praça Açude Santa Rita de Cássia.

3.5 Limitações do estudo

Durante o processo de realização do trabalho, é válido reforçar que por conta das chuvas intensas que ocorreram em março, maio e junho de 2022, o município de Camaragibe foi fortemente atingido com alagamentos e deslizamentos de barreiras que causaram mortes e inúmeras pessoas desabrigadas. Esses acontecimentos interferiram no processo de construção do presente trabalho e na obtenção de dados, podendo ter comprometido a complexidade de dados que poderiam ser coletados. Com isso, foi preciso uma reorganização para atender aos objetivos propostos e compreender a interferência desses acontecimentos para a população do território, visto que alguns dos bairros mais atingidos pelas chuvas fazem parte do território II, no qual foi realizado o presente diagnóstico.

4. Considerações Finais

A construção do diagnóstico Sócio-Sanitário-Ambiental do município de Camaragibe-PE, mais especificamente no território II coberto pela equipe do NASF-AB II, foi um processo potencializador para os profissionais de saúde residentes atuantes no território. O trabalho permitiu a apropriação das potencialidades e vulnerabilidades presentes no território, desvelando não apenas as condições epidemiológicas, mas também as culturais, socioeconômicas e políticas que interferem nas condições de vida e saúde da população do município.

Conhecer o território mostrou-se como tarefa indispensável para uma atuação consciente e crítica, independente da área profissional ou campo de atuação. Na saúde, essa tarefa contribuiu para a compreensão das demandas dos usuários, e na construção de subsídios do processo de intervenção na atenção básica enquanto profissionais residentes, contribuindo, também para a atuação futura nos equipamentos de saúde mental.

Além dos riscos e vulnerabilidades, o trabalho contribuiu para a visualização das potencialidades presentes no território, os equipamentos sociais, de saúde, educacionais, comunitários, culturais e de lazer que podem ser explorados positivamente para melhoria das condições de vida e saúde dessa população. Para estudos futuros, sugere-se o aprofundamento para os indicadores epidemiológicos específicos sobre a saúde mental para melhor contemplar a área específica do programa de residência de atuação.

Referências

- Almeida, L.S., Cota, A.L.S., & Rodrigues, D.F. (2020). Saneamento, Arboviroses e Determinantes Ambientais: impactos na saúde urbana. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3857-3868.
- Batista, M. D. S. A., Mondini, L., & Jaime, P. C. (2017). Ações do Programa Saúde na Escola e da alimentação escolar na prevenção do excesso de peso infantil: experiência no município de Itapevi, São Paulo, Brasil, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 569-578.
- Campos, R. O., Gama, C. A., Ferrer, A. L., Santos, D. V. D. D., Stefanello, S., Trapé, T. L., & Porto, K. (2011). Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 4643-4652.
- Faria, R. M. D. (2020). A territorialização da atenção básica à saúde do sistema único de saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4521-4530.
- Faria, J. M. L., de Souza Silva, T. C., Sampaio, C. N., Pinheiro, V. E., & Chaves, M. G. (2022). ZIKA E CHIKUNGUNYA ENTRE 2017 E 2020: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 26, 101965.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Cidades e Estados*. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/camaragibe.html>
- Jimenez, L. (2011). Psicologia na Atenção Básica à Saúde: demanda, território e integralidade. *Psicologia & Sociedade*, 23, 129-139.
- Política Nacional de Atenção Básica. (2009). *Portaria Nº 0424 de 03 de dezembro de 2009*. <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/portarias-nasif#:~:text=Portaria%20N%C2%BA%200424%20de%2003%20de%20dezembro%20de%202009>
- Maniero, V. C., Santos, M. O., Ribeiro, R. L., de Oliveira, P. A., da Silva, T. B., Moleri, A. B., ... & Cardozo, S. V. (2016). Dengue, chikungunya e zika vírus no Brasil: situação epidemiológica, aspectos clínicos e medidas preventivas. *Almanaque multidisciplinar de pesquisa*, 3(1).
- Ministério da Saúde. (2019). *Guia de vigilância em Saúde*, 3.
- Ministério da Saúde. (2022). *DataSUS*. <https://datasus.saude.gov.br/>
- Organização Mundial da Saúde. (2019). *Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy..* <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326775/WER9435-36-en-fr.pdf>
- Pessoa, V. M., Rigotto, R. M., Carneiro, F. F., & Teixeira, A. C. D. A. (2013). Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2253-2262.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, M. P. B. (2010). *Metodologia de pesquisa*, 5, 419.
- Santos, A. L., & Rigotto, R. M. (2010). Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 8, 387-406.
- Santiago, R. F., Mendes, A. D. C. G., Miranda, G. M. D., Duarte, P. O., Furtado, B. M. A. S. M., & Souza, W. V. D. (2013). Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 35-44.

Secretaria de Defesa Social. (2022). *MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR*. <https://www.sds.pe.gov.br/estatisticas/40-estatisticas/178-violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher>.

Secretaria de Saúde de Camaragibe. (2022). *Vigilância em Saúde*. <https://www.camaragibe.pe.gov.br/secretaria-de-saude/>

Soares, D. D. A. M., & Martins, A. M. (2017). Intersetorialidade e interdisciplinaridade na atenção primária: conceito e sua aplicabilidade no cuidado em saúde mental. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 41(2).

Villar, J.E., Gonçalves, B.C.M. (2016). *Dengue: origem, espécie e tratamento*, 18, 6.