

## “Por onde andei”: vivências de acadêmicos de enfermagem na atenção primária à saúde

“Through where i have walked”: experiences of nursing students in primary health care

### Francisco Willian Melo de Sousa

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral-CE  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

### Marcos Pires Campos

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral-CE  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

### Altenório Lopes de Sousa Filho

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)  
Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral-CE

### Francisco Marcelo Leandro Cavalcante

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)  
Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral-CE

### Lycélia da Silva Oliveira

Psicóloga. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Campus Sobral-CE.  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

### Maria do Socorro Melo Carneiro

Enfermeira. Mestre em Saúde Pública Pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral-CE.  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

### Ana Karoline Soares Arruda

Universidade Federal do Ceará (UFC)  
Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Campus Sobral-CE.

### Resumo

**Objetivo:** relatar as atividades de campo realizadas por acadêmicos de enfermagem em um Centro de Saúde da Família de Sobral, Ceará. **Metodologia:** relato de experiência, de cunho descritivo e abordagem qualitativa, referente às atividades propostas pelo módulo Atenção Básica à Saúde II, do curso de Enfermagem, da Universidade Estadual Vale do Acaraú. As vivências se deram por meio de visitas técnicas, no território de estudo, durante março, abril e maio de 2018. Utilizou-se um roteiro semiestruturado para nortear as atividades, que consistiram em observação participante, realização de visitas domiciliares e aplicação de ferramentas de avaliação familiar. As informações coletadas foram organizadas em relatórios de vivências e diários de campo. **Resultados:** as vivências dentro dos serviços de saúde foram essenciais no processo formativo acadêmico-profissional dos estudantes de enfermagem, proporcionando saberes e conhecimentos a respeito da organização dos serviços, na Atenção Primária à Saúde, e da atuação do enfermeiro nesse âmbito, oportunizando um aprendizado mais efetivo para além dos muros da Universidade. **Considerações finais:** o estudo possibilitou a inserção inicial nesse campo de atuação da profissão, potencializando os conhecimentos e habilidades necessárias para a prestação de uma assistência qualificada e resolutiva.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária; Saúde da Família.

## Abstract

**Objective:** Report field activities performed by nursing students on a Family Health Center in Sobral, Ceará. **Methodology:** descriptive experience report with qualitative approach concerning activities assigned in Basic Health Attention II subject in Nursing graduation major in Vale do Acaraú State University. Experiences happened during technical visits at study field during March, April, and May of 2018. We used a semi-structured script to orientate activities, which consisted in participants observation, home visits, and applicability of family evaluation tools. Collected information were

organized in experience reports and field diaries. **Results:** Experiences inside health service centers were essential for academic-professional training process of nursing students, providing knowledge and expertise about services organization in Primary Health Care and about nursing role in this context, enabling a more effective learning beyond university walls. **Final Considerations:** this study enabled an initial insertion in this professional acting field, optimizing knowledge and necessary skills to render a qualified and decisive care.

**Keywords:** Primary Health Care; Community Health Nursing; Family Health.

## Introdução

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), durante a década de 1990, impulsionou, no campo assistencial, a reorganização dos serviços, na perspectiva da prevenção e promoção da saúde, visto que no modelo tradicional, tais condutas estavam orientadas para cura. A sistematização desse modelo de cuidados em saúde tem permitido, ainda que com falhas, a estruturação de um sistema que estimula relações de cuidado em saúde e gestão setorial, incorporadas às metodologias de trabalho que valorizam o aprender e o ensinar<sup>1,2</sup>.

Destarte, a Atenção Primária à Saúde (APS) foi idealizada para se tornar coordenadora e ordenadora do cuidado na rede de atenção à saúde. Assim, segundo Starfield<sup>3</sup>, a APS deve ser compreendida como o primeiro contato da assistência à saúde, sendo a porta preferencial para o acesso aos serviços de saúde, devendo estes seguir-se de forma integral e contínua. No entanto, observa-se que esse nível de atenção

tem enfrentado diversos problemas relacionados à estruturação física dos serviços e à escassez de recursos, o que tem gerado dúvidas relativas à efetividade da APS, no atendimento às demandas de saúde da população<sup>4</sup>.

Dessa forma, em 1994, implantou-se o Programa Saúde da Família (PSF) como Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), com caráter organizativo e substitutivo ao modelo hegemônico médico-curativista e hospitalocêntrico. Essa atenção, de base comunitária e centrada na família passou a ser entendida a partir do espaço em que os sujeitos viviam e se relacionavam, proporcionando compreensão abrangente do processo saúde-doença, bem como das intervenções a serem desenvolvidas<sup>5</sup>.

Nesse cenário, insere-se a PNAB de 2017, que define a Atenção Básica como conjunto de ações de saúde nos âmbitos individuais, familiares e coletivas, voltadas à promoção, à

prevenção, à proteção, ao diagnóstico, ao tratamento, à reabilitação, à redução de danos, aos cuidados paliativos e à vigilância em saúde, dirigida à população de território definido sobre o qual as equipes assumem responsabilidade sanitária<sup>6</sup>.

Nesse contexto, surgiu a Estratégia Saúde da Família (ESF), como modelo assistencial que busca consolidar a APS, para que esta seja capaz de ampliar sua cobertura, promover cuidados integrais e desenvolver a promoção da saúde. Contudo, com a publicação da PNAB de 2017, surgiram críticas, advindas de entidades defensoras do SUS, como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp), que denunciaram a revogação da prioridade dada à ESF para organização do SUS, dado o contexto de retrocessos nos financiamentos da saúde no Brasil<sup>4</sup>.

Nesse ínterim, diante das mudanças ocorridas na APS, exige-se dos profissionais processo formativo contínuo que integre imersão teórica e vivências práticas sobre ações e programas desenvolvidos nesse campo de atuação, competência que deve ser estimulada preferencialmente nos cursos de graduação. Nesta perspectiva e compreendendo tal necessidade, o curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), na grade curricular, proporciona aprofundamento dos aspectos que se correlacionam a essa política de cuidados, estimulando o

pensamento crítico acerca das consequências desse processo. Este módulo é ofertado de forma transversal, do primeiro ao sétimo semestre do curso, propondo conhecimento progressivo de temáticas específicas no desenrolar de cada semestre<sup>7</sup>.

Nesse percurso do conhecimento, é ofertado o módulo de Atenção Básica à Saúde II (ABS II), cujos temas discutidos se relacionam com a organização dos serviços ofertados, a interação entre os sistemas de saúde em diferentes níveis de complexidade, as ações de territorialização em saúde, a participação social e as ferramentas de avaliação familiar, assuntos trabalhados por meio de aulas expositivas e dialogadas, a partir de metodologias participativas, como também vivências e atividades de campo realizadas nos Centros de Saúde da Família (CSF), que compõem a ESF do município de Sobral.

Destarte, o campo de práticas está permanentemente produzindo novos conhecimentos e agindo tecnologicamente no campo do cuidado, a partir da troca de modos de agir e saberes, produzindo sentido ético e político no campo da saúde. Assim, cabe aos profissionais estarem sensíveis às mudanças, constituindo-se em agentes transformadores das condições de trabalho, sendo potência viva do trabalho<sup>8</sup>.

Nesse contexto, ao ponderar a relevância do processo formativo para compreensão e atuação no SUS, torna-se relevante apresentar como essa experiência impacta na formação

profissional, estimulando a capacitação de futuros trabalhadores do sistema de saúde, alinhados com o compromisso e a participação social, com vista a despertar o interesse acadêmico e aprofundar o conhecimento adquirido de estudantes, transformando o trabalho cotidiano. Desta forma, objetivou-se relatar as atividades realizadas por estudantes de enfermagem em um Centro Saúde da Família de Sobral, Ceará.

### Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de cunho descritivo e abordagem qualitativa, referente às atividades realizadas no módulo da Atenção Básica à Saúde II (ABS II), por estudantes de Enfermagem, da Universidade Estadual Vale do Acaraú, localizada em Sobral-Ceará.

O curso de Enfermagem da referida instituição tem a estrutura curricular dividida em três eixos. O primeiro compreende os três primeiros semestres, que estão voltados para os estudos dos sistemas orgânicos; o segundo eixo, do quarto ao sétimo semestres, corresponde ao cuidado integral à pessoa, e o último, que se abrange do oitavo ao décimo semestres, compreende as vivências clínicas e investigativas. O ABS II é um dos módulos transversais, sequenciados do 1º ao 7º semestre do curso<sup>7</sup>.

O módulo é desenvolvido por meio de aulas teóricas e práticas, que objetivam a discussão de temáticas voltadas à APS, inserindo os acadêmicos na dinâmica de trabalho em CSF, e

suas interconexões com outras esferas assistências. Orientados por professores e membros da equipe da unidade de saúde, os discentes foram capazes de fixar o conteúdo de aprendizagem de forma efetiva, produzindo conhecimento abrangente, utilizando metodologias ativas e buscando compreender os determinantes sociais e clínicos de saúde que permeiam a comunidade.

Para operacionalização das atividades, os alunos foram divididos em grupos de cinco participantes e distribuídos em nove Centros de Saúde da Família (CSF), localizados na zona urbana de Sobral-CE. A aproximação institucional foi previamente agendada e os profissionais informados sobre os objetivos de aprendizagem. As atividades propostas incluíam observação participante, envolvimento e conhecimento territorial, assim como as estratégias desenvolvidas localmente de participação sociocultural. Além disso, propôs-se aplicação de ferramenta de avaliação familiar.

As atividades iniciaram com a territorialização em saúde, proposta que tem como finalidade conhecer a historicidade local, a caracterização do território, o perfil da população e as condições socioeconômicas desta, como também as práticas de saúde. Para tal intento, foram realizadas visitas de mapeamento da área territorial, com auxílio e protagonismo dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Quanto à participação social, buscou-se também compreender o funcionamento e a atuação dos Conselhos locais de saúde e a participação da

comunidade nesses espaços. Por fim, foram aplicadas as ferramentas de avaliação familiar, genograma e ecomapa, instrumentos que auxiliam na identificação dos problemas e a dinâmica interna e externa familiar, a partir de visão holística e biopsicossocial de pacientes e respectivas famílias.

O presente relato de experiência faz referência a um dos centros de saúde vivenciados pelos estudantes e que se destaca na atuação social, devido à historicidade territorial, à dinâmica e às vulnerabilidades. Para fins de análise, o relato está organizado em eixo-temáticos, com intuito de auxiliar na compreensão das atividades experienciadas.

Por ser do tipo de relato de experiência, este estudo não passou por avaliação de Comitê de Ética, mas é norteado pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), valendo-se de princípios éticos, como ética, não maleficência, beneficência, sigilo e respeito<sup>9</sup>.

## Resultados e discussão

### Territorialização em saúde: conhecer para compreender e intervir

O estudo sobre territorialização na área da saúde remete à ideia do território vivo, como espaço de construções históricas, de interações sociais diversas e produções diferenciadas de saúde. Nesta perspectiva, compreender esse processo e a importância deste para APS é fundamental na formação

profissional, em especial, de estudantes de enfermagem, principalmente no que diz respeito à relevância de conhecer as práticas de cuidado em saúde e, assim, compreender os desafios e as fragilidades existentes, podendo, deste modo, pensar propostas interventivas coerentes com a realidade, as necessidades e os interesses sociais.

A territorialização consiste em um processo organizacional e de planejamento, desenvolvido no âmbito da APS, com intuito de compreender a dinâmica de determinado espaço sob diferentes aspectos, como fatores ambientais, econômicos, sociodemográfico e dos principais problemas de saúde. Quando estruturada para abordar a territorialização, a formação de profissionais da saúde proporciona conhecimentos a respeito da gestão setorial e da estruturação dos serviços voltados às necessidades e especificidades do território e da população<sup>10-11</sup>.

A territorialização surge como ferramenta fundamental para o planejamento das ações de saúde, pois possibilita conhecer e desenvolver, a partir do diagnóstico situacional do território, intervenções epidemiológicas e atividades voltadas às necessidades da comunidade. Desta forma, o usuário é coparticipante do processo saúde-doença, o qual se viabiliza a partir da relação espaço-temporal com sujeitos sociais, que colaboram no planejamento e na realização de ações de cuidados coletivos, evidenciando a atuação da comunidade como agente de transformação<sup>10-11</sup>.



Ao longo das vivências práticas, dialogou-se com os profissionais da saúde, com vistas a oportunizar compreensão sobre a dinâmica da unidade, dos serviços prestados à população e da área de abrangência e forma de atuação. Em outro momento, realizou-se percurso no território da unidade básica, ao fim de identificar os equipamentos sociais, as barreiras geográficas, os recursos naturais e as áreas de risco. Ao realizar as visitas domiciliares, buscou-se conhecer a historicidade do espaço e coletaram-se informações acerca dos principais determinantes sociais, como as características dos domicílios, principais doenças e vulnerabilidades.

Durante a imersão, foi possível compreender aspectos referentes às condições de vida e à situação de saúde da população, bem como os elementos de caráter histórico-cultural, socioeconômicos, políticos e ambientais que tornam esse território único no campo da saúde. A partir disso, refletiu-se sobre as fragilidades e potencialidades a serem estimuladas, identificando, junto à equipe do CSF, propostas intervencionistas que minimizem os problemas de saúde vividos no território.

O território, em extensão, caracteriza-se predominantemente por aclives e declives, dificultando o acesso até a unidade, em especial para aqueles que apresentam algum tipo de dificuldade de deslocamento. Quanto aos equipamentos sociais, a localidade apresenta uma escola de Ensino Fundamental, uma creche em funcionamento, igrejas e uma

horta comunitária. O local não conta com outros espaços destinados à saúde, além da própria unidade. Aspecto preocupante relaciona-se ao fato de a comunidade não apresentar áreas de lazer.

Nesse contexto, dentre os principais problemas identificados, por meio do diagnóstico situacional da comunidade, destacam-se o crescimento de moradias em locais de difíceis acesso, a ausência de ambientes de lazer, a violência urbana e o aumento de número de casos de pessoas com problemas de saúde mental. Quanto às potencialidades, aponta-se a unidade de saúde, como equipamento social que possibilita o cuidado continuado à população e às escolas, com espaços de formação educacional e cidadã de crianças e adolescentes.

O território apresenta riscos à saúde, como a presença de estacionamento abandonado de carros, em que apresenta alto risco de proliferação de mosquitos, como o da dengue. A dinâmica social e cultural das famílias apresenta histórico relacionado às vulnerabilidades, como violência urbana, interpessoal, racial, intrafamiliar, estrutural e de gênero, falta de saneamento básico, ausência de oportunidades de trabalho, sendo a renda principal dos moradores resultante de atividades relacionadas à pesca e aos trabalhos artesanais, como a confecção de chapéus de palha de carnaúba.

No decorrer desse processo, foi essencial a colaboração do ACS na compreensão do

espaço, sobretudo, na construção de vínculos com a comunidade. Assim, evidencia-se nesse profissional um elemento de integração e fortalecimento entre ensino-serviço-comunidade, desenvolvendo ações essenciais na valorização das questões culturais do território e da transformação de situações-problemas que afetam a qualidade de vida de famílias. Nesta perspectiva, a atuação do ACS relaciona-se com o reconhecimento das complexidades e particularidades territorial e na desconstrução do paradigma biomédico hegemônico centrado na doença, que ainda permeia a atenção à saúde.

Após as visitas, realizou-se a consolidação das informações obtidas por meio da socialização e troca de experiências com os demais membros das outras equipes de acadêmicos. As discussões se mostraram pertinentes, nas quais se percebeu que cada território vivenciado apresentou particularidades, potencialidades, problemas e semelhanças, evidenciando o quanto a estratégia de territorialização em saúde se mostrou fundamental para incorporação de práticas de intervenção.

A partir dessas atividades, compreenderam-se os conteúdos para além dos livros e das teorias, sendo o encontro humano, em especial com os profissionais e moradores, a mola propulsora de aprendizados significativos. Portanto, afirma-se a relevância do território em constante transformação, na construção das relações sociais, bem como nos fatores que influenciam o processo saúde-doença. Assim,

as vivências mostram-se relevantes para consolidação do conhecimento teórico e formação ética, possibilitando aos estudantes vivenciar realidade e dinâmica da atenção primária, oportunizando formação humanizada e reflexiva.

### **Participação social: o constante vir-a-ser**

A participação popular tornou-se importante para construção da saúde coletiva de qualidade para todos, por meio, principalmente, dos Conselhos Locais de Saúde que, por sua vez, têm atuação na instância de ação política, com a perspectiva de transformar e reconstruir, democraticamente, o espaço público e os serviços de saúde. Os Conselhos de Saúde caracterizam-se como estratégia institucional, que tem por finalidade oportunizar a participação da sociedade nas discussões do setor saúde e reforçar a dinâmica social, na perspectiva de organização em associações de interesse, facilitando a disseminação da cultura participativa própria de uma comunidade<sup>12-13</sup>.

O atual Conselho Local de Saúde, fundado em 2015, iniciou as atividades após manifestação no dia da independência do Brasil, no tradicional desfile de escolas, na cidade de Sobral. A comunidade reivindicava o direito à água, já que, após muitos meses, permanecia sem o suprimento de água potável. Vendo que vozes ecoavam mais forte e chegavam mais longe quando unidas a outras vozes, os moradores decidiram formar o conselho local. No CSF estudado, o conselho se encontrava em

processo de implantação de novo grupo gestor, a partir da identificação de novas lideranças comunitárias, inclusive de jovens que representam os interesses e anseios da juventude. O conselho se reúne pelo menos uma vez ao mês, sendo o encontro tanto na unidade básica de saúde, como nas residências dos moradores mais colaborativos. O encontro é aberto a todos os moradores e, inclusive, é estimulada a participação de representantes sociais que compõem o setor de serviço, educação, trabalho e cidadania do município. As pautas são reverberações de dificuldades enfrentadas pela comunidade e medidas para atenuar os problemas.

Mesmo diante de dificuldades e, por vezes, algumas resistências internas, o Conselho Local apresenta três anos de existência, nos quais foram alcançadas muitas melhorias, como reforço da presença policial no bairro e asfaltamento das principais vias, possibilitando maiores benefícios à saúde da população, tornando o território espaço de livre convivência entre os moradores e reduzindo a violência. Por fim, o conselho contribuiu efetivamente na articulação e participação ativa em campanhas de saúde, como ações contra a dengue e de estímulo à vacinação.

De acordo com o relato de moradores, acredita-se que a participação social tem a força de lutar e não se resignar diante das atuais condições em que estão imersos. Entre os desafios encontrados pelos conselhos locais, está a dificuldade em estimular a participação

juvenil em ações coletivas, em prol dos direitos da comunidade.

A comunidade conta também com a presença de um articulador social do Conselho Local de Saúde, que traz uma bela trajetória em defesa do SUS, dos usuários e da comunidade. A história deste se integra com a história da participação social na saúde do município de Sobral, sendo o primeiro usuário da cidade a fazer parte de conselhos estaduais e nacionais, garantindo conquistas e abrindo caminho, para que outros usuários pudessem ser ouvidos.

Evidencia-se, desse modo, o enriquecimento na formação dos acadêmicos que vivenciaram a realidade desse território, junto a personalidades ouvidas e conquistas por elas alcançadas, mostrando a importância da participação e do protagonismo social, diante de situações por vezes desiguais. A oportunidade de ter usuários tomando decisões nas esferas de governança da saúde mostra que as conquistas provêm de lutas, e que cabe a cada um, usuários e profissionais, valorizar este espaço e promovê-lo como direito.

### **Ferramentas de avaliação familiar: investigar para compreender**

O estudo com enfoque nas ferramentas de conhecimento e análise da família proporciona a identificação e a valorização das relações e vínculos interpessoais.<sup>13</sup> Neste sentido, as ferramentas de trabalho utilizadas para o estudo de famílias são tecnologias que



abordam relações familiares, visando formar e estreitar as relações entre profissionais e famílias, favorecendo a compreensão do funcionamento do indivíduo e de suas relações com os membros da família e a sociedade<sup>15</sup>.

Enfatiza-se que a instituição familiar compõe espaço prioritário, no que se refere aos cuidados à vida e à saúde dos membros, constituindo-se como unidades centrais dotadas de capacidade organizativa<sup>14</sup>. Porém, em situações de crise ou vulnerabilidades, as famílias podem apresentar dificuldades em se organizar, o que necessita do apoio e orientação das equipes de saúde.

Nesse contexto, as ferramentas de avaliação familiar se caracterizam como método utilizado para compreensão das relações dos indivíduos com a família e comunidade, bem como para realização de intervenções. Dentre as ferramentas utilizadas nessa experiência, estão o genograma e ecomapa.

O genograma é um diagrama que representa a estrutura familiar interna, e tem por finalidade agrupar informações dos membros da família e suas relações ao longo de várias gerações, possibilitando, desta maneira, verificar os relacionamentos e as morbidades da família<sup>15</sup>. O genograma é de suma importância para o profissional da atenção primária, pois permite conhecer o núcleo familiar de forma longitudinal, contribuindo para elaboração de estratégias de promoção e prevenção de doenças e comorbidades.

O ecomapa é uma ferramenta que possibilita a avaliação da interação família com o meio externo, ou seja, com outros grupos e sistemas sociais, como igrejas, escolas e instituições de saúde<sup>16</sup>. Permite ao profissional de saúde ter visão holística da família, facilitando a identificação de problemas na participação e inserção social dentro da comunidade e com o propósito de melhorar a qualidade de vida e o bem-estar.

O genograma e ecomapa foram aplicados com auxílio do ACS responsável pela família. Estas ferramentas proporcionam a visualização das relações entre os membros do núcleo familiar em estudo. Por meio delas, tornou-se possível compreender graficamente a relação entre os integrantes da família, indicando a presença ou não de vínculos, demonstrando-se adequadas para utilização em estudos que englobam a dinâmica e estrutura familiar<sup>16</sup>. Com o uso desses instrumentos, tem-se visão abrangente das relações familiares com o meio social, sendo, portanto, fontes de informação lúdica e sucinta, podendo ser utilizados para o planejamento de estratégias para melhorar o bem-estar da família.

A construção do genograma e ecomapa resultou de encontros com a usuária-índice, filhos, genros e outros familiares. Durante o processo, os familiares recordaram momentos que vivenciaram em suas vidas, fizeram comentários que permitiram discutir e representar as relações entre os membros. Pôde-se identificar que a família tem relação muito conflituosa entre eles, prevalência de

doenças crônicas não transmissíveis, histórico de gravidez precoce, suas duas filhas, a mais velha, de 27 anos, tinha duas crianças, e a mais nova, de 17 anos, estava grávida. Após análise do ecomapa, evidenciou-se ausência de contato com recursos sociais, religiosos, culturais, sanitários e econômicos. Neste contexto, o genograma e o ecomapa possibilitam fazer intervenções que visem melhorar a qualidade de vida e estabelecer plano de cuidado efetivo e adequado para cada membro familiar.

A experiência vivida no território sobre o uso do genograma e ecomapa foi exposta para os demais membros da unidade de saúde, bem como foram socializadas com os outros discentes, proporcionando compartilhamento de informações e análise coletiva sobre a atribuição da equipe de saúde, no cuidado primário às famílias, e aplicação desses instrumentos como facilitadores da criação de vínculo entre os profissionais e as famílias envolvidas, permitindo promover ações de saúde e prevenção de agravos. Durante as atividades, inclusive no decorrer da apresentação dos casos, manteve-se o sigilo dos participantes da família e dos demais profissionais que participaram desse processo.

### Considerações finais

Diante do exposto, concluiu-se que a territorialização é um processo organizacional de planejamento dos serviços de saúde e identificação dos aspectos histórico-culturais,

ambientais, sociais, demográficos, econômicos e dos principais problemas de saúde de determinado lugar. Além disso, possibilita compreender a dinâmica da comunidade, analisando a saúde desta, de forma mais ampla, como conjunto de ações e atribuições coletivas que visam bem-estar e qualidade de vida de população específica.

Este trabalho lança luz para importância das relações sociais e políticas em uma comunidade, como estratégias de gestão em saúde, protagonismo social e ferramenta fortalecedora dos princípios e das diretrizes normativas do SUS. Em vista disso, a participação dos habitantes nos conselhos locais constitui-se como forma de mobilização da população, na busca de melhorias para sociedade, sobretudo, para os serviços de saúde. É relevante destacar a atuação dos ACS como profissionais protagonistas do cuidado e participantes na conquista de direitos sociais.

As ferramentas de avaliação familiar possibilitaram compreender a realidade, o processo saúde-doença e os vínculos entre os membros da família, como também as relações socioculturais e de saúde traçadas na localidade. A aplicação dessas ferramentas proporcionou maior contato com a realidade de trabalho e atuação da APS, oportunizando imersão na realidade apresentada e compreensão da singularidade local e da função social e política de enfermeiros.

Nesse contexto, vivências desse caráter são

essenciais no processo formativo de profissionais da saúde, em especial na enfermagem, por proporcionar saberes além da literatura e facilitar aprendizagem mais efetiva. Para os acadêmicos, essa experiência instigou a buscar por investigar e interpretar a dinâmica da APS, no contexto da ESF e do território, na perspectiva da saúde.

Dentre as principais dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das vivências, pontuam-se o acesso difícil ao CSF e o receio da violência em meio à comunidade, que foram enfrentadas por meio do auxílio de ACS, que facilitaram o contato e a articulação com a população. A partir disso, evidenciou-se a necessidade de serem ofertadas aos moradores as condições mínimas de saúde e cidadania, o que somente

será alcançado com efetivação de políticas públicas e garantia de uma assistência integral à saúde em todos os ciclos de vida.

Portanto, o estudo dessas temáticas possibilitou vivenciar a realidade, ajudou na inserção inicial nesse campo de atuação, proporcionando adquirir e potencializar conhecimentos e habilidades na área da atenção primária. Estudos como este precisam ser socializados e divulgados no meio acadêmico, para valorização e construção do conhecimento a partir de vivências. Destacam-se as necessidades de elaboração de estudos de caráter descritivo-exploratório que busquem relatar as implicações da formação acadêmica e profissional, fundamentados na integração entre ensino, serviço e comunidade.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. A implantação da Unidade Básica de saúde da Família. Brasília (DF): MS; 2000.
2. Justo LG, Severo AKS, Félix-Silva AV, Soares LS, Silva-Júnior FL, Pedrosa JIS. A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. Interface- Comunicação saúde educação. [internet]. 2017; [Citado 2019 Mai 4 ]; 21(Supl.1):1345-54. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832017000501345&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832017000501345&script=sci_abstract&tlng=pt)>.
3. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.
4. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde Debate. [Internet]. 2017; [Citado 2019 Set 26]; 42(116):11-24. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042018000100011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042018000100011&script=sci_abstract&tlng=pt).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF): MS; 1997.
6. Brasil. Ministério da Saúde. 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: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; 2017.
7. Sobral. Universidade Estadual Vale do Acaraú. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem. Ceará: UVA; 2017.
8. Merhy EE. Educação Permanente em movimento- uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso.

Saúde em Redes. [internet]. 2015; [Citado 2019 Mai 4]; 1(1). Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/view/3>>.

<sup>9</sup>. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial [da União]. Brasília, 12 de dezembro de 2012.

<sup>10</sup>. Carvalho PIN, Brandão SASM, Santos AMB, Vilarinho MLCM, Moura DS, Machado TMG. Territorialização enquanto ferramenta norteadora das ações de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família. Sanare [internet]. 2015 [Citado 2019 Mai 4];14 (Suppl 1):91. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1103>

<sup>11</sup>. Araújo GB, Alves Filho FWP, Santos RS, Lira RCM. Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. SANARE, Sobral. [internet]. 2017. [Citado 2019 Mai 4];16(1):124-9. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1103>>.

<sup>12</sup>. Oliveira VC. Comunicação, informação e participação popular nos Conselhos de Saúde. Saúde e Sociedade, [internet]. 2004 [Citado 2019 Fev 4 ];13(2):56-69. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000200006&script=sci_abstract&tlng=pt)>.

<sup>13</sup>. Labra ME. Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios. In: Lima NT, organizador. Saúde e Democracia. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 353-84.

<sup>14</sup>. Figueiredo MHJS, Martins MMFS. Avaliação familiar: do Modelo Calgary de Avaliação da Família aos focos da prática de enfermagem. Cienc. Cuid. Saúde [internet]. 2010 [Citado 2019 out. 20]; 9(3): 552-9. Disponível em: <<http://eduem.uemuem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/12559/6651>>.

<sup>15</sup>. Santos JAD, Cunha ND, Brito SMS, Brasil CHG. Ferramenta de abordagem familiar na atenção básica: um relato de caso. J Health Sci Inst [internet]. 2016 [Citado 2019 mar. 20]; 34(4):249-52. Disponível em: <[https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/04\\_out-dez/V34\\_n4\\_2016\\_p249a252.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/04_out-dez/V34_n4_2016_p249a252.pdf)>.

<sup>16</sup>. Santos KKF, Figueiredo CR, Paiva KM, Campolina LR, Barbosa AAD, Santo ASF. Ferramentas de Abordagem Familiar: Uma Experiência do Cuidado Multiprofissional no Âmbito da Estratégia Saúde da Família. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações [internet]. 2015 [Citado 2019 mar. 20]; 13(2):377-87. Disponível em: <[http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2340/pdf\\_385](http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2340/pdf_385)>.

**Submissão: 23/05/2019**

**Aceite: 02/10/2019**