

ENTRE O DIAGNÓSTICO E A PRÁTICA: A TERRITORIALIZAÇÃO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

BETWEEN DIAGNOSIS AND PRACTICE: TERRITORIALIZATION IN FAMILY HEALTH TRAINING

Júlia Sapucaia Gumes¹
Luanna Prates De Almeida²
Vitória Emanuelle Lopes Ferreira³
Júlia Lopes Braga⁴
Sara Antunes Rocha⁵
Carla Patrícia Martins Cardoso⁶

RESUMO

A territorialização é o processo em que se identificam grupos, famílias e indivíduos dentro de um território específico, além de analisar os fatores que influenciam e determinam sua saúde. Esse processo é essencial para o planejamento e a implementação de ações estratégicas que visam resolver os problemas detectados, assegurando a efetividade do sistema. O presente trabalho tem por objetivo apresentar o processo de territorialização e diagnóstico situacional, bem como ferramentas utilizadas para reconhecer o território de abrangência da Estratégia Saúde da Família Independência I na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Trata-se de um estudo do tipo quanti-qualitativo, descritivo, transversal e observacional, realizado de março a setembro de 2025, para a coleta de dados utilizou-se a técnica da Estimativa Rápida Participativa com a finalidade de realizar o diagnóstico da região estudada. Os entrevistados destacaram principalmente questões relacionadas à assistência em saúde. De acordo com os relatos, há dificuldades no acesso a consultas com especialistas. Em relação às condições de saúde mais frequentes na comunidade, foram citadas hipertensão arterial, ansiedade, diabetes e gripe. Conclui-se que esse método auxilia na construção de uma postura crítica e reflexiva dos profissionais que atuam frente às demandas de saúde pública, especialmente na formação dos profissionais no programa de residência em saúde da família.

Palavras Chave: Estratégia Saúde da Família; Territorialização da Atenção Primária; Planejamento em Saúde.

ABSTRACT

Territorialization is the process of identifying groups, families, and individuals within a specific territory, in addition to analyzing the factors that influence and determine their health. This process is essential for planning and implementing strategic actions aimed at resolving identified problems, ensuring the system's effectiveness. This paper aims to present the process of territorialization and situational diagnosis, as well as the tools used to identify the coverage area of the Independência I Family Health Strategy in the city of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. This is a quantitative-qualitative, descriptive, cross-sectional, and observational study conducted from March to September 2025. Participatory Rapid Estimation was used for data collection to diagnose the region studied. Interviewees primarily highlighted issues related to health care. Reports indicate difficulties in accessing specialist appointments. The most common health conditions in the community include high blood pressure, anxiety, diabetes, and the flu. It is concluded that this method helps in the construction of a critical and reflective posture of professionals who work in the face of public health demands, especially in the training of professionals in the family health residency program.

Key Words: Family Health Strategy; Territorialization of Primary Care; Health Planning.

¹ Residente em Saúde da Família pelo Hospital Universitário Clemente de Faria e Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes (<https://orcid.org/0009-0007-1133-9201>).

² Residente em Saúde da Família pelo Hospital Universitário Clemente de Faria e Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes (<https://orcid.org/0000-0003-2072-878X>).

³ Residente em Saúde da Família pelo Hospital Universitário Clemente de Faria e Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes (<https://orcid.org/0009-0007-1096-796X>).

⁴ Residente em Saúde da Família pelo Hospital Universitário Clemente de Faria e Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes (<https://orcid.org/0000-0002-6504-4966>).

⁵ Mestrado em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes (<https://orcid.org/0000-0002-7050-105X>).

⁶ Mestrado em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes (<https://orcid.org/0000-0002-7681-0232>).

Autora para correspondência: Júlia Sapucaia Gumes, Endereço: Rua Gabriel Passos, 178 CEP: 39.400-112 .
Telefone: 77 99205-3719. E-mail: juliagumess@gmail.com

INTRODUÇÃO

O diagnóstico situacional realizado pelas equipes e gestores de saúde é uma etapa fundamental para a organização do cuidado, permitindo o acompanhamento da população, a identificação de problemas prioritários de saúde, a delimitação de áreas mais vulneráveis às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), bem como o mapeamento dos equipamentos sociais e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) disponíveis, considerando ainda os determinantes e condicionantes dos agravos (Friestino, 2024).

Nessa perspectiva, esse mapeamento orienta a organização do cuidado, sendo essencial para o planejamento e a implementação de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, bem como ao diagnóstico, tratamento e reabilitação dos indivíduos com DCNT na Atenção Primária à Saúde (APS) (Sant'anna *et al.*, 2011).

Embora o território possa ser inicialmente compreendido como um espaço geográfico dividido por regiões administrativas, setores censitários e outras delimitações formais, a territorialização vai além desses limites, sendo entendida como um espaço marcado por relações de posse, domínio e poder. Trata-se de um território socializado, onde ocorrem interações e se desenvolve o processo saúde-doença, independentemente de sua extensão geográfica (Conass, 2011; Colussi; Pereira, 2016).

O presente trabalho objetiva ressaltar a importância do diagnóstico situacional por meio do conhecimento da realidade da população adscrita, citando as principais necessidades encontradas para propor ações que visam à promoção e à prevenção em

saúde da Estratégia Saúde da Família Independência I, na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido durante ação extensionista da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Trata-se de um estudo do tipo quanti-qualitativo, descritivo, transversal e observacional, realizado de março a setembro de 2025 realizado na eSF Independência I. A USF conta com quatro equipes de Saúde da Família (eSF): eSF Flor de Lis, eSF Dália, Independência I e eSF Hortênsia. O objetivo principal deste trabalho foi delimitar o território de atuação da eSF Independência I, além de elaborar um plano de ação para execução no território. As informações foram coletadas a partir de três fontes principais: registros secundários, por meio de documentos e anotações já existentes; observação direta e análise da área, o que possibilitou a compreensão dos aspectos históricos e estruturais locais e aplicação de questionários de Estimativa Rápida Participativa (ERP), junto a informantes-chave previamente selecionados.

Além disso, foram consultadas bases de dados nacionais, estaduais e municipais, como Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e site da Prefeitura de Montes Claros/MG para obtenção de informações complementares e embasamento teórico. O sistema Mais Saúde Digital (VIVVER) e E-SUS também foram utilizados como fonte relevante, fornecendo dados sobre o cadastramento familiar realizado pelos ACS. Por fim, realizou-se uma pesquisa bibliográfica com os descritores: territorialização, atenção primária e redes de saúde para fundamentar o estudo.

Como parte do processo de territorialização, elaborou-se um mapa para delimitação do território de abrangência da eSF Independência I (Figura 1), desenvolvido à partir de visitas de campo e dados secundários, destacando as microáreas, os limites geográficos e a localização dos principais equipamentos sociais e de saúde.

RESULTADOS

O bairro Independência localiza-se na zona leste de Montes Claros/MG e compõe a área de abrangência da eSF Independência I. Sua formação está associada ao processo de expansão urbana do município ocorrido nas décadas de 1970 e 1980. A região era originalmente ocupada pela Fazenda Melancias, pertencente à família Levi Durães, e foi

gradualmente loteada com fins habitacionais a partir de 1982, data de aprovação oficial do loteamento pela Prefeitura Municipal de Montes Claros (Jornal O Norte, 2023).

A área de abrangência da eSF Independência I engloba toda a extensão do bairro Independência, tendo como área de influência parte dos bairros adjacentes, como Interlagos e Monte Carmelo. A população atendida apresenta heterogeneidade socioeconômica, com predomínio de famílias de baixa renda e em situação de vulnerabilidade social, o que demanda estratégias integradas de atenção à saúde e articulação intersetorial.

Os entrevistados destacaram principalmente questões relacionadas à assistência em saúde. De acordo com os relatos, há dificuldades no acesso a consultas com especialistas, bem como exames costumam ser agendados em cima da hora, o que compromete o planejamento dos usuários. Uma alternativa para essa problemática seria maior adesão ao serviço de teleconsultorias, que possibilita discussão de casos com serviço especializado e reduziria encaminhamentos por vezes desnecessários, bem como diminuiria solicitações onerosas e as filhas de espera.

Identificou-se também que a maioria dos moradores depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) e enfrenta obstáculos adicionais, como o número limitado de linhas de transporte público e a restrição de horários. Além disso, a carência de espaços adequados para lazer e a sensação de insegurança nas vias públicas foram apontadas como fatores que impactam negativamente a qualidade de vida. Entre as condições de saúde mais prevalentes, destacaram-se hipertensão arterial sistêmica, ansiedade, diabetes mellitus e infecções respiratórias, especialmente a gripe.

DISCUSSÃO

A metodologia de ensino voltada à formação de profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS) vem se transformando, acompanhando as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) e os novos paradigmas do cuidado em saúde. O foco tem sido a formação de sujeitos críticos, capazes de compreender o território como espaço vivo de produção social, cultural e sanitária, e de atuar de forma interdisciplinar, humanista e integral (Oliveira; Koifman, 2013).

Essas transformações se expressam no fortalecimento de políticas públicas voltadas à educação permanente, que integram os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC) em estratégias conjuntas. Tais políticas valorizam a aprendizagem significativa, a problematização e o ensino em serviço, aproximando teoria e prática, e permitindo que o

profissional em formação vivencie o cotidiano da comunidade, compreendendo as reais necessidades do território (Oliveira; Koifman, 2013).

A territorialização, nesse contexto, ultrapassa o caráter meramente técnico de delimitação geográfica. Ela se configura como uma ferramenta pedagógica e política, que possibilita o reconhecimento do território como espaço de pertencimento e de relações humanas. O território é um campo dinâmico onde se expressam as vulnerabilidades e potencialidades sociais, e compreendê-lo é condição essencial para o planejamento em saúde e para a efetividade da APS (Prado, Caetano, 2024). Assim, a vivência do residente no território torna-se um instrumento potente de aprendizado, estimulando a reflexão sobre o processo saúde-doença e sobre as práticas de cuidado desenvolvidas pela equipe.

Os resultados encontrados neste estudo evidenciam desigualdades socioeconômicas e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, o que reflete um cenário recorrente em diversos municípios brasileiros. A literatura aponta que os obstáculos no acesso — como demora para consultas especializadas, carência de transporte público e ausência de espaços de lazer — são fatores que ampliam vulnerabilidades e impactam negativamente os determinantes sociais da saúde (Brasil, 2017; Santos *et al.*, 2011). Nesse sentido, compreender as especificidades do território é o primeiro passo para planejar ações mais resolutivas e integradas.

Outro aspecto relevante é a dependência quase exclusiva da população em relação ao SUS. Isso reforça a necessidade de fortalecer a rede de atenção, ampliar o diálogo intersetorial e otimizar o uso de tecnologias leves e digitais, como as teleconsultorias. A incorporação dessas ferramentas no cotidiano da APS pode reduzir encaminhamentos desnecessários, favorecer a troca de saberes entre profissionais e ampliar a resolutividade local, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017).

Em relação aos indicadores de saúde, a diminuição no acompanhamento de usuários com doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, sinaliza fragilidades tanto no registro quanto na condução do cuidado longitudinal. Situação semelhante é relatada por Xavier e colaboradores (2022), que destacam a sobrecarga assistencial e o predomínio da demanda espontânea como fatores que dificultam a execução de ações programadas. Nesse sentido, o fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade, aliado à educação em saúde, é essencial para a retomada desses acompanhamentos.

As atividades educativas em grupo representam importantes estratégias para o empoderamento comunitário e para o estímulo à corresponsabilização pelo cuidado. Grupos

dinâmicos, com linguagem acessível e temas voltados para o cotidiano, contribuem para transformar informação em atitude e conhecimento em prática de autocuidado. Além disso, o envolvimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como mediadores dessas ações potencializa o vínculo e amplia a adesão dos usuários.

A residência multiprofissional em saúde da família, nesse cenário, desponta como espaço privilegiado de integração ensino-serviço. A territorialização permite que o residente compreenda, na prática, os princípios da integralidade, equidade e participação social, vivenciando os desafios cotidianos da APS e desenvolvendo competências de análise crítica, comunicação e trabalho em equipe. Assim, o território deixa de ser apenas objeto de intervenção e passa a ser também campo de aprendizado e de construção coletiva do saber em saúde.

Dessa forma, o processo de territorialização assume duplo papel: de um lado, como ferramenta técnica que orienta o diagnóstico situacional e o planejamento de ações; de outro, como instrumento pedagógico que possibilita a formação crítica e humanizada dos profissionais em formação. A experiência no território estimula a reflexão sobre o papel social da APS e evidencia que o cuidado em saúde deve ser construído a partir das singularidades e necessidades da população atendida.

Como parte do processo de territorialização, elaborou-se um mapa do território de abrangência da eSF Independência I (Figura. 1), com base nas informações obtidas em campo e nas bases de dados oficiais. O mapa permite a visualização da distribuição geográfica das microáreas, dos equipamentos sociais e de saúde, além dos limites físicos do território. Essa representação cartográfica foi construída com o objetivo de contribuir com o diagnóstico situacional e guiar o planejamento das ações em saúde, facilitando a identificação de áreas prioritárias e de maior vulnerabilidade.

CONCLUSÃO

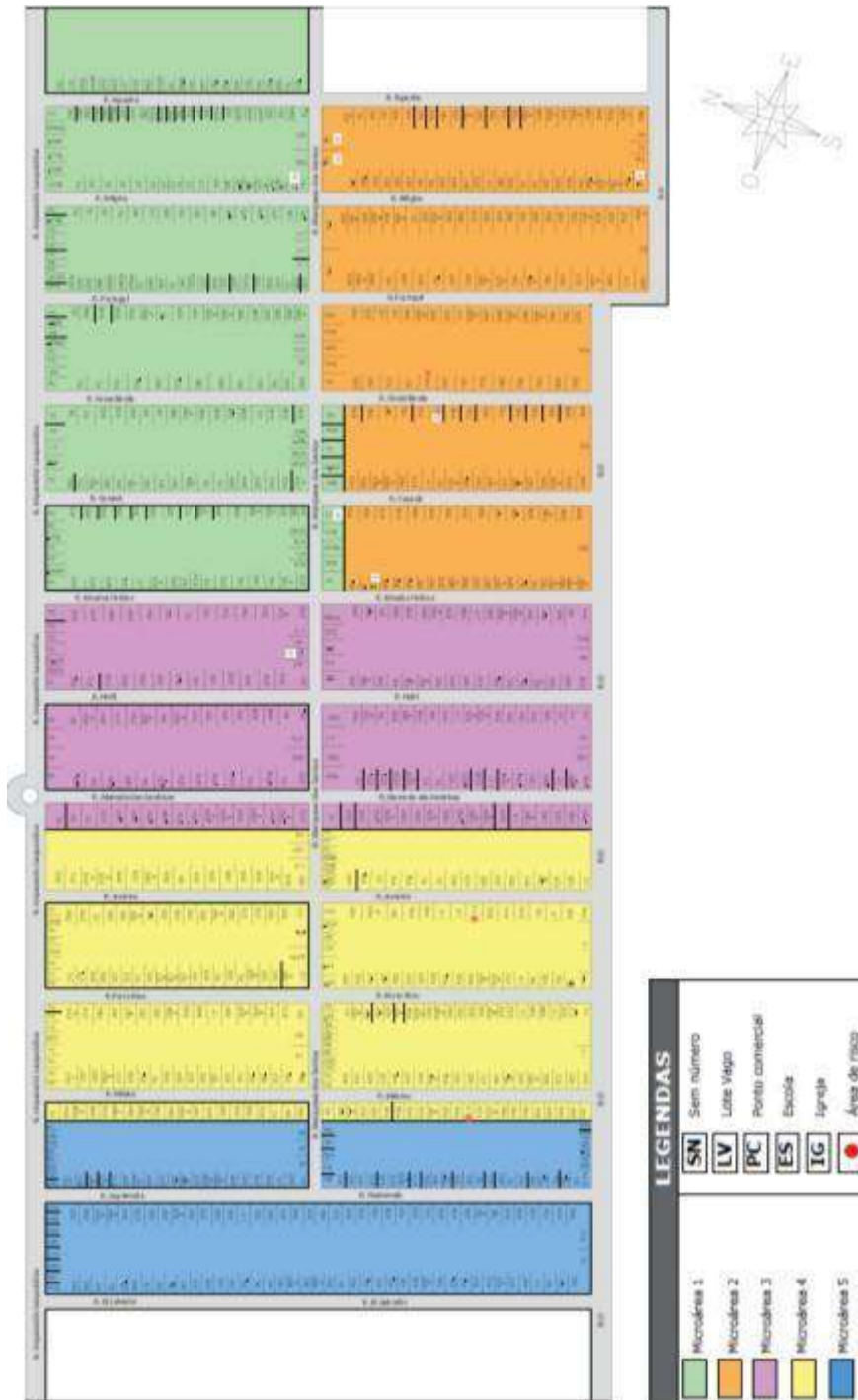
O processo de territorialização se revelou essencial para compreender as dinâmicas sociais, econômicas e sanitárias do território de abrangência da Estratégia Saúde da Família Independência I, permitindo identificar vulnerabilidades, potencialidades e demandas específicas da população. A utilização da Estimativa Rápida Participativa possibilitou uma aproximação efetiva com a comunidade, fortalecendo o vínculo entre os profissionais e os usuários e subsidiando o planejamento de ações mais resolutivas e contextualizadas.

Os resultados evidenciaram desafios recorrentes da Atenção Primária à Saúde, como a dificuldade de acesso a especialistas, a limitação do transporte público e a carência de espaços de lazer, além da predominância de condições crônicas como hipertensão, diabetes e transtornos ansiosos. Tais achados reforçam a necessidade de um cuidado contínuo e integrado, que considere os determinantes sociais da saúde e promova intervenções intersetoriais.

No campo formativo, a experiência de territorialização viabilizou aos residentes um aprendizado significativo, aproximando teoria e prática e estimulando o desenvolvimento de competências críticas, reflexivas e colaborativas. Essa vivência contribuiu para consolidar o papel da residência multiprofissional como espaço de educação permanente e de fortalecimento do SUS, ao transformar o território em campo de ensino, cuidado e cidadania.

Conclui-se que a territorialização, quando compreendida como prática técnico-pedagógica, amplia a capacidade de análise e intervenção das equipes de saúde, favorecendo a construção de um cuidado mais humano, integral e equitativo. Recomenda-se a continuidade do aperfeiçoamento desse processo, com o uso de ferramentas participativas e tecnológicas, de modo a fortalecer a gestão local, o planejamento em saúde e a formação de profissionais comprometidos com a realidade dos territórios em que atuam.

Figura 1. Mapa do território de abrangência da eSF Independência I, Montes Claros, 2025



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

COLUSSI, C. F.; PEREIRA, K. G. Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica. Série Formação para a Atenção Básica. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. 85 p. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). Planificação da atenção primária à saúde nos Estados. Brasília, DF: Conass, 2011. 439 p. Disponível em: https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf.

FRIESTINO, J. K. O. et al. Diagnóstico situacional e processos de territorialização em saúde em Alfenas-MG: discursos da gestão. Revista Pesquisa Qualitativa, v. 12, n. 32, p. 751-774, 2024. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/659/503>.

SANT'ANNA, C. F. et al. Comunidade: objeto coletivo do trabalho das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 341-347, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000300006>.

OLIVEIRA, G. S.; KOIFMAN, L. Uma reflexão sobre os múltiplos sentidos da docência em saúde. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 17, n. 44, p. 211-218, mar. 2013.

PRADO, Guilherme Augusto Souza; CAETANO, Maria Verônica Almeida. Apontamentos sobre a noção de território no campo da saúde coletiva: determinação, identidades e territorialidades. Saúde em Debate, v. 48, p. e8730, 2024.

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, nov. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000300003>.

XAVIER, A. S.; KOIFMAN, L. Educação superior no Brasil e a formação dos profissionais de saúde com ênfase no envelhecimento. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 15, n. 39, p. 973-984, dez. 2011.