

Territorialização e diagnóstico situacional da área adscrita da Estratégia Saúde da Família Novo Delfino

Territorialization and situational diagnosis of the area covered by the Novo Delfino Family Health Strategy

Fellipe Leal Pereira¹
Camila Izabel Prates Barreto²
Ellen Patricia Fonseca Alves³
Liliane Aniceto Pereira⁴
Gustavo Silva Costa⁵
Pâmela Scarlatt Durães Oliveira⁶

Resumo

O presente estudo teve como objetivo realizar o diagnóstico situacional e a territorialização da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) Novo Delfino, vinculada à Unidade Básica de Saúde Vila Anália II, localizada em Montes Claros – MG. Trata-se de um estudo descritivo, quanti-qualitativo, transversal, desenvolvido entre março e setembro de 2025, por meio da metodologia de Estimativa Rápida Participativa (ERP). Foram coletados dados primários e secundários, observações de campo e entrevistas com informantes-chave, visando compreender o território e suas demandas. Os resultados apontaram um território com histórico de luta, pertencimento e resistência, mas ainda marcado por desigualdades sociais e carências estruturais. Foram identificadas vulnerabilidades relacionadas às condições de moradia, doenças crônicas e saúde mental, além de potencialidades comunitárias

¹Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIMONTES/HUFC (Universidade Estadual de Montes Claros / Hospital Universitário Clemente de Faria); Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário FIPMoc (Afyá-UNIFIPMoc). ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5860-1171>. E-mail: fellipeleal.psi@gmail.com.

²Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIMONTES/HUFC (Universidade Estadual de Montes Claros / Hospital Universitário Clemente de Faria). Graduação em Odontologia pela Universidade Estadual de Montes Claros. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3457-9513>. E-mail: camilaibarreto20@gmail.com.

³Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIMONTES/HUFC (Universidade Estadual de Montes Claros / Hospital Universitário Clemente de Faria). Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2431-0663>. E-mail: alvesellen03pk@gmail.com.

⁴Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2842-8031>. E-mail: lillianeaniceto@gmail.com.

⁵Mestre e doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0844-4610>. E-mail: gustavocosta2905@gmail.com.

⁶Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6084-5011>. E-mail: pamela.scarllat@funorte.edu.br.

e culturais importantes. Conclui-se que o processo de territorialização é essencial para planejar ações eficazes e fortalecer a Atenção Primária à Saúde, promovendo o cuidado integral e equitativo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Territorialização da Atenção Primária; Estratégia Saúde da Família; Saúde Coletiva.

Abstract

This study aimed to carry out a situational diagnosis and territorial mapping of the Family Health Strategy (FHS) Novo Delfino, linked to the Vila Anália II Basic Health Unit, in Montes Claros – MG, Brazil. It is a descriptive, quantitative and qualitative, cross-sectional study, conducted between March and September 2025, using the Participatory Rapid Assessment (PRA) methodology. Primary and secondary data, field observations, and interviews with key informants were collected to understand the territory and its needs. The results revealed a territory of struggle, belonging, and resilience, yet marked by social inequalities and structural deficiencies. Vulnerabilities related to housing conditions, chronic diseases, and mental health were identified, along with important community and cultural strengths. The study concludes that territorial mapping is essential for planning effective actions and strengthening Primary Health Care, promoting comprehensive and equitable care.

Keywords: Primary Health Care; Territorialization in Primary Health Care; Family Health Strategy; Public Health.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS), que garante o acesso gratuito à saúde a toda a população brasileira, sem distinção, e está em constante processo de aprimoramento e construção (Minas Gerais, 2025).

A partir da criação do sistema público, diversas estratégias, programas e organizações foram elaboradas. Entre elas, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS), que atua de forma individual e coletiva, com foco na promoção da saúde e na prevenção de agravos. A APS é o primeiro nível de atenção em saúde e é responsável pela organização dos fluxos de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2025).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada do SUS e o centro da RAS. Ela é dividida em Estratégias de Saúde da Família (ESF), visando ao melhor acolhimento e acompanhamento da população, além de oferecer atendimento e políticas públicas personalizadas para cada região. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas e de enfermagem, vacinação, atendimento odontológico,

encaminhamentos, fornecimento de medicações básicas e realização de procedimentos simples (Minas Gerais, 2025).

A ESF coloca a saúde no centro das necessidades individuais e coletivas, consolidando a APS com foco no cuidado, além de apresentar grande eficácia e custo-benefício para a saúde pública. Dessa forma, o trabalho multiprofissional considera as especificidades do território, por meio do conhecimento da realidade local e das necessidades da população adscrita. Também acompanha grupos mais necessitados, como pessoas em vulnerabilidade social e com doenças crônicas (Brasil, 2025a; Brasil, 2025b).

Para que isso ocorra, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê arranjos de equipe mínima, incluindo a Equipe de Saúde da Família (eSF), formada por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Outros profissionais podem ser vinculados, como o agente de combate às endemias (ACE), o cirurgião-dentista e o auxiliar ou técnico em saúde bucal, compondo a equipe de Saúde Bucal (eSB), além de equipes multiprofissionais (eMulti), que complementam a eSF com profissionais de diversas áreas da saúde (Brasil, 2025a; Brasil, 2025b).

Nessa perspectiva, para que o cuidado seja realizado de forma eficaz, conforme as especificidades de cada território, é necessário conhecer e identificar suas necessidades, de modo que seja possível elaborar estratégias adequadas para cada população. Para tanto, podem ser utilizadas diversas ferramentas, como dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), relatórios dos sistemas de informação vigentes, levantamentos diretos e dados disponibilizados por órgãos públicos. Ademais, devem ser consideradas, nesse processo, as necessidades locais do território, como saúde, educação, saneamento básico, segurança, transporte e habitação (Sant'Anna, Cezar-Vaz, Cardoso, 2011; Santos, Rigotto, 2011). O levantamento dos problemas locais permite desenvolver ações de saúde mais efetivas e focadas nas necessidades encontradas (Silva, Koopmans, Daher, 2016).

Além disso, a territorialização é um processo fundamental da vigilância em saúde, com a finalidade de conhecer o território a partir da realidade, história e características locais. Assim, torna-se possível realizar o planejamento e a programação das ações em saúde desenvolvidas pela eSF, de forma objetiva. Desse

modo, a territorialização é construída por meio do diagnóstico situacional da região (Silveira, 2013).

O objetivo deste estudo é relatar como ocorreu o diagnóstico situacional e a territorialização da área de abrangência da ESF Novo Delfino, no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros. Esse processo é fundamental para compreender a dinâmica de funcionamento da APS, o perfil dos usuários assistidos e os principais problemas de saúde da população, com o intuito de oferecer a assistência necessária pela equipe.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido durante ação extensionista da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Consiste em um estudo do tipo descritivo, quanti-qualitativo e transversal, que integra o processo formativo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), curso de Pós-Graduação Lato Sensu. O trabalho foi realizado no período de março a setembro de 2025.

A metodologia empregada para o desenvolvimento deste trabalho, foi a Estimativa Rápida Participativa (ERP). Trata-se de uma técnica de coleta de informações simples e de baixo custo, cujas principais fontes são registros já existentes, obtidos de fontes primárias e/ou secundárias; entrevistas com informantes-chave, utilizando questionários estruturados; e observação de campo (observação ativa da área e das instituições). Possibilita analisar o território frente à perspectiva dos atores sociais envolvidos na construção da realidade local e conhecer in loco as fragilidades do território. Os princípios dessa técnica são coletar apenas dados pertinentes ao objetivo do trabalho; identificar as informações necessárias e as maneiras aceitáveis pela população local de se obter esses dados; e envolver a comunidade no exercício da pesquisa, para alcançar maior aceitação numa intervenção futura (Kleba *et al.*, 2020).

Os dados foram coletados a partir de entrevistas com informantes-chave através de questionário semiestruturado, aplicado aos moradores antigos, ACS e representantes do bairro. O fechamento amostral foi realizado pelo método da saturação, esse método é definido pela suspensão de inclusão de novos participantes quando os entrevistados passam a repetir as respostas obtidas nas entrevistas

anteriores, sem acrescentar informações novas à pesquisa (Fontanella *et al.*, 2008).

A observação geográfica foi realizada durante as visitas e atendimentos domiciliares à população, acompanhadas pelos ACS e outros profissionais da equipe, para mapear os fatores de risco e determinantes sociais, além de permitir o reconhecimento do território. Para mais, foram coletados dados secundários através de Secretaria Municipal de Saúde, IBGE, Relatórios do sistema de informação e-SUS extraídos no sistema Mais Saúde Digital, dados do Ministério da Saúde. Utilizou-se, também, o reconhecimento direto do território e mapas disponíveis nos serviços de *Google Earth* e *Maps*.

RESULTADOS

Descrição do Histórico do Território

A área de abrangência da ESF Novo Delfino compreende os bairros Novo Delfino, Vila Anália, Camilo Prates e Jardim Olímpico, com uma população de 2.077 pessoas com cadastro ativo. Além disso, também possui grande influência de bairros próximos, como Vila Anália II e Delfino Magalhães.

A área de abrangência da ESF Novo Delfino pertenceu à antiga fazenda de Olímpio e Anália Lopes. A propriedade foi dividida após a separação do casal. As terras de Dona Anália geraram a Vila Anália. Já Olímpio permaneceu com outra fração, da qual uma parcela foi doada para o senhor Zé Camilo, que fundou o bairro Camilo Prates.

Esse processo de partilha familiar iniciou a urbanização da região, que, até meados da década de 1980, era predominantemente rural e com precária infraestrutura. Os primeiros moradores não possuíam água encanada, esgoto, asfalto ou eletricidade. A água era retirada de lagoas e, mais tardiamente, de chafarizes improvisados, e as casas eram construídas com barro, capim e madeira.

O desenvolvimento urbano foi lento. As principais ruas foram asfaltadas por volta de 1992, seguida da implantação do Programa Saúde da Família (PSF). A primeira escola pública da região foi inaugurada no ano 2000, o que ampliou o acesso à educação local. Ainda assim, por muitos anos as crianças se deslocavam para estudar em bairros vizinhos.

A vida comunitária sempre foi marcada por resistência, solidariedade e fé. Projetos, como o Curumim, igrejas e lideranças locais ajudaram a construir vínculos

sociais fortes. O Projeto Curumim foi um marco para as crianças e adolescentes da região, com atividades esportivas e culturais. Mesmo com o enfraquecimento de associações comunitárias e a escassez de espaços públicos de lazer, as igrejas e os comerciantes locais ainda promovem eventos que mantêm viva a identidade coletiva do território. Entretanto, a ausência das associações, refletem o sentimento de desmobilização dos moradores, que não possuem motivação como comunidade para reivindicar melhorias.

Atualmente, apesar dos avanços na mobilidade e no acesso ao transporte público, ainda faltam serviços básicos, como uma casa lotérica e melhorias em ruas, como a avenida 7 que frequentemente é afetada por alagamentos. Os desafios atuais incluem, também, questões de saúde mental, agravadas pela ausência de espaços de convívio, além do uso abusivo de álcool e doenças crônicas como diabetes e hipertensão, que muitas vezes são diagnosticadas tardiamente.

Um capítulo especial na história local é o reconhecimento do Quilombo Urbano, oficialmente reconhecido em 2021, o espaço abriga o terreiro Aldeia de Marinheiro e Pai Eran e se tornou símbolo de resistência da população negra e LGBTQIA+ (Faria, 2017).

Um Quilombo Urbano

No coração do bairro Novo Delfino, resiste um território de memória, ancestralidade e luta, um dos quilombos urbanos da cidade. Local onde vivem hoje cerca de 34 pessoas, distribuídas em 14 famílias. A história desse território começa em 1959, com os genitores desta família, que chegaram para morar nas terras desta antiga fazenda. Com eles viveram seus 16 filhos, muitos dos quais nasceram no território.

A região, antes de ter nome, era chamada de “Melancias” ou “Estrada para Juramento”, até que, com o tempo, foi se configurando como o bairro atual. A história da família é atravessada pela vida militar. A rotina incluía atividades na olaria ligada ao 10º Batalhão de Polícia Militar do Estado de Minas Gerais, além de hortas e criação de porcos e galinhas, que garantiam parte da subsistência dos moradores.

A luta da comunidade teve retorno somente em 2021, quando foi reconhecida oficialmente como Quilombo, através da Fundação Palmares. Para isso, precisaram

provar tanto a descendência de matriz africana quanto a presença contínua da comunidade no território. Dentro do quilombo, há um centro de umbanda e uma igreja evangélica.

O primeiro imóvel do bairro a ter luz elétrica foi uma das residências do quilombo, simbolizando um marco de resistência e permanência no território. O território quilombola é uma das poucas áreas de preservação florestal que ainda resta no bairro. Por isso, é alvo constante do interesse de empresas, que veem na área uma oportunidade de expansão imobiliária.

Contudo, o desejo dos filhos e netos, vai na contramão disso: eles sonham em retomar a tradição da terra, implantando uma horta comunitária, recuperando o direito de plantar, colher e viver em paz, como faziam antigamente.

Descrição/Dados da Equipe

A eSF Novo Delfino possui seu território localizado em zona urbana, e está vinculada à UBS Vila Anália II. A eSF Novo Delfino é formada por 5 ACS, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 cirurgiã-dentista, 1 auxiliar de saúde bucal, 1 psicólogo e 1 médica da família e comunidade.

Descrição Geográfica

A distância do bairro Vila Anália até o centro da cidade é de 5,8 km. A maior distância entre a UBS e o limite do território é de 2,1 km. A área total que compreende a UBS Vila Anália II, somando os bairros Jardim Olímpico, Novo Delfino, Vila Anália e Camilo Prates, tem em média, segundo dados do *Google Earth* um perímetro de 4.952,68m, sendo 1,17 km². A população adscrita no território da ESF Novo Delfino é predominantemente indivíduos do sexo feminino com faixa etária entre 20 a 59 anos. A área de abrangência é dividida entre 5 microáreas, conforme Figura 1.

Figura 1: Mapa do território da ESF Novo Delfino



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Descrição Demográfica

O número aproximado de domicílios ou famílias da ESF Novo Delfino é de 743. Em cada microárea o número de famílias é Microárea 1: 145; Microárea 2: 139; Microárea 3: 142; Microárea 4: 167; Microárea 5: 150. Observa-se que a população é predominantemente usuária do SUS. Ressalta-se que parte das pessoas que têm acesso à planos privados utilizam com frequência os serviços oferecidos pela UBS.

Descrição do Perfil Socioeconômico

O comércio é limitado, mas diversificado. O bairro possui sacolão, mercadinhos, padarias, bares, distribuidora de gás e água mineral, lanchonetes, lojas de roupas, costureiras, cabeleireiros, oficina mecânica, academias, farmácias, depósito de material de construção, laboratório de prótese dentária, luthier, fotógrafo, floricultura, centros educacionais, além de igrejas católicas e evangélicas.

Existem poucos espaços de esporte e lazer, sendo este um ponto de insatisfação da população, já que esses locais são improvisados e localizam-se próximo a terrenos baldios. De maneira geral, a partir das entrevistas com os moradores, constata-se que o território é considerado um local seguro e tranquilo. Não há prevalência significativa de assaltos e homicídios.

O meio de transporte mais utilizado pela população é o transporte coletivo. As linhas de ônibus da empresa que fazem o seu percurso pela cidade e que abrangem o território são: 5601 que liga a VILA ANÁLIA / RODOVIÁRIA - Via Belvedere e a linha 5101, que liga o JARDIM OLÍMPICO / JARDIM ELDORADO - VIA JARDIM ALVORADA - VIA VILA BRASÍLIA.

O território apresenta uma área de risco potencial, na microárea 4, a Avenida Geraldo Alves de Souza (ou Av. 7) possui focos de lixo, esgoto a céu aberto, terrenos baldios e falta de asfalto.

Descrição do quadro epidemiológico do território

Observa-se que as doenças crônicas predominantes no território são hipertensão arterial, diabetes e diagnóstico de alguma condição relacionada à saúde mental, de forma semelhante ao que ocorre quando se compara com o município.

Ao avaliar a saúde bucal, por meio do levantamento de necessidades odontológicas, das crianças da Escola Municipal Dr. Alfredo Coutinho, percebe-se a necessidade do letramento em saúde bucal na população. A discrepância na ausência e presença de lesões/doenças, além dos tratamentos realizados, retrata a preocupação com os cuidados com a boca, busca de atendimento odontológico e presença de desinformação sobre doenças bucais, coexistindo na população. Nas cinco microáreas há predominância da hipertensão arterial crônica, seguida de pacientes com algum diagnóstico relacionado a saúde mental e diabetes.

Características dos domicílios

Os domicílios pertencentes à área da ESF Novo Delfino possuem em sua maioria abastecimento de água e esgoto via rede pública, tratamento de água no domicílio por filtração e coleta de lixo (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos domicílios da área de abrangência da ESF Novo Delfino.

Microárea	Abastecimento de água	Tratamento da água no domicílio	Destino de fezes e urina	Energia elétrica	Destino do lixo
1	173 (Rede Pública)	66 (Filtração)	169 (Rede Pública)	173	173 (Coletado)
2	173 (Rede Pública)	19 (Filtração)	170 (Rede Pública)	171	173 (Coletado)
3	170 (Rede Pública)	139 (Filtração)	167 (Rede Pública)	171	166 (Coletado)
4	203 (Rede Pública)	103 (Filtração)	202 (Rede Pública)	203	202 (Coletado)
5	175 (Rede Pública)	139 (Filtração)	172 (Rede Pública)	175	175 (Coletado)

Fonte: Relatório e-SUS - Cadastro Domiciliar e Territorial, 2025.

Sistema Local de Saúde

A UBS Vila Anália II está localizada na Travessa 1, número 70, Prolongamento Vila Anália, CEP: 39402-118, região sudeste de Montes Claros. Possui horário de funcionamento das 7h às 19h, pois está vinculada ao Programa Saúde na Hora, uma iniciativa do Ministério da Saúde que incentiva as UBS a ampliarem seu horário de funcionamento oferecendo atendimento à população em horários mais flexíveis, como por exemplo, à noite.

O horário de atendimento da farmácia é de 8h às 12h e 13h às 17h, da sala de procedimentos de 7h às 18h30, da sala de vacinas de 8h às 11h e 13h30 às 17h, além do horário de funcionamento do consultório odontológico das 7h30 às 11h30 e 13h30 às 17h30. Alguns setores ainda não funcionam na modalidade Saúde na Hora devido à falta de recursos humanos, a exemplo, auxiliar de saúde bucal e técnica de enfermagem para a sala de vacina.

Todos os profissionais da eSF Novo Delfino exercem a carga horária de 40 horas por semana, com exceção dos profissionais residentes, que cumprem 44 horas semanais. Todos os ACS da equipe são funcionários efetivos e os demais trabalham através de contrato com a prefeitura ou são vinculados à residência multiprofissional e uniprofissional.

A ESF Novo Delfino pertence à UBS Vila Anália II, que é composta por 1 recepção, 1 farmácia, 2 consultórios de enfermagem (sendo 1 ginecológico e com banheiro), 3 consultórios multiprofissionais (médicos), 1 consultório para a psicologia, 1 consultório odontológico (com 3 cadeiras, sendo uma para cada eSB), 1 escovódromo, 1 sala de vacinas, 1 sala para curativos, 1 sala para procedimentos, 1 sala para esterilização, 1 expurgo, 1 almoxarifado, 1 depósito para materiais de limpeza (DML), 1 copa, 1 sala para gerência, 1 sala de reuniões, 1 sala para os ACS, 2 banheiros para os usuários com acessibilidade (masculino e feminino), 2 vestiários para os funcionários (masculino e feminino), 2 vestiários para os funcionários com acessibilidade (masculino e feminino) e 2 salas de resíduos.

Encontram-se atualmente no serviço de saúde, os seguintes materiais: 14 mesas de trabalho, 06 macas, 03 otoscópios, 05 esfigmomanômetros, 06 estetoscópios, 04 sonares, 04 negatoscópio, 13 computadores, 01 baia de oxigênio, 24 armários, 01 mesa ginecológica, 03 balanças para bebês, 05 balanças para adultos, 05 impressoras, 01 cadeira de rodas, 01 bebedouro, 01 geladeira, 01 microondas, 01 fogão. Todos em boas condições de uso.

Em relação à odontologia, o consultórios possui 03 equipes completas, no mesmo consultório, instrumentais clínicos, cirúrgicos e materiais de consumo, além de 03 ar condicionados, amalgamador, jato de bicarbonato, cuba ultrassônica, 03 fotopolimerizadores, autoclave, seladora e de 09 canetas de alta e baixa rotação por equipe. Todos em excelente estado de conservação e uso.

Organização do acesso à demanda aguda e crônica

Os atendimentos à demanda espontânea são realizados através do acolhimento por meio da escuta qualificada, de 7h às 8h, por profissionais de nível superior (enfermeira e médica). Após esse horário, todos pacientes que recorrem à unidade são acolhidos por profissionais de nível técnico de enfermagem, posteriormente é dado o seguimento de acordo com cada demanda apresentada. A média de atendimentos proveniente do acolhimento é entre 15 a 25 pacientes por dia.

As consultas de cuidado continuado, como pré-natal, puericultura, prevenção do câncer do colo de útero (PCCU), saúde mental, atendimento às condições crônicas, planejamento familiar e atendimento domiciliar, feitos pela equipe multiprofissional, são organizados/agendados com auxílio dos ACS.

O acesso aos serviços odontológicos ocorre pela demanda espontânea e programada. A escuta qualificada à demanda aguda é realizada de 7h30 às 8h30, no período matutino, e de 13h30 às 14h, no vespertino. Após esses horários, todos os pacientes que buscarem a unidade com queixas odontológicas são acolhidos pela equipe de saúde bucal disponível (dentista, auxiliar de saúde bucal e/ou técnica de saúde bucal) e direcionados de acordo com a demanda apresentada. Em média, por dia, são atendidos 04 pacientes da demanda espontânea e 08 pacientes agendados.

Em relação aos atendimentos psicológicos, todas as demandas de saúde mental são acolhidas pela médica, enfermeira ou dentista, via demanda espontânea, através do acolhimento e escuta qualificada, realiza-se a anamnese, e em seguida é realizada a discussão de caso com a equipe e o psicólogo. A partir da demanda exposta são feitos os agendamentos para atendimento individual do paciente. Outras demandas também podem ser acolhidas a partir dos ACS ou via encaminhamento externo.

Referência e contrarreferência

Quando é necessário encaminhar o paciente para especialistas, ou outro ponto de atenção da rede, é realizado a referência do paciente, através do serviço de regulação (Mais Saúde Digital) e ele irá aguardar o agendamento em uma fila específica para tal procedimento/ atendimento. Em casos de urgência, ou quando o serviço não for regulado pelo sistema, o paciente recebe o encaminhamento e as

orientações para procurar o serviço em local adequado.

Na odontologia, a maioria dos casos não possui a contrarreferência dos serviços de saúde diretamente ao cirurgião-dentista que encaminhou, dificultando o seguimento do cuidado. Esse retorno só ocorre quando o usuário volta ao serviço e informa sobre o atendimento recebido ou com uma contrarreferência resumida por escrito de posse do paciente. Os principais encaminhamentos de referência da saúde bucal são feitos para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e o Centro de Referência de Saúde do idoso (CRASI). Nesses casos, o ACS entra em contato com o paciente, solicitando o comparecimento na UBS para realizar a avaliação prévia, preenchimento do encaminhamento pelo cirurgião-dentista e entrega do agendamento com o encaminhamento para a referência.

Para os casos atendidos pela Psicologia, os pacientes podem ser referenciados aos serviços especializados como: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III, AD 3, AD 2, Infantil), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Serviço de Reabilitação da Deficiência Intelectual (SERDI), Clínicas-escola, Conselho Tutelar ou Centro Ambulatorial de Especialidades Tancredo Neves (CAETAN).

Orientação Comunitária

Atuar na ESF exige uma constante e criativa atividade por parte dos trabalhadores e das equipes de saúde, proporcionando ações para toda a comunidade. O fortalecimento dos vínculos comunitários e laços com a UBS promovem a superação da lógica assistencial e centrada na doença, atendendo de modo amplo os aspectos biopsicossociais.

Deste modo, dentre o trabalho da ESF Novo Delfino, destacam-se as ações desenvolvidas com a população. Na terça-feira ocorrem duas atividades, sendo às 08h a oficina terapêutica do grupo Cantinho Feliz e às 09h o grupo de ginástica. Na quarta-feira, às 13h30, ocorrem as atividades de auriculoterapia e aplicação de ventosas nos pacientes. Já na quinta-feira, ocorrem a oficina terapêutica do grupo Florescer, às 08h, e as atividades de auriculoterapia e aplicação de ventosas, às 09h, além do grupo de pilates às 15h.

As oficinas terapêuticas são atividades realizadas com mulheres para promoção de saúde mental, proposta trabalhada pela equipe de psicólogos da UBS. Os demais grupos de ginástica, ventosaterapia e pilates são realizados com as equipes do Saúde aos Montes, programa de incentivo à práticas integrativas disponibilizado pelo município.

- A inauguração da UBS Vila Anália II contou com a presença de administradores municipais e secretário estadual de saúde, foi realizada no dia 09 de maio de 2025.
- **Grupo Cantinho Feliz:** realizado semanalmente às terças-feiras, 8h da manhã, na UBS Vila Anália II. Este grupo trata-se de uma Oficina Terapêutica em saúde mental, para mulheres que tratam de alguma condição de transtorno mental, ou que necessitam da criação de vínculos comunitários. O grupo desenvolve trabalhos manuais, artísticos e espaços de convivência, bem como troca de saberes.
- **Programa Saúde na Escola:** desenvolvido a partir da pactuação entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação, este programa visa atender as necessidades relacionadas à educação popular em saúde para as crianças, no caso da ESF Novo Delfino, vinculadas à E. M. Dr. Alfredo Coutinho. Entre as ações e temas abordados estão: saúde bucal, saúde mental, vacinação, combate a obesidade, vida saudável, entre outros.
- **Saúde na Vila:** instituído como o “dia D” da comunidade na UBS Vila Anália II, o primeiro foi realizado no dia 27 de junho de 2025, tendo como tema “Arraiá”, decorrente das festas juninas, o evento ofertou todos os serviços disponíveis na UBS, num momento de descontração e lazer, com comidas típicas juninas feitas pelos trabalhadores da saúde.
- **Hiperdia:** o grupo é realizado semanalmente, para pacientes com doenças crônicas, com o intuito de compartilhar conhecimento sobre o processo de saúde-doença, por meio de metodologias ativas, seguido por consultas para reavaliação dos pacientes e renovação das receitas.
- **Salas de Espera:** são ações realizadas pelos profissionais para conscientizar a população sobre ações ofertadas pela UBS, compartilhar conhecimento sobre saúde e doença para a população, além de realizar ações para atingir as metas pactuadas pelo município.

DISCUSSÃO

O processo de territorialização na APS configura-se como estratégia política e metodológica essencial para a organização do cuidado, por meio do reconhecimento do território de atuação das equipes, da população adscrita, de suas condições sociais, demográficas, epidemiológicas e das necessidades específicas de saúde. Esse procedimento permite que o serviço de saúde deixe de operar de forma genérica e padronizada, passando a adaptar suas ações às características locais, fomentando vínculos entre equipe e comunidade, protagonismo social e maior equidade nos resultados. O diagnóstico situacional, por sua vez, consiste na coleta, análise e interpretação de dados quantitativos e qualitativos sobre o território e a população, incluindo perfil socioeconômico, condições de moradia, cobertura de serviços básicos, condições ambientais, carga de doença e uso dos serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2024).

A integração dessas dimensões possibilita um planejamento territorial que articula intervenção, vigilância e promoção da saúde de modo responsivo e adaptado. Desse modo, a territorialização da área adscrita exige mapear com precisão os limites geográficos, os setores censitários, o número de famílias e indivíduos residentes, bem como os indicadores epidemiológicos, os determinantes sociais e as condições de infraestrutura local. Concomitantemente, o diagnóstico situacional deve incluir estratégias participativas, envolvendo os ACS, líderes comunitários e moradores, para identificar os principais riscos percebidos e potenciais de saúde, as barreiras de acesso ao serviço e as prioridades expressas pela comunidade. A operação prática desse diagnóstico fornece subsídios para que a equipe planeje suas ações de saúde de forma eficaz e contextualizada, ajustando sua oferta ao perfil epidemiológico e geográfico da população adscrita, além de possibilitar o monitoramento contínuo e a avaliação dos impactos das intervenções (Universidade Federal de Pernambuco, 2018; Cotta; Vilela, 2025).

Especificamente em relação à eSF Novo Delfino, situada na UBS Vila Anália II, compreende-se a partir do processo diagnóstico, que organiza-se a partir da estratégia do cuidado integral e voltado para as necessidades da população, sendo o primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do SUS aos seus usuários, dessa forma sua função é coordenar a referência e acolher as contra referências dos

pacientes na rede de atenção à saúde (Brasil, 2025). Em relação a estrutura física, apesar da inauguração recente, o espaço não foi pensado para comportar 48 pessoas trabalhando simultaneamente, mas ocorre o revezamento dos profissionais e adaptação das atividades internas e externas para atender às demandas da população.

Há, também, fundos da unidade, espaços ociosos que, embora apresentem potencial de uso, permanecem inutilizados em razão da poeira e das condições climáticas adversas. Diante desse cenário, a equipe propôs o desenvolvimento de intervenções comunitárias fundamentadas na Política Nacional de Humanização (PNH), a qual preconiza a criação de ambientes acolhedores e favoráveis ao cuidado, promovendo a corresponsabilidade e o protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de trabalho em saúde. Assim, a partir do conceito de ambiência na APS, buscou-se articular parcerias com instituições de ensino e projetos de extensão, como o do curso de Arquitetura de uma faculdade particular, com o objetivo de elaborar soluções sustentáveis, de baixo custo e que propiciem um ambiente mais humano e acolhedor na UBS (Brasil, 2010).

Observa-se que na região onde está situada a UBS Vila Anália II ainda não há um conselho local de saúde para representar a demanda da população. Assim, os residentes têm se organizado para implantá-lo na região por meio de discussões com conselheiros de outras regiões da cidade, gestores de outras UBS e participação dos ACS para sugestão de lideranças comunitárias que possam de fato representar as demandas da população.

Por fim, a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, contribui potencialmente para a qualificação do serviços na APS, especialmente no território da UBS Vila Anália II, por meio de um olhar ampliado para além das questões biomédicas, contando com 3 equipes de trabalho cada qual com suas particularidades, mas que dividem e compartilham as experiências que proporcionam um ambiente de aprendizado e construções criativas em conjunto com a população.

CONCLUSÕES

O processo de territorialização e o diagnóstico situacional permitiram a identificação e compreensão da população adscrita da ESF Novo Delfino, demonstrando as características da mesma, suas vulnerabilidades e potencialidades,

assim como os determinantes que influenciam no processo saúde-doença dos usuários.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família permite que os profissionais conheçam a realidade da população por meio da vivência e do atendimento aos pacientes. Dessa forma, a Atenção Primária é fortalecida e reafirmada em sua importância para a promoção de saúde e prevenção de doenças. Para que esse objetivo seja alcançado, o planejamento de ações e intervenções devem ser alinhados continuamente com todos os profissionais da ESF Novo Delfino e da UBS Vila Anália II.

Por fim, conclui-se que a territorialização e o levantamento do diagnóstico situacional são instrumentos fundamentais para o conhecimento da população e planejamento das ações na APS. As características e necessidades dos usuários devem ser sempre avaliadas e atualizadas, de forma a atender os princípios do atendimento do SUS de universalidade, integralidade e equidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Atenção Primária*. Ministério da Saúde. Brasil, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps#:~:text=Isso%20significa%20dizer%20que%20a,mais%20simples%20aos%20mais%20complexos>. Acesso em 08 jun. 2025.

BRASIL. *Equipe de Saúde da Família*. Ministério da Saúde. Brasil, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/equipe-saude-da-familia>. Acesso em 08 jun. 2025b.

BRASIL. *Estratégia Saúde da Família*. Ministério da Saúde. Brasil, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf>. Acesso em 08 jun. 2025a.

BRASIL. *Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed., 4. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. *Novo modelo de cofinanciamento federal da APS*. Ministério da Saúde. Brasil, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/faq-novo-modelo-de-cofinanciamento-federal-da-aps>. Acesso em 08 jul. 2025.

BRASIL. Portaria n.º 2., de 2017. Política Nacional de Atenção Básica: operacionalização. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/250693.html>. Acesso em: 14 de outubro de 2025.

COTTA, G. V.; VILELA, R. O. A territorialização e o Agente Comunitário de Saúde na Atenção Primária: um relato de experiência. *Revista de APS*, Belo Horizonte, v. 28, n. 1, p. 45-56, 2025.

FARIA, E. M. de. Entre caminhos: um estudo sobre as consequências da modernidade no Quilombo dos Nogueira na Cidade de Montes Claros – Minas Gerais. 2017. 96 f. *Universidade Federal de Minas Gerais*, Montes Claros, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/4cddfce4-1f06-4f18-889e-082c8de73eca/content>. Acesso em: 15 set. 2025.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de saúde pública*, v. 24, p. 17-27, 2008.

KLEBA, M. E. *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.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. *Sistema Único de Saúde (SUS)*. SES-MG, 2025, Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus/>. Acesso em: 25 mai. 2025.

OLIVEIRA, J. K. *et al.* Diagnóstico situacional e processos de territorialização em saúde em Alfenas-MG: discursos da gestão. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, v. 12, n. 32, p. 120-134, 2024.

SANT'ANNA CF, CEZAR-VAZ MR, CARDOSO LS. Comunidade: objeto coletivo do trabalho das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(3).

SANTOS AL, RIGOTTO RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trab Educ Saúde.* 2010/2011; 8(3):387 -406.

SILVA, C. S. S. L.; KOOPMANS, F. F.; DAHER, D. V. O diagnóstico situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária à Saúde. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 7, n. 2, p. 30–33, jan./jun. 2016.

SILVA, P. L. N. *et al.* Projeto Montes Claros: Construção do Sistema Único de Saúde na Visão de Atores Envolvidos Historicamente no Processo. *Revista Norte Mineira de Enfermagem.* v. 1, p. 15-32, 2014. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2400/2459>. Acesso em 27 jul. 2025.

SILVEIRA, I. M. S. C. da. O processo de territorialização da Estratégia de Saúde da Família no bairro Morrinhos: uma contribuição geográfica. *Uberlândia: Instituto de Geografia*, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/15976/1/ProcessoTerritorializacaoEstrategia.pd>. Acesso em: 18 jul. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). *Manual de territorialização e diagnóstico situacional na Atenção Primária à Saúde*. Recife: UFPE, 2018.