

Territorialização e diagnóstico situacional: subsídios ao cuidado na Estratégia Saúde da Família Jardim Olímpico I

Territorialization and situational diagnosis: contributions to care in the Jardim Olímpico I Family Health Strategy

Polyane Pereira Dias¹

Magno Ivo Santos Silva²

Thays Pereira Rodrigues³

Liliane Aniceto Pereira⁴

Pâmela Scarlatt Durães Oliveira⁵

Gustavo Silva Costa⁶

Resumo

A territorialização é uma etapa essencial da Estratégia Saúde da Família (ESF), pois permite reconhecer as condições de vida, saúde e organização social da população em determinada área adscrita. Este estudo apresenta o processo de territorialização e o diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Jardim Olímpico I. Trata-se de uma pesquisa de abordagem metodológica mista, com métodos qualitativos e quantitativos, de caráter transversal, observacional e descritivo. Foi realizada no contexto das atividades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, vinculada à UBS Vila Anália II. Utilizou-se a técnica da Estimativa Rápida Participativa (ERP) e amostragem por bola de neve, com 12 informantes-chave. Os dados apontaram um perfil socioeconômico heterogêneo, com parcela relevante da

¹Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIMONTES/HUCF (Universidade Estadual de Montes Claros / Hospital Universitário Clemente de Faria); Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário FIPMoc (Afyá-UNIFIPMoc). ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5434-6703> Email: polyane-dias@hotmail.com

²Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIMONTES/HUCF (Universidade Estadual de Montes Claros / Hospital Universitário Clemente de Faria). Graduação em Odontologia pela Universidade Estadual de Montes Claros. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3388-5013> E-mail: magnoivo@gmail.com

³Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIMONTES/HUCF (Universidade Estadual de Montes Claros / Hospital Universitário Clemente de Faria). Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2800-5578> E-mail: thaysrodrigues2007@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.

⁵Doutora 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.

⁶Mestre 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.

população dependente de auxílios sociais ou de atividades informais com baixa remuneração. O maior desafio concentra-se na microárea 6, caracterizada por elevada vulnerabilidade social e ausência de serviços essenciais, como coleta adequada de lixo e saneamento. Identificou-se alta prevalência de agravos relacionados à saúde mental e doenças crônicas, como Diabetes Mellitus e Hipertensão. A territorialização demonstrou ser uma ferramenta estratégica para o planejamento de ações em saúde e o fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade.

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

Abstract

Territorialization is a key component of the Family Health Strategy (FHS), as it enables the identification of living conditions, health status, and social dynamics within an assigned area. This study presents the territorialization process and situational diagnosis of the area covered by the Jardim Olímpico I FHS team. It is a mixed-method study with qualitative and quantitative approaches, and cross-sectional, observational, and descriptive characteristics. The research was carried out within the activities of the Multiprofessional Residency Program in Family Health, linked to the Vila Anália II Primary Health Unit. The Rapid Participatory Appraisal (RPA) technique and snowball sampling were used, involving 12 key informants. The data revealed a heterogeneous socioeconomic profile, with a significant portion of the population relying on government assistance or low-paid informal work. The most critical area identified was micro-area 6, which presented high social vulnerability and a lack of basic services such as proper waste collection and sanitation. The diagnosis also indicated a high prevalence of mental health issues and chronic diseases, including Diabetes Mellitus and Hypertension. Territorialization proved to be a strategic tool for health planning and for strengthening the bond between health teams and the community.

Keywords: Family Health Strategy; Territorialization; Situational Diagnosis; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido em 1988 e consolidado em 1990 por meio da Lei nº 8.080, a qual versa sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde. Fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS constitui um dos sistemas de saúde pública mais complexos globalmente. Dessa forma, assume o compromisso de abranger a população em todos os níveis de atenção à saúde (Brasil, 1990).

Para evitar a fragmentação dos serviços, é fundamental a articulação entre os três níveis de atenção: primária, secundária e terciária, organizados em distintas complexidades e densidades tecnológicas. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume o papel de coordenadora do cuidado, visando a melhoria na qualidade do serviço prestado e na integração do usuário aos diferentes níveis de atenção, além de diminuir as dificuldades de acesso da população por estar diretamente inserida no território (De Macedo; Martin, 2014).

Para compreender o papel da APS, é essencial resgatar seu contexto histórico, marcado por transformações nas políticas públicas de saúde e pela busca de um modelo mais equitativo, integral e resolutivo. Em 1994, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), desenvolvido para transformar o modelo de atenção à saúde no Brasil, substituindo o formato tradicional, centrado na doença. Posteriormente, em virtude de sua importância na reorganização dos serviços de saúde e na consolidação dos princípios do SUS, o programa passou a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), reforçando seu papel como base da APS (Ramos, 2024).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), instituída pelo Ministério da Saúde, estrutura a organização da APS no Brasil, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. A PNAB é um instrumento fundamental que orienta a atuação das equipes de saúde, promovendo um modelo de cuidado centrado no usuário, na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no acompanhamento contínuo da população. Essa política contribui para a equidade no acesso aos serviços, reconhecendo as especificidades territoriais e sociais, sendo essencial para garantir a integralidade do cuidado entre os diversos níveis de atenção (De Carvalho *et al.*, 2021).

O território é definido como um espaço singular e articulado com outros serviços de saúde, apresentando dimensões espacial, demográfica, histórica, epidemiológica, administrativa, tecnológica, política, cultural e social, encontrando-se em permanente construção. Por isso, não deve ser concebido como um espaço finito e limitador das ações de saúde (Godim *et al.*, 2008).

A territorialização refere-se à delimitação e ao reconhecimento da área geográfica e da população atendida por uma Equipe de Saúde da Família (eSF). É fundamental para que a equipe possa identificar o espaço físico e social, considerando as características epidemiológicas, demográficas, socioeconômicas e culturais dos moradores. Este processo, preconizado pela PNAB de 2017, é dinâmico

e requer a participação ativa da equipe de saúde e da população, para que o planejamento das ações e o uso das ferramentas de trabalho sejam efetivos (Brasil, 2017).

A territorialização transcende a simples delimitação geográfica. Os limites do território devem ser definidos e organizados a partir das especificidades da população e não o contrário. Para tal, utilizam-se instrumentos como o diagnóstico situacional para a identificação das necessidades, potencialidades e vulnerabilidades da comunidade. Nesse sentido, o diagnóstico situacional é crucial para identificar carências e dificuldades sociais em aspectos como saúde, educação, saneamento básico, segurança, transporte e moradia. Além disso, permite compreender como os serviços de saúde estão estruturados, possibilitando o estabelecimento de ações e planos de acordo com as necessidades dos usuários (Araújo *et al.*, 2020).

Para mais, a territorialização é essencial para a atuação eficaz da eSF, pois permite conhecer as particularidades do território, planejar ações mais adequadas e fortalecer o vínculo com a comunidade. Por meio desse processo, busca-se delimitar a área de abrangência da equipe, identificar barreiras e acessos, reconhecer os recursos sociais, as condições de infraestrutura, além de mapear necessidades, problemas, o perfil demográfico, epidemiológico e socioeconômico da população e o perfil ambiental do território (Araújo *et al.*, 2020).

Este trabalho tem como objetivo apresentar o processo de territorialização da área adscrita da ESF Jardim Olímpico I, desenvolvido no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Busca-se descrever como a territorialização contribui para o reconhecimento das condições de vida e saúde da população, para a identificação das vulnerabilidades sociais do território e para o planejamento de ações integradas e resolutivas no âmbito da APS.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido durante ação extensionista da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Caracteriza-se por uma abordagem metodológica mista, de natureza qualitativa e quantitativa, com delineamento transversal, observacional e descritivo. A utilização do método misto possibilita a integração de dados numéricos, provenientes da análise quantitativa, com informações obtidas qualitativamente por meio da observação, da interação entre

pesquisador, participantes e ambiente, bem como da interpretação dos discursos dos sujeitos entrevistados na pesquisa (Rodrigues; De Oliveira; Dos Santos, 2021).

O caráter qualitativo garante o aspecto subjetivo da pesquisa, uma vez que não se fundamenta apenas em dados estatísticos, mas em construções interpretativas a partir das experiências e percepções dos participantes. Já a parcela descritiva da pesquisa tem como objetivo principal descrever as características de determinada população ou fenômeno, contribuindo para o entendimento de suas particularidades sem, necessariamente, estabelecer relações de causa e efeito (Vinuto, 2014).

Para a fundamentação teórica deste estudo, realizou-se uma revisão de literatura sobre temas relacionados à pesquisa, utilizando-se como fontes principais as bases de dados eletrônicas BDNF, PUBMED e SciELO, acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Adicionalmente, foram consultadas fontes institucionais como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os descritores utilizados na busca foram: “atenção primária à saúde” (*primary health care*), “diagnóstico situacional” (*evaluation studies as topic*) e “planejamento em saúde” (*health planning*).

O estudo foi realizado no contexto das atividades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, desenvolvidas na eSF Jardim Olímpico I que integra a Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Anália II. O processo de territorialização possibilitou o reconhecimento da área de abrangência da unidade, bem como a identificação das potencialidades e vulnerabilidades da população adscrita. Foram utilizadas a observação direta e a aplicação de entrevista semiestruturada, por meio da técnica da Estimativa Rápida Participativa (ERP). Essa ferramenta permite que os participantes expressem livremente suas percepções sobre o território, abordando aspectos como identificação de problemas, condições de infraestrutura, segurança pública, educação e qualidade do ensino, serviços de saúde geral, saúde mental e bucal, além das condições de lazer e esporte, entre outros (Musse *et al.*, 2023).

Para esta pesquisa, utilizou-se a técnica de amostragem por bola de neve (*snowball sampling*), estratégia comumente empregada em estudos de territorialização, especialmente quando se busca alcançar populações específicas ou de difícil acesso. Trata-se de uma técnica não probabilística em que os participantes

iniciais indicam novos sujeitos elegíveis, formando uma cadeia sucessiva de indicações que amplia progressivamente a amostra (Becker, 2014). A delimitação da amostra ocorreu com base no princípio da saturação teórica, que se configura quando a inclusão de novos participantes deixa de acrescentar informações relevantes ao estudo, indicando a suficiência dos dados coletados para a compreensão do fenômeno investigado (Vinuto, 2014).

Foram selecionados 12 informantes-chave. Os primeiros entrevistados foram indicados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com base em critérios de inclusão previamente definidos. Esses critérios incluíam: ser morador antigo da área, possuir participação ativa em espaços públicos e representatividade social no território, ser usuário dos serviços de saúde da unidade, além de exercer atividades profissionais estratégicas no bairro, como comerciantes ou trabalhadores locais. A partir desses participantes iniciais, aplicou-se a técnica de amostragem por bola de neve, na qual os próprios entrevistados indicaram novos participantes com perfil semelhante e relevante para os objetivos do estudo.

As entrevistas foram realizadas individualmente, com duração média entre 20 e 30 minutos. No início de cada entrevista, os objetivos da pesquisa foram esclarecidos, garantiu-se o caráter voluntário da participação e a preservação da identidade dos entrevistados. Os dados foram registrados por meio de anotações em diário de campo. A coleta de dados ocorreu no período de 10 de março a 18 de junho de 2025, por meio de fontes primárias (entrevistas e observações diretas) e secundárias (documentos institucionais, mapas e bases públicas). Essa articulação metodológica contribuiu para a robustez da análise e viabilizou a realização das etapas subsequentes da pesquisa, conforme descritas a seguir:

O processo foi dividido em três etapas principais. A primeira consistiu no levantamento de dados, com a caracterização da eSF, definição das microáreas, elaboração do mapa do território e realização de reuniões com os ACS, o que possibilitou conhecer melhor as demandas locais. Na segunda etapa, os dados coletados foram analisados em conjunto com informações secundárias e literatura científica, permitindo identificar os principais problemas e compreender a dinâmica socioterritorial da população. Por fim, na terceira etapa, foram elaboradas propostas de intervenção baseadas nas necessidades identificadas e na técnica da ERP, considerando os recursos disponíveis e a capacidade da equipe de saúde.

RESULTADOS

Descrição do Histórico Território

Segundo os moradores entrevistados, o bairro Jardim Olímpico é relativamente novo, com aproximadamente 15 anos de existência. Alguns relatam que a área originalmente pertencia a um fazendeiro. Após seu falecimento, a terra foi dividida entre os filhos que, posteriormente, venderam a propriedade para uma imobiliária. Foi a partir dessa venda que se iniciou a construção das primeiras casas na região.

Além disso, é importante destacar que o bairro Jardim Olímpico é dividido em duas partes: a "antiga" e a "nova". De acordo com os moradores entrevistados, a parte "nova" começou a ser ocupada há cerca de 5 anos. Moradores da área mais antiga do bairro compartilharam relatos sobre a falta de infraestrutura nos primeiros anos de ocupação. Eles mencionaram que, no início, o bairro não contava com asfalto, e as ruas foram pavimentadas há cerca de 10 anos. Outro problema enfrentado por essa comunidade era a ausência de serviços básicos como energia elétrica e água encanada. Contudo, com o crescimento rápido e significativo da população, surgiram benefícios importantes para o bairro, como a implementação do asfalto, fornecimento de energia elétrica, criação de áreas comerciais, construção de unidade de saúde e o transporte público.

Descrição da equipe

A eSF Jardim Olímpico I possui seu território localizado em zona urbana, e está vinculada à Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Anália II. A eSF Jardim Olímpico I é formada por 6 ACS, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 cirurgião-dentista, 1 auxiliar de saúde bucal, 1 psicóloga e 1 médica da família e comunidade.

Descrição Geográfica

O bairro Jardim Olímpico localiza-se na zona urbana de Montes Claros, Minas Gerais, especificamente na região Sudeste do município. Sua delimitação territorial faz fronteira com os bairros Vila Anália e Novo Delfino. A área de abrangência é dividida entre 6 microáreas, conforme Figura 1.

Figura 1: Mapa do território da ESF Jardim Olímpico I.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

A distância aproximada entre o Jardim Olímpico e o centro de Montes Claros é de 6 km. Considerando a área de abrangência da eSF Jardim Olímpico I, a Rua Jordânia, localizada na microárea 5, é o ponto mais distante em relação à UBS Vila Anália II, sendo aproximadamente 1,3 km, o que corresponde a cerca de 18 minutos de deslocamento a pé. Já o hospital de referência mais próximo é o Hospital Dr. Alpheu de Quadros, situado a aproximadamente 1,6 km do bairro, o que facilita o acesso da população a serviços de alta complexidade em saúde. O bairro vizinho possui laboratório de análises clínicas, consultório odontológico privado e consultório médico privado. Desse modo, para a população do bairro Jardim Olímpico a UBS Vila Anália II é o ponto de acesso à saúde mais próximo ofertado pelo SUS.

Por se tratar de um bairro novo, o Jardim Olímpico encontra-se em processo de expansão e presença crescente de novas edificações residenciais de padrão elevado, o que tem despertado o interesse de empresas do setor imobiliário. Além disso, é possível observar uma grande quantidade de lotes vagos espalhados pelo

bairro. Esses espaços sem construção são, muitas vezes, utilizados de maneira inadequada, o que pode ser prejudicial tanto para a estética da região quanto para a saúde pública. Em alguns desses lotes, o descarte irregular de lixo é uma prática frequente, o que agrava ainda mais a situação. O acúmulo de resíduos atrai animais peçonhentos, como cobras e aranhas, representando riscos à segurança dos moradores.

No que se refere à oferta educacional, o bairro não dispõe de unidades escolares em seu interior. No entanto, os moradores têm acesso à Escola Municipal Neide Melo Franco e ao CEMEI Curumim, localizados no bairro vizinho, o Vila Anália. Além disso, está em finalização um CEMEI no Jardim Olímpico. A oferta de instituições religiosas também é limitada. Há apenas uma igreja evangélica identificada por moradores no interior do bairro, enquanto a principal referência católica é a Igreja São Francisco de Assis, localizada no bairro Novo Delfino. Do ponto de vista comercial, o Jardim Olímpico apresenta uma baixa densidade de estabelecimentos, concentrando-se principalmente na Avenida Laudete Dias, onde há supermercados, bares, padarias, farmácia, sacolão e depósito de materiais de construção.

Uma das principais fragilidades do território refere-se à ausência de espaços públicos destinados ao lazer e à cultura. Segundo informantes-chave, não há praças, centros culturais, áreas esportivas ou equipamentos similares no bairro, o que leva os moradores a se deslocarem para outras localidades sempre que desejam participar de atividades recreativas ou culturais. O Parque Municipal Milton Prates, situado em outro ponto da cidade, é um dos destinos mais frequentados por essa população, por oferecer áreas verdes, equipamentos para práticas esportivas e contato com a natureza. Essa carência de infraestrutura sociocultural evidencia uma demanda reprimida no território, revelando a necessidade de investimentos públicos voltados à promoção da qualidade de vida, do bem-estar e da inclusão social dos moradores do Jardim Olímpico.

A mobilidade urbana é favorecida pela presença de linhas de transporte público que atendem à região, destacando-se as linhas 1501, 5601, 5902 e 5101, além do acesso facilitado por meio da Rodovia de Juramento, que compõe a malha viária do entorno. Em relação à infraestrutura urbana, grande parte do Jardim Olímpico apresenta ruas asfaltadas, rede elétrica e sistema de saneamento básico. Contudo, observa-se que as microáreas 4 e 5 ainda apresentam ruas sem pavimentação, como

as ruas: Maurício, Jordânia, Charles e parte da Avenida do Sol e rua 62. Essas vias, devido à sua proximidade com a rodovia, sofrem com o tráfego constante e a falta de infraestrutura, o que dificulta o trânsito e gera incômodos para os moradores dessa área. As informações apresentadas foram sistematizadas e consolidadas no quadro 1.

Quadro 1: Descrição das microáreas da área de abrangência da eSF Jardim olímpico

<p style="text-align: center;">MICRO 1</p> <p style="text-align: center;">124 Famílias 302 Pessoas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Perfil socioeconômico: predomínio de jovens assalariados. ● Predomínio de novas construções e lotes vagos, encontrando-se em processo de ocupação.
<p style="text-align: center;">MICRO 2</p> <p style="text-align: center;">129 Famílias 309 Pessoas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Perfil socioeconômico: predomínio de jovens assalariados. ● Predomínio de novas construções e lotes vagos, encontrando-se em processo de ocupação.
<p style="text-align: center;">MICRO 3</p> <p style="text-align: center;">106 Famílias 266 Pessoas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 2 condomínios: Eco Ville e New Eco Ville; ● 1 igreja evangélica; ● 2 praças; ● Perfil socioeconômico: predomínio de jovens assalariados; ● Barreira Geográfica: rodovia de juramento; ● Predomínio de novas construções e lotes vagos, encontrando-se em processo de ocupação.

<p>MICRO 4</p> <p>138 Famílias 417 Pessoas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 3 pontos comerciais; ● 2 galpões; ● Área de risco: rua 62 sem pavimentação; ● 1 praça: beija flor; ● Perfil socioeconômico: predomínio de idosos aposentados; ● Barreira Geográfica: rodovia juramento.
<p>MICRO 5</p> <p>120 Famílias 393 Pessoas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 7 pontos comerciais; ● 1 galpão; ● Área de risco: ruas sem pavimentação: final da avenida do sol, rua Jordânia, rua Maurício e rua Charles; ● Perfil socioeconômico: predomínio de assalariados e autônomos; ● Barreira Geográfica: rodovia de juramento.
<p>MICRO 6</p> <p>126 Famílias 437 Pessoas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 6 pontos comerciais; ● 2 galpões; ● 1 casa de eventos; ● Perfil socioeconômico: predomínio de assalariados; ● Construção do CEMEI do Jardim Olímpico; ● Barreira Geográfica: rodovia de juramento.

Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Descrição demográfica

A área atendida pela eSF Jardim Olimpico I, foi recentemente redividida, abrangendo a área antiga e a nova do bairro. Contempla uma população adscrita de aproximadamente 2.500 pessoas, organizadas em média por 780 famílias, distribuídas em seis microáreas. Há uma média de 400 indivíduos sob responsabilidade de cada ACS. A população é predominante usuária do SUS.

Descrição do Perfil Socioeconômico

Com base na aplicação do método da ERP, identificou-se que o território apresenta um perfil socioeconômico heterogêneo. Parte dos usuários é composta por aposentados e servidores públicos. Outra parcela da população obtém renda por meio de atividades autônomas, e empregos formais com baixos salários ou por meio de benefícios assistenciais do governo federal, com rendimento médio estimado em até dois salários mínimos.

Descrição do quadro epidemiológico do território

A hipertensão arterial apresenta-se como a condição de maior prevalência, seguida pelos diagnósticos de saúde mental e diabetes. Esse quadro epidemiológico indica um perfil de morbidade caracterizado por elevada carga de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Tal cenário aponta para a necessidade de ações integrativas, promoção e cuidado, com ênfase na articulação entre a APS e os serviços especializados. Além disso, de acordo com a ERP, verifica-se que os principais casos notificados e as principais causas de óbitos estão relacionados às doenças do aparelho circulatório, frequentemente decorrentes das complicações das doenças crônicas, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC).

Características dos domicílios

A análise dos dados revela ampla cobertura de serviços básicos na população adscrita, com 97% dos domicílios abastecidos pela rede pública de água e predomínio do uso de cloração como método de tratamento. Apenas 1% utiliza apenas filtração e foi identificado um domicílio sem tratamento, na microárea 6. Quanto ao esgotamento sanitário, 93% utilizam a rede pública, enquanto pequenos grupos recorrem a fossas ou escoamento a céu aberto — práticas concentradas majoritariamente na microárea 6, o que indica maior vulnerabilidade local.

No acesso à energia elétrica, 96% dos domicílios estão ligados à rede, com ausência de informação em 4% dos casos. A microárea 6 concentra o maior número de residências sem energia, reforçando o cenário de exclusão. Em relação ao destino do lixo, 97% contam com coleta regular, e apenas poucos casos utilizam queima, enterro ou outras formas inadequadas de descarte, novamente com maior incidência na microárea 6.

De forma geral, os indicadores demonstram boa cobertura dos serviços essenciais, porém a microárea 6 apresenta maior concentração de situações de vulnerabilidade socioambiental, exigindo atenção especial em políticas públicas e ações de infraestrutura e vigilância sanitária.

Sistema Local de Saúde

A ESF Jardim Olímpico I está inserida na UBS Vila Anália II que abriga 3 eSF (Novo Delfino, Jardim Olímpico I e Vila Anália II). O funcionamento é das 07h às 19h de segunda a sexta-feira, de acordo com a implantação no dia 09 de junho de 2025, do Programa Saúde na Hora. A odontologia, a farmácia e a sala de vacina ainda funcionam em horário tradicional, de 07h30 às 17h30, até a chegada de novos profissionais.

Por se tratar de unidade de saúde nova a maioria dos equipamentos disponíveis é moderna e está em bom estado de conservação, garantindo qualidade no atendimento prestado. Entretanto, parte dos equipamentos foi remanejada de equipes que anteriormente funcionavam em outros locais, como o Jardim Olímpico e o Novo Delfino, chegando com sinais de uso. Ainda assim, todos permanecem em funcionamento, possibilitando a continuidade do serviço ofertado.

Organização do acesso à demanda aguda e crônica

O fluxo de acolhimento na unidade acontece todos os dias de 07h às 08h em que os usuários são direcionados de acordo com a sua necessidade e urgência. Após esse horário, são direcionados às técnicas de enfermagem para escuta, aferição de sinais vitais e discussão do caso com a enfermeira ou médica de referência. O acompanhamento é realizado através de atendimentos individuais, visitas domiciliares e grupos terapêuticos. As demandas que não podem ser atendidas na

APS, são encaminhadas para outros níveis de atenção disponíveis no município, como a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Chiquinho Guimarães, Hospital Alpheu de Quadros, Hospital Universitário Clemente de Faria e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com o intuito de proporcionar o cuidado adequado e integral do paciente. Após a demanda do paciente ter sido finalizada, o mesmo é contra referenciado para a APS para continuidade do cuidado. Outrossim, na UBS o acolhimento odontológico com classificação de risco ocorre todos os dias, no início do turno matutino e no início do turno vespertino, com atendimentos agendados no restante dos turnos para pacientes em acompanhamento. Após estes horários, são realizados os atendimentos agendados.

As urgências odontológicas são atendidas a qualquer tempo, tendo o seu atendimento priorizado. Os usuários que necessitam de atendimento nas especialidades de endodontia, prótese, estomatologia, pacientes com necessidades especiais, cirurgias complexas e periodontia são encaminhados aos Centros de Especialidades Odontológicas ou ao Hospital das Clínicas Mário Ribeiro da Silveira, a depender da complexidade de cada caso. Quanto ao acolhimento para atendimento psicológico, pode ser realizado por médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, por meio de demanda espontânea, a partir do acolhimento e da escuta qualificada. Em seguida, o caso é discutido com a equipe multiprofissional e o psicólogo. Com base na necessidade apresentada, é realizado o agendamento para atendimento individual do paciente. Além disso, outras demandas podem ser recebidas por meio dos ACS ou por encaminhamentos externos.

Referência e contrarreferência

Quando há necessidade de encaminhar o paciente para especialistas ou para outro ponto de atenção da rede, é realizada a referência por meio do serviço de regulação. Nesses casos, o paciente entra em uma fila específica e aguarda o agendamento do procedimento ou atendimento necessário.

Na área de odontologia, os principais encaminhamentos são direcionados ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Nesses casos o ACS entra em contato com o paciente, solicitando que compareça à UBS para uma avaliação prévia. Após essa etapa, o cirurgião-dentista realiza o preenchimento do encaminhamento e entrega ao paciente, junto com o agendamento do atendimento especializado.

Para os atendimentos em Psicologia, os pacientes podem ser referenciados para diversos serviços especializados, como o Centros de Atenção Psicossocial (Infantil, CAPS III, AD II e AD III), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Serviço de Reabilitação da Deficiência Intelectual (SERDI) e Conselho Tutelar.

Orientação Comunitária

A orientação comunitária na APS tem como objetivo fortalecer a relação entre a comunidade e os profissionais de saúde, promovendo o cuidado integral e preventivo. De acordo com a PNAB, a APS busca melhorar as condições de saúde da população por meio de ações educativas, acompanhamento contínuo e prevenção de doenças (Brasil, 2023). Assim, torna-se essencial adotar uma abordagem centrada no sujeito em sua totalidade, considerando uma perspectiva biopsicossocial do cuidado.

Essa concepção amplia o entendimento sobre o cuidado em saúde, valorizando não apenas o diagnóstico clínico, mas também os contextos emocionais, familiares, culturais e sociais que impactam diretamente na qualidade de vida dos usuários do SUS. Promover esse olhar mais abrangente implica também fortalecer o trabalho das equipes multiprofissionais, que devem atuar de forma articulada para oferecer um cuidado integral, humanizado e resolutivo.

Desse modo, a UBS torna -se fundamental para o cuidado integral ao usuário e mais próximo da comunidade.

- Grupo terapêutico: Realizado semanalmente, às terças-feiras o grupo “Cantinho Feliz” e nas quintas-feiras o grupo “Florescer”, ambos de 08:00 às 09:30, o grupo é coordenado pelos psicólogos residentes, acompanhado por outros profissionais da equipe. O público-alvo são mulheres com histórico de sofrimento mental e/ou sobrecarga emocional, com o intuito de promover saúde. São desenvolvidas diversas atividades no grupo, como: roda de conversa, pintura, artesanato e produções manuais.
- Planejamento familiar: Coordenado pelas enfermeiras da UBS, ocorre mensalmente com ênfase na saúde reprodutiva, oferece às pessoas e famílias, informações, orientações e acesso a métodos contraceptivos de forma segura

e gratuita, garantido o direito à escolha sobre ter filhos, com respeito e autonomia.

- Hiperdia: Ocorre quinzenalmente às segundas-feiras, com ações preventivas que incluem dinâmicas de educação em saúde, aferição de pressão arterial, teste de glicemia capilar, avaliação dos pés e solicitação de exames.
- Saúde aos Montes: a UBS Vila Anália II recebe na terça – feira de 09:00 às 10:00 um profissional de educação física que proporciona grupo de ginástica. Na quarta – feira de 13:30 às 15:30 e na sexta – feira de 09:30 às 10:30 é ofertado ventosa e auriculoterapia. Na quinta-feira às 15:00 acontece o grupo de pilates. Além disso, a UBS conta com atendimento nutricional, com agenda aberta na recepção.
- Grupo de Tabagismo: a UBS está com organização do grupo para pacientes que desejam parar de fumar, o grupo está em fase de captação de pacientes, tendo em vista, que os profissionais necessários já foram capacitados.

Por fim, o Instagram da UBS Vila Anália II é constantemente atualizado com publicações semanais de pelo menos dois *stories* e um *post* com informações e temas relevantes para a população. Também são divulgadas informações sobre os grupos e sobre o funcionamento da unidade.

DISCUSSÃO

Durante o processo de territorialização, a integração entre as equipes das UBS, os ACS e os profissionais residentes desempenha um papel essencial para uma leitura mais abrangente e contextualizada do território e das dinâmicas sociais presentes. O vínculo direto dos ACS com o cotidiano das comunidades, por estarem constantemente inseridos nesse ambiente, possibilita um entendimento aprofundado dos desafios vivenciados pela população local (Justo *et al.*, 2017).

Essa vivência diária permite aos ACS contribuírem ativamente no mapeamento dos domicílios, na identificação de grupos em situação de vulnerabilidade e na observação de elementos socioculturais e ambientais relevantes. Por sua posição estratégica, esses profissionais funcionam como elo entre os moradores e os serviços de saúde, o que facilita a obtenção de informações qualificadas e enriquece o diagnóstico situacional da área adscrita. A partir dessa colaboração, torna-se possível identificar detalhes como a configuração familiar, os costumes da comunidade, as

formas de convivência, os obstáculos no acesso aos serviços públicos e até aspectos que interferem diretamente no processo de adoecer, como moradias inadequadas, saneamento básico e insegurança alimentar (Justo *et al.*, 2017; De Faria, 2020).

Contudo, ainda persistem obstáculos relevantes na identificação e no enfrentamento das demandas da comunidade. Um dos principais desafios identificados é a falta de transporte institucional, visto que a UBS encontra-se distante da área adscrita, o que dificulta o acesso dos usuários aos serviços, limita o deslocamento dos profissionais para os atendimentos domiciliares e estabelece uma barreira à inserção efetiva da equipe de profissionais no território. Nesse contexto, tais limitações evidenciam a necessidade urgente de ampliar as ações desenvolvidas na área adscrita a fim de assegurar a efetividade das estratégias de cuidado em curso e ampliar o alcance das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. (Lopes, 2019).

Para mais, com o delineamento do mapa inteligente do território, é possível identificar um perfil populacional marcado pela predominância de casais jovens e crianças na área de abrangência da ESF. Esse dado epidemiológico requer atenção especial dos serviços de saúde, sobretudo no que se refere ao cuidado materno-infantil. Tal perfil populacional demanda um acompanhamento contínuo, com ênfase na promoção da saúde da gestante, no monitoramento do desenvolvimento infantil e na oferta de orientações adequadas sobre cuidados com a criança (Caires; Souza Júnior, 2017).

Na população adscrita, observou-se uma elevada incidência de DCNTs, seguida de condições crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Diante do aumento de doenças crônicas e de transtornos relacionados à saúde mental, torna-se essencial desenvolver ações que promovam o autocuidado e a qualidade de vida. Estratégias como incentivo à atividade física, alimentação saudável e acompanhamento contínuo podem reduzir complicações, evitar internações e fortalecer a prevenção desses agravos (De Faria, 2020; Lopes, 2019; Caires; Souza Júnior, 2017).

A territorialização, enquanto diretriz da APS, é também uma responsabilidade política e técnica dos profissionais que atuam no território, orientando as suas práticas às necessidades locais. Nesse contexto, a experiência com a territorialização revelou a necessidade de iniciativas interdisciplinares para o fortalecimento da qualificação dos espaços de cuidado. Nesse sentido, os residentes da USF estabeleceram uma

parceria com uma faculdade de arquitetura, a partir de um projeto de extensão, para repensar o ambiente físico da UBS com base nos princípios de humanização, tornando-o mais acolhedor e funcional. A proposta nasceu do entendimento de que o território é dinâmico e está em constante transformação, exigindo revisões periódicas e adaptativas por parte das equipes de saúde, em um processo contínuo e não limitado a intervenções pontuais.

CONCLUSÕES

A ESF Jardim Olímpico I, com uma população total estimada em aproximadamente 2.500 pessoas, possui um território em constante expansão e com necessidades complexas. O processo de territorialização e diagnóstico situacional, no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, permitiu à equipe um conhecimento aprofundado do território. A análise apontou para a necessidade de atenção especial ao cuidado materno-infantil e

à microárea 6, devido à maior vulnerabilidade social e aos problemas de infraestrutura. O perfil epidemiológico, marcado pela alta prevalência de DCNTs, exige o fortalecimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, com foco na consolidação de grupos terapêuticos e na abordagem de fatores de risco como tabagismo e etilismo. O trabalho destaca a importância do planejamento intersetorial e da participação comunitária para que as ações de saúde sejam mais objetivas, eficazes e coerentes com as necessidades da população adscrita.

Referências

ARAÚJO, M. F. S. et al. Fatores associados ao acesso à Atenção Primária no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 20, n. 47, p. 1-11, 2020.

BRASIL. Diagnóstico situacional e territorialização no contexto da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB 2017. Brasília: Ministério da Saúde / CONASS, 2017.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BECKER, H. Métodos de pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Hucitec, 2014.

CAIRES E.S.; SOUZA JÚNIOR P.J.S., Territorialização em saúde: uma reflexão acerca de sua importância na atenção primária. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 9, n. 1, p. 1174-1177, 2017.

DE CARVALHO, S. et al. A PNAB 2017 e o número de agentes comunitários de saúde na atenção primária do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55:85, 2021.

DE FARIA, R. M. A territorialização da atenção básica à saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 11, p. 4521-4530, 2020.

DE MACEDO, L. M.; MARTIN, S. T. F. Interdependência entre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado de integralidade apresentado por trabalhadores da Atenção Primária. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, n.51, p. 647-660, 2014.

GONDIM, G. M de M. et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. *Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 237-255, 2008.

JUSTO, L. G et al. A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 2 (supl. I), p. 1345-1354, 2017.

LOPES, C. A. Territorialização como instrumento de planejamento de ações de saúde de residentes da atenção básica. *Revista Interdisciplinar*, v. 12, n. 2, p. 115-120, 2019.

MUSSE, J. O et al. Processo de territorialização/estimativa rápida em saúde e a formação do médico generalista. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, v. 7, n. 2, p. 2-7, 2017.

RAMOS, A. B. A análise do contexto histórico da Estratégia em Saúde da Família. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 9, p. 94-109, 2024.

RODRIGUES, T. D. de F. F; DE OLIVEIRA, G. S.; DOS SANTOS, J. A. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. *Revista Prisma*, v. 2, n. 1, 2021.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.