



TERRITORIALIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

GABRIEL HENRIQUE NOGUEIRA MARQUES; THALITA NARA DE BORBA BEZERRA

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, fundamentado em princípios como universalidade e integralidade, adota a territorialização como estratégia essencial. Este método, vinculado à compreensão das condições locais, busca promover o acesso universal à saúde, personalizar intervenções, integrar ações e fortalecer o engajamento comunitário. O estudo realizou uma revisão narrativa e atualização sobre a territorialização no planejamento de ações de saúde na atenção básica, empregando pesquisa descritiva e explicativa. Utilizou bases como PubMed, SciELO e Lilacs, abordando temas como Sistema Único de Saúde e Atenção Primária. A pesquisa seguiu oito etapas, correlacionando as necessidades comunitárias com a territorialização. O artigo aborda a centralidade da territorialização na atenção primária à saúde no Brasil, enfatizando a necessidade de definir territórios para assegurar a efetividade da atenção primária como porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca a influência dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) em diferentes níveis e a importância da análise de macros determinantes, incluindo políticas macroeconômicas e de mercado de trabalho. O georreferenciamento é apresentado como um método essencial para associar dados a posições geográficas, facilitando a visualização e busca por informações. A territorialização possibilita a compreensão de diversas características demográficas, socioeconômicas e de saúde da população, além de permitir a avaliação das condições dos serviços de saúde e do ambiente, ressaltando a natureza transitória e heterogeneidade do território, demandando a consideração de dimensões variadas e a revisão periódica dos limites estabelecidos, superando desafios como a "cristalização" desses limites. A territorialização enfrenta desafios, exigindo adaptação contínua para promover equidade. A definição flexível e revisão periódica de limites são cruciais para se ajustar à dinâmica territorial e superar obstáculos na gestão eficiente.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde (SUS); Atenção Primária; Determinantes de Saúde; Políticas de Saúde; Perfis Territoriais.

1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde público do Brasil, conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS), é baseado em um modelo territorial descentralizado, com hierarquia e integração regional através das redes de atenção básica à saúde. Esse sistema é construído com base nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, conforme estabelecido na Constituição, garantindo o direito à saúde para todos, independentemente da localização geográfica, e a responsabilização do Estado em proporcionar sua concretização (FARIA, 2020).

Bissacotti, Gules e Blümke (2019) especificam que no contexto do planejamento estratégico de saúde, o conceito de territorialização se relaciona com uma abordagem metodológica que viabiliza a compreensão das condições de vida e estado de saúde dos moradores na região de atuação de uma Estratégia Saúde da Família (ESF). Isso é alcançado através da formulação de um modelo de cuidados que se ajusta às circunstâncias sociais da comunidade.

Dado o papel crucial da territorialização para as equipes de atenção primária, entende-se que para otimizar a eficácia dos meios de compreensão do território, é necessário ampliar as categorias de percepção e análise. Isso possibilitaria uma visão abrangente da realidade, abordando não apenas aspectos biológicos, mas também levando em conta os fatores sociais determinantes da saúde, aspectos demográficos, culturais e socioeconômicos. Estes elementos contribuem de maneira direta e indireta para as características de saúde da população e de grupos específicos, o que torna essencial incluí-los na análise das equipes de saúde encarregadas de planejar e implementar medidas de prevenção e promoção da saúde. (COSTA; ALVES; JÚNIOR, 2022).

No entanto, a construção de um modelo de assistência que considere as necessidades locais e a atenção integral demanda a compreensão das diversas relações sociais influenciadas por fatores econômicos, sociais, culturais, de saúde e qualidade de vida da população. Além disso, é importante identificar os agentes sociais e sua estreita ligação com os espaços e locais dentro do território. Dessa forma, ao caracterizar a população e reconhecer seus problemas de saúde e particularidades territoriais, torna-se possível avaliar o impacto dos serviços nos níveis de saúde. Para alcançar esse objetivo, é fundamental investigar e explorar as condições de vida e o acesso aos cuidados de saúde na população do território. (BISSACOTTI, GULES E BLÜMKE (2019).

Segundo Dallagrana et al. (2019) para executar a territorialização de forma prática, é necessário desenvolver um plano de ação que englobe as seguintes etapas: a) Familiarizar-se/revisar as leis em vigor e outros recursos relevantes que contribuam para o processo de territorialização. b) Analisar registros anteriores de territorialização, como projetos, mapas e atas de reuniões. c) Coletar dados estratégicos ou com "georreferenciamento" que possam fornecer informações sobre o território e sua população, como propriedades registradas, áreas de serviço de saúde, projetos públicos e redes de infraestrutura, entre outros.

O objetivo desse artigo é utilizar a territorialização como método de estudo para planejar a saúde na atenção básica, a fim de promover o acesso universalizado aos serviços de saúde por uma determinada população, estabelecer uma estratégia de intervenção personalizada, priorizando as características sociais e epidemiológicas, promover uma integração das ações de saúde de maneira coordenada com os pontos de apoio à saúde e fortalecer a participação e o engajamento da comunidade no planejamento e na gestão das necessidades locais de saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho visou a fazer uma revisão narrativa e atualização sobre a territorialização como instrumento de planejamento de ações de saúde na atenção básica. Foi classificado como sendo uma revisão de literatura do tipo descritiva e explicativa. Segundo Gil (2010) a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características de um determinado estudo e estabelecer variáveis entre eles e a pesquisa explicativa tem como foco central identificar os determinantes que condicionam a ocorrência dos fenômenos compreendidos. Assim, foram consultadas as bases de dados o PubMed, o SciELO e o Lilacs com as palavras chaves: Sistema Único de Saúde (SUS); Atenção Primária; Determinantes de Saúde; Políticas de Saúde; Perfis Territoriais. A pesquisa nas bases de dados eletrônicas foi realizada entre 2019 e 2023.

A pesquisa em questão construiu-se em oito etapas: elaboração da pergunta norteadora de investigação; produção de protocolo de investigação; elaboração de critérios de elegibilidade; estratégia de pesquisa e busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; extração de dados; discussão dos resultados e apresentação da revisão. Para realizar este estudo, foram adotados os seguintes pontos de investigação:

Em princípio, a partir de uma concepção bibliográfica do pressuposto na literatura sobre o tema em pauta, foram traçados os pontos mais relevantes, quanto as necessidades da comunidade e correlacionar com a territorialização. Depois, pelas observações no desenvolvimento desta atividade, observou-se o que teóricos falam sobre a temática, traçando um diálogo entre eles.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988, pressupõe que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Faria (2013) defende que no Brasil, a atenção primária é oferecida principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com ênfase na Estratégia de Saúde da Família, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2012. Cada UBS, independente de possuir ou não uma Equipe de Saúde da Família, precisa se organizar para atender a um público-alvo composto por famílias agrupadas geograficamente. A identificação desse público-alvo está intrinsecamente ligada à definição de um território-alvo, uma vez que as pessoas e famílias são identificadas por seus endereços. O território, nesse contexto, delimita a área de atuação do serviço e a população sob sua responsabilidade. Esta definição é crucial para que a atenção primária atue como a porta de entrada efetiva para o Sistema Único de Saúde (SUS). Em síntese, os elementos essenciais da atenção primária, como a função de porta de entrada, continuidade, coordenação e integração das ações, não podem ser concretizados sem uma clara definição do território de atuação dos serviços.

Dessa forma, a equipe e o Estado devem direcionar sua atenção para os vários Determinantes Sociais da Saúde (DSS), uma vez que esses operam em diferentes níveis relacionados aos estilos de vida individuais, às comunidades e suas redes sociais, bem como à influência das políticas nas condições materiais e psicossociais em que as pessoas residem e trabalham. Além disso, é essencial analisar a atuação nos macros determinantes, incluindo políticas macroeconômicas e de mercado de trabalho. Ao examinar essa sequência, torna-se possível identificar os pontos mais sensíveis onde as intervenções devem ser implementadas, visando reduzir as disparidades em saúde, concentrando esforços nos locais e abordagens mais impactantes. (SANTOS, *et al.*, 2020).

A abordagem da territorialização na atenção primária à saúde no Brasil constitui uma proposta para organizar e gerir ações na área. Tradicionalmente, a elaboração de mapas esteve vinculada à demarcação das áreas de atuação das unidades, ao cadastramento e à adscrição da população aos serviços de saúde. Contudo, reconhecer o território sob a responsabilidade dos serviços de saúde como uma estratégia para o planejamento de suas ações já foi suficientemente proposto. O desafio atual reside na formulação de métodos que permitam a revelação do território de maneira a possibilitar a utilização prática do mapa pela equipe de saúde no dia a dia, bem como o compartilhamento de informações com a rede intersetorial. (BUDAL, *et al.*, 2018).

Camargos e Oliver (2019) citam que o mapeamento e o georreferenciamento são instrumentos voltados para a transformação do processo de territorialização em algo contínuo, promovendo a proximidade entre profissionais e comunidade. Dessa forma, busca-se uma

compreensão aprimorada das necessidades de saúde, além do planejamento eficiente do processo de trabalho, a inclusão de populações que não são inicialmente consideradas prioritárias, e a promoção do trabalho em rede e no próprio território.

O georreferenciamento refere-se a um processo no qual informações descritivas textuais de uma determinada localidade são transformadas em representações gráficas. Esse método possibilita a associação de dados de um contexto específico a uma posição geográfica, permitindo a visualização e busca por informações de interesse de maneira rápida e simplificada. (OLIVER, AOKI E NICOLAU, 2006).

A análise das informações obtidas por meio da territorialização oferece a oportunidade de compreender as características demográficas, socioeconômicas, as condições de moradia e saneamento básico, a descrição dos aspectos culturais e religiosos da comunidade, o nível de organização de grupos comunitários, o perfil epidemiológico da população com as principais doenças e agravos, grupos de risco e principais causas de óbitos. Adicionalmente, possibilita a avaliação das condições dos serviços de saúde existentes e as particularidades do ambiente, como a pavimentação das ruas, vias de acesso, meios de transporte e espaços de lazer, entre outros. (SONA; IDE e EBLING, 2020).

Faria (2011), prevê que com a territorialização podemos observar a natureza transitória da dinâmica do território, suscetível a mudanças a cada alteração na totalidade socioespacial. Por outro lado, destaca-se a heterogeneidade desse território, caracterizada pela diversidade e sobreposição de usos. Essa situação traz diversas implicações para a prática de estabelecer os limites de atuação dos serviços de atenção primária à saúde, sendo duas delas especialmente relevantes. A primeira implica na necessidade de considerar territórios de dimensões variadas, pois a concepção de territórios padronizados torna-se inviável nessa perspectiva. Quando os usos são diversos, os perfis se apresentam em dimensões variadas, não sendo mais a densidade populacional o critério principal, mas sim a densidade e os tipos de uso. Isso implica que as unidades de atenção primária devem se adaptar aos perfis identificados por esses usos, demandando a alocação de serviços compatíveis com tais características.

Uma segunda implicação reside na necessidade de revisar periodicamente os limites estabelecidos. Não há um padrão temporal fixo para esse processo. Novamente, as áreas mais dinâmicas do território experimentarão alterações mais rápidas em seus usos e, conseqüentemente, em seus perfis. Esse aspecto deve ser considerado durante a avaliação e eventual realocação dos limites quando necessário. Um desafio significativo no planejamento e gestão territorial dos serviços de atenção primária à saúde é a tendência de "cristalização" dos limites estabelecidos. Uma vez definidos, raramente são modificados. No entanto, é inviável conceber limites rígidos e inflexíveis em territórios dinâmicos, fluidos e sujeitos a alterações. Ademais, os limites não devem ser vistos como barreiras para a comunicação entre serviços e pessoas. Pelo contrário, eles são utilizados para coordenar ações, não para restringi-las. (FARIA, 2011).

4 CONCLUSÃO

A territorialização, proposta para a organização e gestão das ações na atenção primária, apresenta-se como um desafio constante, exigindo a adaptação a uma dinâmica transitória e à heterogeneidade dos territórios. A elaboração de mapas, aliada ao georreferenciamento, emerge como instrumento fundamental nesse processo, transformando a territorialização em um procedimento contínuo e aproximando profissionais de saúde e comunidade. A análise das informações obtidas por meio dessa prática proporciona uma compreensão abrangente das características demográficas, socioeconômicas, culturais e epidemiológicas das populações atendidas, facilitando o planejamento eficiente e a promoção da saúde.

No entanto, a eficácia da atenção primária à saúde está intrinsecamente ligada à superação de desafios na definição dos limites de atuação desses serviços. A necessidade de considerar territórios de dimensões variadas, abandonando a concepção padronizada, e a revisão periódica desses limites são elementos fundamentais para se adaptar à dinâmica fluida e mutável dos territórios. A "cristalização" dos limites estabelecidos, comum no planejamento e gestão territorial, precisa ser superada em favor de uma abordagem mais flexível e adaptativa. Em última análise, a implementação bem-sucedida da territorialização na atenção primária à saúde requer uma visão integrada que considere os princípios constitucionais, a dinâmica territorial em constante evolução e a utilização eficaz de ferramentas como mapeamento e georreferenciamento. A territorialização, quando aplicada de maneira estratégica e flexível, não apenas fortalece os serviços de saúde, mas também promove a equidade no acesso, a redução de desigualdades e, conseqüentemente, contribui para a construção de uma sociedade mais saudável e justa.

REFERÊNCIAS

BISSACOTTI, A. P.; GULES, A. M.; BLÜMKE, A. C. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 41–53, 2019.

BUDAL, A. M. B.; MAZZA, V. A.; BUFFON, M. C. M.; DITTERICH, R. G.; JOCOWSKI, M. PLUCHEG, CAMARGOS, M. A. DE .; OLIVER, F. C. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 123, p. 1259–1269, out. 2019. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2503>. Acesso em: fevereiro. 2024

COSTA, G. A.; ALVES, L. S. F.; JÚNIOR, F. O. L. A territorialização na Atenção Básica e o pensar estratégico na prevenção e promoção à saúde. *Revista Política e Planejamento Regional*, Rio de Janeiro, v. 9, 2022.

DALLAGRANNA et al. Guia de territorialização e diagnóstico de área da atenção primária à saúde/DF. Brasília, 2019.

FARIA, R. M. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 25, n. 11, 2020.

FARIA, R. M. A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território urbano. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 9, n. 16, p. 121–130, 2013. DOI: 10.14393/Hygeia919501. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/19501>. Acesso em: 12 fev. 2024.

FARIA, R. M. de. A territorialização como política e como tecnologia de gestão dos serviços de atenção primária à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde: análise de uma prática geográfica da saúde. In: BORTOLOZZI, Arlêude (org.). *Cidades reivindicadas: territórios da luta, das utopias e do prazer*. São Paulo: Olho d'água, 2011, p. 29-47.

GIL, Antônio Carlos. *Como Elaborar Projeto de Pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010

OLIVER FC, AOKI M, NICOLAU SM. Pessoas com deficiências e participação na vida

social: a emergência de um campo de atenção em saúde. In: 8º CBSC e 11º CMSP, RJ, 2006 primária. **Revista Bahiana de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 727-740, 2018. Disponível em:

SANTOS, J. S. *et al.*. A territorialização na prática da atenção primária à saúde: experiênciana unidade de saúde da família Homero Figueiredo. **Revista Integrativa de Inovação Tecnológica nas Ciências Saúde**, v. 4, n. 00, p.147-160, 2020.

SANTOS, M. A Natureza do Espaço: técnica, razão e emoção. 4. ed. São Paulo: **Edusp**,2004.

SONA, L.; IDE, A. A.; EBLING, S. B. D. A relevância da territorialização como diferencial na formação médica e na atenção primária à saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 54, n. 3, p. e-173914, 2021. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.173914. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/173914>. Acesso em: 12 fev. 2024.