



O IMPACTO DA TERRITORIALIZAÇÃO NA EFETIVIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

MIKAELLE TEIXEIRA MENDES; LETÍCIA MENDONÇA MIRANDA; PAULO ROBERTO DIAS BOBENRIETH; MARCOS PERES BERNARDES; JOÃO VITOR ROMEU BELLO TAVEIRA

RESUMO

Introdução: O artigo aborda a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, com foco nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Destaca o papel crucial da Atenção Básica (ABS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF) na promoção do cuidado territorializado. No entanto, ressalta desafios político-ideológicos e econômico-institucionais na territorialização. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura na qual se realizou uma busca nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO entre 2020 a 2023, utilizando os descritores “Sistema Único de Saúde”, “Atenção Básica à Saúde”, “Estratégia Saúde da Família”, “Territorialização” e “Desafios na Saúde Rural”. Foram incluídos 6 artigos disponíveis em português, inglês e espanhol que abordassem a temática proposta. **Resultados e discussão:** Os resultados evidenciam avanços e obstáculos na territorialização, com ênfase na importância do georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social. Revela desafios na integração médica em áreas remotas, dependente do Programa Mais Médicos. A falta de conhecimento sobre o território, desatualização de cadastros e mudanças políticas recentes, como a introdução da equipe de Atenção Básica (eAB), são destacadas. **Conclusão:** A conclusão destaca que, apesar dos princípios sólidos do SUS, persistem desafios na efetiva territorialização da ABS. A necessidade urgente de políticas específicas é ressaltada, especialmente em áreas remotas, considerando estratégias para fixação de profissionais, melhorias na infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e promoção de abordagens integradas. O artigo alerta para a importância de preservar a universalidade, equidade e integralidade preconizadas pelo SUS diante de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Atenção Básica à Saúde; Estratégia Saúde da Família, Territorialização, Desafios na Saúde Rural.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, fundamentado nos princípios constitucionais da universalidade, equidade e integralidade, busca garantir acesso universal à população. A Atenção Básica (ABS) desempenha um papel crucial nesse sistema, sendo responsável pela porta de entrada e central de comando, conforme a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (FARIA RMD, 2020). No entanto, a territorialização, que visa organizar os serviços de saúde de acordo com as necessidades locais, enfrenta desafios de ordem político-ideológica e econômico-institucional, dificultando sua implementação completa (FARIA RMD, 2020).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) materializa a Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS, assegurando acesso contínuo a serviços em territórios específicos. A territorialização na APS, uma ferramenta essencial de planejamento, possibilita análises epidemiológicas abrangentes, considerando não apenas questões de saúde física, mas também aspectos econômicos, sociais e psicológicos (SONA L, et al., 2021). Essa abordagem integrada fortalece os vínculos entre as equipes de saúde e as comunidades, contribuindo para a hierarquização, regionalização e participação popular (SONA L, et al., 2021).

Um estudo conduzido por uma equipe de residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC) destaca o uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica (CALISTRO MO, et al., 2021). Essa prática, integrada à ESF, permite a identificação precisa das necessidades de saúde da população, facilitando o planejamento estratégico e a implementação de ações de promoção e prevenção (CALISTRO MO, et al., 2021).

Populações em áreas rurais e remotas enfrentam desafios significativos no acesso aos serviços de saúde, resultando em iniquidades agravadas pela marginalização socioeconômica. A Estratégia Saúde da Família (ESF) se destaca como fundamental nessas áreas, promovendo um cuidado integral e territorializado. No entanto, municípios rurais remotos (MRR) exigem abordagens específicas, evidenciando a importância do Programa Mais Médicos (PMM) na mitigação das desigualdades de acesso aos serviços de saúde nessas regiões (FRANCO, C.M, et al, 2023).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), delineando o contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, destaca a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a gestão democrática. Contudo, o processo de territorialização é alvo de críticas por sua redução a um procedimento burocrático, sendo essencial refletir sobre o território da saúde em relação aos sujeitos. Nesse contexto, a participação dos profissionais no processo de territorialização para identificação de riscos e vulnerabilidades se destaca como um pilar importante (CAMARGOS MA e OLIVER FC, 2020). Portanto, o estudo visa analisar a implementação de estratégias, identificando desafios, impactos na oferta de serviços de saúde e propondo recomendações para fortalecer a territorialização e a promoção de cuidados integrais e equitativos nessas regiões.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão narrativa de literatura na qual se realizou uma busca nas principais bases de dados em saúde entre 2020 a 2023. As bases de dados consultadas foram: PubMed, LILACS, SciELO e BVS utilizando os seguintes descritores em português e inglês: utilizando os descritores “Sistema Único de Saúde”, “Atenção Básica à Saúde”, “Estratégia Saúde da Família”, “Territorialização” e “Desafios na Saúde Rural”.

Os estudos elegíveis deveriam ser artigos na íntegra, disponíveis em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos textos de opinião, cartas, revisões narrativas e estudos cujo tema não se relacionava diretamente com o objetivo da revisão.

Os artigos selecionados foram analisados de forma independente por dois revisores, que avaliaram o título, resumo e texto completo. Eventuais divergências foram resolvidas por consenso ou com a participação de um terceiro revisor.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de territorialização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil passou por três movimentos político-institucionais: municipalização-distritalização, municipalização-regionalização e municipalização-regionalização-redes de atenção. Estes movimentos foram delineados por instrumentos normativos desde a Constituição até pactos e portarias específicas. O surgimento dos Distritos Sanitários (DS) na década de 1980 marcou o início do

processo de distritalização e municipalização, visando descentralizar o sistema e envolver a participação social. A criação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF) preencheu as lacunas programáticas da municipalização-distritalização (FARIA RMD, 2020).

Quadro 1 - Movimentos Políticos-Institucionais Responsáveis pela Territorialização do SUS no Brasil.

Fases/periodos	Principais políticas territoriais	Processos de territorialização
Municipalização-distritalização (1990-2000)	Descentralização, criação do PACS e PSF, implementação dos sistemas municipais de gestão e definição do Piso da Atenção Básica.	Os sistemas municipais são planejados através dos distritos, a territorialização é proposta normativamente após a NOB96 e a saúde da família se torna política prioritária e substitutiva para a ABS.
Municipalização-regionalização (2000-2006)	Criação do Plano Diretor de Regionalização e continuação da expansão do PSF (em processo de conversão para estratégia).	A regionalização é sistematizada e proposta como forma de revolver a municipalização autárquica e a porta de entrada continua sendo territorializada no município.
Municipalização-regionalização-redes de atenção (2006-2014)	Pacto pela Saúde e unificação do modelo da ABS na PNAB, a regionalização é melhor sistematizada através do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde e as redes são normatizadas para integrar os sistemas municipal e regional.	A territorialização é proposta para a modelagem das redes de atenção regionalizadas e a ESF é definida como principal porta de entrada e nó de comando das redes de saúde no território.

Fonte: FARIA RMD, 2021.

Com a NOB-96, a municipalização foi consolidada, mas a regionalização tornou-se necessária para garantir a integralidade dos serviços, especialmente devido às limitações da municipalização em promover uma atenção universalizada e equitativa. As NOAS 01 e 02 impulsionaram o debate sobre a regionalização, estabelecendo o Plano Diretor de Regionalização (PDR) como um instrumento para coordenar a gestão compartilhada entre municípios e estados. O Pacto pela Saúde reforçou a territorialização como base para a organização dos sistemas, estabelecendo a territorialização como o primeiro princípio da regionalização do SUS (FARIA RMD, 2020).

No entanto, a territorialização da Atenção Básica à Saúde (ABS) do SUS permanece um projeto inacabado devido a desafios político-ideológicos e estruturais, como o subfinanciamento crônico do sistema. A falta de recursos adequados dificulta a implementação de políticas territoriais e a unificação do modelo assistencial. As mudanças políticas recentes, como a PEC dos Gastos e a terceira edição da PNAB, flexibilizaram o modelo de ABS, permitindo arranjos que podem fragmentar ainda mais o sistema. A introdução da equipe da Atenção Básica (eAB) e a redução do papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) representam um afastamento da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário. O desafio persiste em garantir uma ABS territorializada e universal, em meio a um contexto político e econômico desfavorável (FARIA RMD, 2020).

Um estudo qualitativo analisou a atuação dos médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF) em municípios rurais remotos (MRR), enfocando desafios na oferta de serviços de saúde. A presença médica na ESF, muitas vezes vinculada ao Programa Mais Médicos (PMM), se mostrou crucial para garantir atendimento nessas regiões. No entanto, os médicos enfrentam dificuldades na integração com o território da Unidade Básica de Saúde (UBS), com impacto no vínculo com a APS (SONA L, et al., 2021).

A falta de conhecimento preciso sobre o território adscrito, a desatualização de cadastros e a ausência de especificidade nas políticas de saúde contribuem para a fragilização desse vínculo. A organização das atividades médicas mostra uma predominância na atenção à

demanda espontânea, prejudicando a programação de consultas e o acompanhamento de grupos prioritários (SONA L, et al., 2021).

A presença médica nas UBS, especialmente no interior, é limitada, resultando em falta de cobertura real e deslocamentos frequentes dos usuários. A flexibilidade na carga horária e acordos informais são comuns, e a falta de planejamento nas ações de cuidado afeta a continuidade do acompanhamento, principalmente em áreas mais distantes (SONA L, et al., 2021).

Quadro 2 - Síntese dos principais achados sobre arranjos da atuação dos médicos da ESF no território e organização das suas atividades na Unidade Básica de Saúde em municípios rurais remotos. Brasil, 2019.

Arranjos da atuação dos médicos no território	
Frágil vínculo de referência com território da UBS	Pouca precisão na definição do território de atuação da equipe e quantidade de pessoas e famílias cobertas, com áreas muito extensas.
	Os médicos atendiam aos usuários sem distinção de território, embora fossem determinados como vínculo preferencial de assistência na UBS e tivessem ações no território para populações específicas dos interiores.
	A ESF era o principal serviço de referência aos usuários, contudo com transpasse (<i>by-pass</i>) frequente dos usuários adscritos, principalmente das áreas mais afastadas, para outras UBS ou para serviço de pronto-atendimento na sede municipal.
	As UBS eram localizadas na sede municipal principalmente, prejudicando relação com áreas mais distantes.
Limitados deslocamentos no território de atuação	Deslocamentos no território de atuação eram limitados pela prioridade à assistência na UBS, disponibilidade irregular de transporte e inviabilidade de trânsito em determinadas localidades e em épocas de chuva.
	Nos interiores dos municípios, ocorriam visitas às comunidades para atendimentos itinerantes em pontos de apoio ou UBS satélites com intervalos variáveis e ações eventuais em campanhas.
	Os profissionais contavam com transporte da gestão municipal para atuação nos interiores, com diversidade de veículos, nem sempre de acordo com as condições geográficas ou disponíveis.
	As visitas domiciliares, em geral pouco frequentes, eram a principal forma de reconhecimento do território nos interiores.
Organização das atividades dos médicos na Unidade Básica de Saúde	
Flexibilidade e acordos no horário de trabalho	Acordos, autonomia sobre o horário e diferenças entre médicos e enfermeiros no regime formal de 40 horas semanais eram generalizados.
	Flexibilidade de horário e folgas eram utilizadas como estratégia para atração e fixação dos profissionais, no intuito de compensar dificuldades de deslocamento, excesso de demandas atendidas, tempo integral de trabalho em áreas remotas e afastamento do convívio familiar.
	Nas sedes municipais, os serviços da ESF tinham horários regulares e integrais e nos interiores eram geralmente restritos e descontínuos.
Arranjo das ações com ênfase na demanda espontânea	Agenda predominantemente voltada a atendimentos em demanda espontânea, no intuito de ofertar acesso oportuno aos usuários dos interiores e em razão do absenteísmo em consultas agendadas e fluxo variável de demandas, mas com prejuízo de consultas mais aprofundadas e desviando para modelo de queixa-conduta.
	Baixa vigilância nas linhas de cuidado, exceto para gestantes e excepcionalmente para hipertensos, com acompanhamento pouco melhor nas UBS relacionadas às sedes municipais, que possuíam horários dedicados a grupos prioritários.
	Papel importante dos ACS e das visitas domiciliares para a vigilância nas linhas de cuidado.
	Atividades comunitárias, como ações coletivas em grupos, atendimentos nas comunidades ou campanhas, eram infrequentes.
	Poucos médicos participavam das reuniões de equipe, que eram inusuais, geralmente mensais quando ocorriam, apesar de importância para integração da equipe, especialmente com os ACS, e para discussão sobre casos específicos, territorialização, planejamento de ações comunitárias e avaliação sobre vigilância à saúde.

Fonte: Banco de dados da pesquisa “Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos no Brasil”.

Um estudo realizado na ESF Parque Grangeiro II, localizada em Crato-CE, Brasil, em 2019, abordou a territorialização e a análise da vulnerabilidade social e clínica das famílias

atendidas pela equipe. A equipe atua em quatro microáreas, com diferentes níveis de acesso aos serviços de saúde, sendo que as microáreas III e IV, localizadas na zona rural, são as mais distantes da unidade básica de saúde (UBS) (CALISTRO MO, et al., 2021).

Das 615 famílias georreferenciadas, 51,38% não possuíam cadastro completo ou não tinham cadastro no e-SUS. A vulnerabilidade das famílias foi classificada em cinco graus, considerando suas condições socioeconômicas e clínicas. Das famílias com cadastro preenchido, a maioria (60,53%) apresentou baixo risco, porém uma parcela significativa foi classificada como médio risco (CALISTRO MO, et al., 2021).

Entre as variáveis socioeconômicas, a presença de fossa rudimentar (44,14%), acesso ao domicílio por chão batido (42,47%) e consumo de água não tratada (34,44%) foram identificadas como fatores de risco. Houve variação na renda per capita mensal entre as microáreas, com uma proporção maior de famílias com baixa renda na microárea III (CALISTRO MO, et al., 2021).

Em relação às condições clínicas, o uso de álcool (14,97%), hipertensão arterial sistêmica (13,90%) e diabetes mellitus (4,38%) foram os problemas mais prevalentes entre os 935 usuários cadastrados (CALISTRO MO, et al., 2021).

Esses resultados destacam a importância de estratégias de intervenção diferenciadas de acordo com as necessidades específicas de cada microárea, visando melhorar o acesso aos serviços de saúde e reduzir a vulnerabilidade socioeconômica e clínica das famílias atendidas pela ESF Parque Grangeiro II (CALISTRO MO, et al., 2021).

4 CONCLUSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, embora baseado em princípios constitucionais sólidos, enfrenta desafios na efetiva territorialização da Atenção Básica à Saúde (ABS). A Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha papel crucial na promoção do cuidado integral e territorializado, especialmente em áreas remotas.

No entanto, a dependência do Programa Mais Médicos (PMM) revela fragilidades na integração médica com o território. Estudos destacam a importância do georreferenciamento e da estratificação de vulnerabilidade social na identificação precisa das necessidades de saúde. O histórico do processo de territorialização do SUS evidencia avanços, mas desafios estruturais persistem. Mudanças na PNAB, como a introdução da equipe de Atenção Básica (eAB) e a redução do papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS), requerem análise crítica. Dessarte, conclui-se pela necessidade urgente de políticas específicas para fortalecer a Atenção Primária à Saúde em áreas diversas, priorizando estratégias para fixação de profissionais, melhoria da infraestrutura das UBS e promoção de abordagens integradas e participativas em busca da universalidade, equidade e integralidade preconizadas pelo SUS.

REFERÊNCIAS

CALISTRO, M. DE O. et al. Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 2141–2148, 30 jun. 2021.

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, p. 1259–1269, 9 mar. 2020.

FARIA, R. M. D. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 11, p. 4521–4530, nov. 2020.

FRANCO, C. M.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A. Atuação dos médicos na Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos: onde está o território? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 821–836, 6 mar. 2023.

OLIVEIRA, I. L. DE et al. Qual família e qual comunidade? Reconfigurações da Medicina de Família e Comunidade na saúde suplementar. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 21, p. e02158224, 9 out. 2023.

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)*, v. 54, n. 3, p. e-173914, 20 dez. 2021.