



MAPEAMENTO TERRITORIAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR

ANA KAROLLYNE MATIAS LOPES; CLARISSA MORAIS MEDEIROS; FERNANDA ALMEIDA BRAGA DE CARVALHO; MARIAM TERRA IBRAHIM; ANDRÉIA PAULA DA SILVA LIMA

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de medicina no processo de territorialização, mapeamento territorial e elaboração de uma ação educativa em saúde, desenvolvida por um grupo de estudantes de Medicina da Universidade de Pernambuco (UPE), em parceria com Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em um bairro do município de Serra Talhada-PE. Durante esse processo, foram identificadas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, assim como adoecimentos mais prevalentes, como hipertensão e diabetes mellitus. O diagnóstico situacional foi realizado por meio da observação direta do território, conversas com moradores e apoio fundamental dos ACS, que detinham profundo conhecimento sobre a população adscrita. Com base nas informações coletadas, foi elaborada uma intervenção voltada à educação alimentar de crianças com idade entre 5 e 7 anos, realizada em uma escola local. A proposta surgiu da observação de que muitas frutas e vegetais oferecidos na merenda escolar estavam sendo desperdiçados. Por meio de atividades lúdicas e interativas, buscou-se sensibilizar os alunos sobre a importância do consumo de alimentos saudáveis, a função dos nutrientes no corpo humano e os impactos do desperdício alimentar. As atividades incluíram discussões, jogos educativos e o “Desafio do pratinho colorido”, que estimulou as crianças a conhecerem e valorizar alimentos oferecidos na escola. A experiência evidenciou a relevância do mapeamento territorial como ferramenta estratégica para a Atenção Primária à Saúde, além de destacar o papel essencial do ACS como elo entre comunidade e Unidade Básica de Saúde (UBS). Ademais, o projeto contribuiu para a formação humanizada dos estudantes de Medicina, ao promover o contato direto com a realidade local e estimular competências como empatia, escuta ativa e responsabilidade social.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Intervenção Educativa; Formação médica humanizada.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica, além de apresentar a territorialização como uma diretriz, designa como atribuições comuns a todos os membros que atuam na Atenção Básica a participação nesses processos (tanto da territorialização quanto do mapeamento da área de atuação da equipe), mediante a identificação de desafios sanitários e condições de saúde adversas (Brasil, 2017). Nesse processo, todos os dados que possuem expressão geográfica tornam-se informações pertinentes para a análise epidemiológica, as análises espaciais das doenças e as relações dessas com aspectos populacionais e ambientais. Portanto, os produtos cartográficos geram parâmetro para a tomada de decisões dos gestores e elaboração de intervenções pelos membros das equipes de saúde (Brasil, 2023).

A partir disso, nota-se a importância do mapeamento, caracterizado pelo processo de análise dos riscos individuais e coletivos de cada família, o que envolve o perfil epidemiológico e sociodemográfico da população (Brasil, 2022), na prática médica, haja vista que pode ser

utilizado como referência – por elucidar problemáticas comuns na saúde de uma área analisada - para um processo de mudanças nos indicadores de saúde, nesse caso, local, por meio da ação de educação em saúde, que se define por ser um conjunto de ações que promovem conhecimentos sobre processos, comportamentos e boas práticas em saúde (Morsch, 2022).

Sob essa ótica, a fim de fazer um diagnóstico em saúde em um bairro no Sertão do Pajeú, foi realizado, em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o mapeamento da microárea. Além disso, com base nos resultados das condições em saúde da população adscrita, foi elaborada uma ação de educação em saúde, com objetivo de promover a saúde e o bem-estar dessa comunidade, por meio do contato direto com essa população e construção coletiva de conhecimentos nos espaços comuns desse território.

Assim, destaca-se a educação em saúde como prática na qual existe a participação ativa da comunidade, tanto na identificação de vulnerabilidades quanto no processo de ensino-aprendizagem e que objetiva proporcionar informação sobre educação sanitária, além de aperfeiçoar as atitudes indispensáveis para a vida (Brasil, 2007).

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O relato é baseado em visitas a uma microárea localizada no bairro Mutirão I, em Serra Talhada, Pernambuco, as visitas foram realizadas às quintas-feiras, no período matutino, por alunos do primeiro período do curso de Medicina da Universidade Estadual de Pernambuco (UPE), no módulo de Atenção Primária à Saúde (APS) I ao decorrer do semestre (o que totaliza 15 aulas práticas com 4 horas cada, resultando em 60 horas semestrais), em que a turma foi seccionada em equipes de 5 alunos e cada grupo ficou responsável por elaborar um mapa da microárea e uma ação em saúde, juntamente com o ACS da respectiva microárea.

Primeiramente, para o desenvolvimento do mapa, foi necessário conhecer a microárea, localizar e quantificar: os espaços construídos (principais locais que a população frequenta, como igrejas, escolas e praças públicas); os espaços produtivos (por exemplo, comércio); as áreas de interesse para a Vigilância em Saúde (locais de reprodução de vetores e zoonoses); a infraestrutura urbana do território (pavimentação das ruas, assentamentos irregulares, esgotamento sanitário e drenagem pluvial); os espaços naturais do território; os locais de hábitos socioculturais do território e as situações de risco do território: situações da vida social da população vistas como problema pela população.

Subsequentemente, foi necessário usar as tecnologias de georreferenciamento para representar as ruas e foi preciso transitar pelo território, a fim de quantificar o número de casas, terrenos baldios, casas em construção e casas abandonadas presentes na microárea, adotando pontos de referência (como o lote das moradias e características físicas do território) para, posteriormente, facilitar a identificação das situações de agravo em saúde e as condições de saúde adversas.

Na sequência, em aproximadamente 4 aulas práticas, o território da microárea foi totalmente percorrido e foi possível registrar as principais comorbidades que afetam essa comunidade. Essa ação contou com o apoio da ACS, que, além de ter um grande conhecimento sobre as vulnerabilidades da área adscrita, mantinha vínculos com a população da microárea, o que permitiu a rápida estratificação populacional em critérios de saúde. Essa experiência possibilitou o acompanhamento de uma pequena parcela do trabalho cotidiano realizado pelas ACS, durante o qual apresentou-se notável a forte relação mantida entre essas profissionais e a comunidade atendida por elas.

Do mesmo modo, observou-se também a alta prevalência de hipertensão e diabetes mellitus, geralmente associadas, nessa microárea, fato que foi determinante na escolha do tema e no desenvolvimento do projeto de educação em saúde. Além disso, também foi foco desse mapeamento relatar os possíveis riscos presentes na microárea, sendo identificado, por exemplo: ruas sem devida iluminação, lixo a céu aberto, pavimento acidentado e poluição, que

advém da queima de lixo em terrenos baldios.

Nessa lógica, a ação em saúde foi elaborada com o objetivo de, a longo prazo, diminuir os casos de hipertensão e diabetes mellitus nessa população, mediante a atenção a alimentação infantil, uma vez que a má alimentação nessa fase pode ser fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Rezende *et al.*, 2020), tendo estabelecido como público crianças entre 5 e 7 anos, a escola foi o espaço determinado para realizar a ação em saúde, por meio do contato com a diretora da escola – vizinha a microárea – foi explicitado também o problema do desperdício, em que a maioria das frutas e vegetais eram descartadas pelos alunos.

A partir disso, foram desenvolvidas atividades lúdicas para incentivar o consumo de alimentos saudáveis, principalmente as frutas e legumes ofertadas pela escola. A princípio, foi realizada uma atividade na qual foram dadas várias imagens de alimentos (por exemplo, batata frita, arroz, feijão e peixe) para as crianças escolherem quais elas comiam e gostavam, observou-se uma variedade de resultados; entretanto, a maioria dos alunos colocou uma grande quantidade de alimentos no prato, tanto saudáveis quanto ultraprocessados.

Na sequência, foi discutido alguns dos resultados obtidos em sala e explicado, de forma simples, algumas das classes de alimentos, em exemplo, a proteína foi abordada como um “tijolo” para a construção de uma “casa” – o corpo humano - e foi trabalhada a questão do desperdício por meio de uma conversa com as crianças, que afirmaram gostar da comida oferecida pela escola. Posteriormente, foi passado o “Desafio do pratinho colorido”, no qual estava representado o desenho de vários alimentos - para ser pintado - (entre as frutas e verduras fornecidas na escola), foi perguntado quais eram algumas das verduras representadas, das quais os alunos não conheciam a abobrinha e a beterraba.

3 DISCUSSÃO

A princípio, fica visível a importância da territorialização para, como consequência, permitir o mapeamento territorial na Atenção Primária à Saúde, especialmente, para a prática médica, ao possibilitar uma visão multidimensionada do território, por permitir relacionar a singularidade do espaço vivido com a patologia associada. Ademais, o reconhecimento da frequência de agravos em saúde pode conduzir a uma ação de educação sobre o tema e gerar benefícios para a comunidade mapeada.

Além disso, é notório o papel crucial do ACS como alicerce entre a população adscrita e a Unidade Básica de Saúde (UBS), o ACS tinha conhecimento dos agravos associados de todas as residências, tornando desafiador acompanhar esse raciocínio para a elaboração do mapa. Igualmente, foi possível observar a colaboração da comunidade com os projetos, mostrando-se sempre interessada e buscando ainda mais medidas preventivas. Evidenciou-se, então, a cobrança mútua entre população e ACS.

Ademais, destaca-se a relevância da elaboração desses projetos para a formação profissional empática, ao auxiliar no desenvolvimento de habilidades como escuta ativa, empatia, trabalho em equipe e senso de responsabilidade social, já que a estimulação da escuta e da compreensão empática pode resultar em uma preocupação maior por parte dos estudantes em ofertar o cuidado integral (Oliveira *et al.*, 2017). De forma complementar, esse aperfeiçoamento não advém somente do contato com a população, mas da observação da comunicação entre a comunidade e o ACS.

Por fim, salienta-se a contribuição da ação para a comunidade, considerando que ações simples, como uma discussão com as crianças, podem gerar uma reflexão sobre os hábitos alimentares, em exemplo, havia um aluno que, durante a atividade proposta, excluiu de seu “prato” a carne, o frango e o peixe. Entretanto, foi amplamente abordado a importância das proteínas para o corpo humano, o que pode ter mudado a compreensão dessa criança sobre esses alimentos e, consequentemente, diminuído o risco do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

4 CONCLUSÃO

Logo, a experiência relatada reforça a relevância do mapeamento territorial como método essencial para o diagnóstico em saúde na Atenção Primária, contribuindo para a construção de ações direcionadas às reais necessidades da comunidade. Nesse contexto, a presença do ACS se mostrou imprescindível para o êxito das atividades, haja vista o amplo conhecimento das vulnerabilidades locais.

Outrossim, a ação educativa desenvolvida com crianças revelou o potencial transformador de intervenções simples e lúdicas. Nesse contexto, destaca-se também o papel das escolas e da equipe de saúde no desenvolvimento das ações de educação em saúde, o que demonstrou a importância do trabalho intersetorial na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, haja vista que foi incentivada a elaboração dessa atividade para os alunos.

Por fim, a experiência proporcionou aos estudantes a oportunidade de aplicar conhecimentos teóricos em um contexto real, exercitando a empatia, a escuta qualificada e o olhar ampliado sobre os determinantes sociais da saúde. Dessa forma, conclui-se que ações educativas territorializadas, articuladas com os profissionais da Atenção Básica e com a comunidade, não apenas promovem o cuidado integral, como também fortalecem os vínculos entre usuários e serviços de saúde, sendo fundamentais para a consolidação de uma prática médica mais ética, crítica e comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 978-85-334-1413-6. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Mapeamento de riscos e vulnerabilidades do território**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Geoprocessamento em saúde, cadastramento e territorialização** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 72 p. ISBN 978-65-5993-431-7. (Programa Saúde com Agente; E-book 9). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/geoprocessamento_cadastramento_territorializacao.pdf. Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**: Portaria MS/GM n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 15 jun. 2025.

OLIVEIRA, Cláudia et al. A estimulação da escuta e da compreensão empática na formação interprofissional em saúde. **Journal of Management and Primary Health Care**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 47-48, 2017. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br>. Acesso em: 15 jun. 2025.

PALUDO, C. M.; ROCHA, R. F. Manual para equipes de saúde: o trabalho educativo nos

grupos. In: PEDROSA, J. I. S.; VASCONCELOS, E. M. (Org.). **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 68-74. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 15 jun. 2025.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. Educação Popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências. In: **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 13-17. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 15 jun. 2025.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 18-29. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 15 jun. 2025.