SEVEN
publicações acadêmicas

Territorialização: Diagnóstico situacional para o planejamento das ações de saúde em uma área de abrangência da estratégia saúde da família

https://doi.org/10.56238/sevened2024.010-041

Ana Caroline Milhomens de Oliveira
Graduação – ITPAC Porto Nacional

Déborah Alves Andrade
Graduação – ITPAC Porto Nacional

Geovanna Martins Araújo
Graduação – ITPAC Porto Nacional

Isabella Iasmim Mascarenhas Brandão
Graduação – ITPAC Porto Nacional

Juliana Vidal Batista Paiva
Especialista – ITPAC Porto Nacional

Karen Bianca Alves Pereira Rodrigues
Graduação – ITPAC Porto Nacional

Laura Stefani Guimarães Padovani
Graduação – ITPAC Porto Nacional

Samara Pereira Reis
Graduação – ITPAC Porto Nacional

Ana Paula Bandeira Matos de Serpa Andrade
Especialista – ITPAC Porto Nacional

RESUMO
Introdução: A saúde é um direito universal e de responsabilidade do Estado, especialmente na organização dos serviços de saúde onde as unidades básicas estão localizadas. A territorialização, juntamente com o diagnóstico situacional, é descrita como um processo essencial para identificar prioridades de saúde e direcionar ações eficazes, com vista de atender a demanda singular de cada comunidade. Objetivo: Descrever a importância da territorialização e o diagnóstico situacional para o planejamento das ações de saúde voltadas para as prioridades individuais e coletiva da comunidade de uma área adscrita em uma unidade de saúde no município de Porto Nacional. Metodologia: Abordagem qualitativa e descritiva, com ênfase na pesquisa bibliográfica e no diagnóstico situacional da microárea 61 do território da Unidade Básica de Saúde Mãe Eugênia, Porto Nacional - Tocantins. Resultado e Discussão: A partir do estudo realizado na área de abrangência das 201 famílias residentes dos bairros que compõe a área em questão, foi possível identificar os riscos e classificar essas famílias de acordo com as suas condições de vida. Esta pesquisa proporcionou um olhar diferenciado e atento das pesquisadoras, que vivenciaram na prática uma atividade desenvolvida pelos Agentes Comunitários de Saúde, que são fundamentais neste processo. Considerações finais: A territorialização é responsável por trazer o levantamento de informações quantitativas e qualitativas, número populacional e o diagnóstico situacional que proporcionarão o planejamento de ações, enfatizando a interação entre comunidade e profissionais de saúde, além do papel crucial dos Agentes Comunitários de Saúde nesse processo, para a promoção do cuidado à população.

Palavras-chave: Atenção Primária, Diagnóstico Situacional, Saúde da Família, Territorialização.

1 INTRODUÇÃO

A saúde, além de ser um bem universal, é um dever do Estado, que, da mesma forma, é responsável pela organização dos serviços em saúde, conforme o território onde a Unidade Básica de Saúde está inserida. Assim, a saúde está diretamente relacionada com o território e depende da forma com que os serviços em saúde, os equipamentos sociais e as diversas instituições públicas e estabelecimentos estão projetados e organizados nele (FARIA, 2013).

Deste modo, entende-se que o território é o lugar com limites definidos, onde as pessoas vivem, trabalham, circulam e fazem suas funções de atividade de vida diária, onde dele faz parte os ambientes construídos e os naturais. Sendo sobretudo, um espaço de relações de poder, de informação, evolução e de trocas de ideias e ideologias, saúde e promoção de qualidade de vida (BRASIL, 2021).

A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, considera o território como região geográfica específica, descentralizada do Sistema Único de Saúde – SUS, onde são realizadas as atividades estratégicas voltadas para a vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde (SILVA et.al., 2021).

Neste modo, de acordo com Brasil (2020), entende-se que o trabalho realizado dia a dia pelas Equipes de Saúde da Família vem sofrendo modificações constantes, programas de melhorias na qualidade da atenção ao usuário são implantados com base em um acolhimento mais humanizado e integral. Para os trabalhadores que estão na ponta, ou seja, frente a frente com o usuário precisam estar preparados para o enfrentamento de todas as situações trazidas por eles.

Assim, a Atenção Primária em Saúde - APS são cuidados com o paciente, sociedade e família em contexto e nível primário, estando voltado para o processo de cuidados preventivos, captação e busca ativa de dados e informações dos domicílios com apoio dos personagens essenciais do Sistema Único de Saúde - SUS, como agentes comunitários de saúde e endemias, e profissionais alocados na unidade de saúde da região (GONDIM; MONKEN, 2019).

O propósito fundamental no processo de Territorialização é permitir a identificação de prioridades em termos de problemas nos grupos sociais, o que se refletirá na definição das ações mais adequadas, de acordo com a natureza dos problemas identificados, com maior impacto sobre os níveis de saúde e condições de vida da população alvo (SILVA et.al., 2021).

Entendendo esse contexto, o artigo tem por objetivo descrever a importância da territorialização e o diagnóstico situacional para o planejamento das ações de saúde voltadas tanto para as individualidades quando à coletividade da comunidade de uma área adscrita em uma unidade de saúde no município de Porto Nacional.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida a partir de abordagem qualitativa e descritiva, de natureza básica. Quanto ao objetivo destaca-se o tipo de pesquisa exploratória e quanto aos procedimentos, levantamento de dados por meio de pesquisa bibliográfica. A pesquisa de natureza básica, para Lakatos (2017) aglutina estudos que tem como objetivo completar uma lacuna no conhecimento utilizadas somente à ampliação do conhecimento; dizem respeito aquelas em que há aquisição "de novos conhecimentos direcionados a amplas áreas com vistas à solução de reconhecidos problemas práticos".

No dizer de Gil (2011), a pesquisa bibliográfica é um trabalho de natureza exploratória, que propicia bases teóricas ao pesquisador para auxiliar no exercício reflexivo e crítico sobre o tema em estudo. Em primeiro momento é bastante útil para aguçar a curiosidade do pesquisador e despertar inquietações sobre o tema a ser estudado.

Para Gil (2013), a pesquisa qualitativa aprofunda no conceito estudado possibilitando as ações de descrever, compreender, explicar, precisamente as relações entre o global e o local em determinado fenômeno.

Trata-se de uma que quanto aos objetivos é exploratória, conforme Kedinger (2018), pesquisas exploratórias objetivam facilitar familiaridade do pesquisador com o problema objeto da pesquisa, para permitir a construção de hipóteses ou tornar a questão mais clara. Os exemplos mais conhecidos de pesquisas exploratórias são as pesquisas bibliográficas e os estudos de caso em que são empregadas para: levantamentos/estudos bibliográficos; análise de exemplos que auxiliem a compreensão do problema; levantamentos e entrevistas com pessoas envolvidas com o problema objeto da pesquisa e estudo de caso.

O presente trabalho consiste em um estudo descritivo através do relato de experiência dos acadêmicos do 10º período do curso de enfermagem através da disciplina de estágio curricular de Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde II, no período de fevereiro a março de 2024, sob supervisão da professora e enfermeira coordenadora da unidade de saúde.

Para a realização do diagnóstico situacional do território, foi feito o reconhecimento da área de abrangência em parceria com os agentes comunitários de saúde, que através da visita in loco foi possível reconhecer o território e realizar cadastros dos pontos estratégicos e cadastros domiciliar e territorial. Para o levantamento dos dados populacional foram utilizados os dados do relatório e-SUS através das fichas de cadastro individual e de cadastro domiciliar e territorial da população cadastrada na área adscrita de uma microárea da unidade básica de saúde.

Após essa etapa, foi utilizada a escala de Coelho e Savassi para a classificação do risco familiar como forma de planejar as estratégias das ações de saúde. Após análises do território e observações dos indicadores e-SUS as informações e consolidação das informações obtidas foram tabulados em

uma planilha do Microsoft Excel 2010 para tratamento estatístico e elaboramos o diagnóstico situacional, expondo os resultados.

3 RESULTADOS

O início das atividades se deu através do levantamento de informações e reconhecimento da microárea 61 pertencente ao território da Unidade Básica de Saúde (UBS) Mãe Eugênia no setor Jardim Brasília. Para tal, foi utilizado a base de dados do e-SUS (Sistema de Informação da Atenção Básica) através das fichas de cadastro individual do cidadão e de cadastro domiciliar e territorial que possibilitou o levantamento das informações do território.

O processo de coleta dos dados aconteceu na visita em campo com a preceptora e o Agente Comunitário de Saúde da microárea 61 da área adscrita. Os acadêmicos de enfermagem fizeram o reconhecimento geográfico do território, identificação da população através dos cadastros domiciliar e territorial e cadastros dos pontos existentes na área para avaliação populacional.

É interessante destacar que, o objetivo do levantamento territorial, vai além das visitas domiciliares, como é costumeiro pensar; também abrange a verificação de lotes baldios, pontos de referência como igrejas, associações, supermercados etc.; o cadastro do território, das casas, das famílias e o responsável por elas, dos agravos daquele setor, dentre outras atribuições que são inerentes à atuação do ACS.

Após essa análise, foi vivenciado, na prática, como é realizado os cadastros territoriais dos lotes baldios e pontos estratégicos e, ainda, o cadastro domiciliar e individual das famílias do território, alcançando, como resultado, o diagnóstico situacional da área.

O reconhecimento do território possibilitou o levantamento dos dados populacionais da microárea 61 revelando o quantitativo de pessoas existentes e as condições de saúde mais relevantes. Após, foi realizado a consolidação e tabulação dos dados, o quadro abaixo está representando a população total e as famílias cadastradas na microárea de acordo com suas especificidades.

Quadro 1: Distribuição de pessoas segundo: população e famílias da microárea, crianças de 0 a 4 anos, gestantes, hipertensos, diabéticos, mulheres de 25 a 64, PCCU e idosos.

Variáveis	Valores
Total da população da microárea	544
Total de famílias da microárea	201
Crianças de 0 a 4 anos	34
Gestantes	2
Hipertensos	86
Diabéticos Mellitus	33
Mulheres de 25 a 64 (Papanicolau)	158
Idosos	91
Hanseníase	4
Tuberculose	0

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024.

Em posse destes elementos essenciais, foi utilizado a escala de Coelho-Savassi, que avalia a estratificação do risco familiar através de um instrumento padronizados com sentinelas de risco. Para este fim, utiliza-se scores numéricos e cores: Verde, Amarelo e Vermelho, representando, respectivamente, Baixo Risco (score 5 - 6), Risco Moderado (7 - 8) e Alto Risco (9 - +), como bem ilustra o Quadro 2.

Quadro 2 – Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi

Dados da ficha A SIAB (sentinelas de risco)	Definições das sentinelas de risco	Escore de risco
Acamado	Toda pessoa restrita ao seu domicílio, por falta de habilidade e/ou incapacidade de locomoção por si só a qualquer unidade de saúde.	3
Deficiência física	Defeito ou condição física de longa duração ou permanente, que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer.	3
Deficiência mental	Defeito ou condição mental de longa duração ou permanente, que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer.	3
Baixas condições de saneamento	Saneamento implica no controle dos fatores do meio físico do homem, que podem exercer efeitos prejudiciais à sua saúde.	3
Desnutrição grave	Percentil menor que 0,1 e peso muito baixo para a idade.	3
Drogadição	Utilização compulsiva de drogas lícitas ou ilícitas, que apresentem potencial para causar dependência química (álcool, tabaco, benzodiazepínicos, barbitúricos e drogas ilícitas).	2
Desemprego	Situação na qual a pessoa não esteja exercendo nenhuma ocupação (não incluir na avaliação férias, licenças ou afastamentos temporários). A realização de tarefas domésticas é considerada ocupação (trabalho doméstico), mesmo que não seja remunerado.	2
Analfabetismo	Pessoa que, a partir da idade escolar, não sabe ler nem escrever no mínimo um bilhete, e/ou que sabe apenas assinar o nome.	1
Menor de 6 meses	Lactente com idade até 5 meses e 29 dias.	1
Maior 70 anos	Toda pessoa com mais de 70 anos completos.	1
Hipertensão arterial sistêmica	Pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg, em indivíduos que não usam medicação anti-hipertensiva.	1
Diabetes *Mellitus*	Grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos.	1
Relação morador/cômodo	Número de moradores no domicílio dividido pelo número de cômodos na residência. São considerados cômodos todos os compartimentos integrantes do domicílio, inclusive banheiro e cozinha, separados por paredes, e os existentes na parte externa do prédio, desde que constituam parte integrante do domicílio, com exceção de corredores, alpendres, varandas abertas, garagens, depósitos.	>1: 3 pontos Igual a 1: 2 pontos <1: 0 ponto

Cálculo do risco familiar

Escore total	Risco familiar
5 ou 6	R1 – Risco menor
7 ou 8	R2 – Risco médio
Acima de 9	R3 – Risco máximo

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. PlanificaSUS.

Assim, foi possível obter uma visão abrangente das condições socioeconômicas e de saúde presentes, revelando que a comunidade consiste em 201 famílias, abrigando um total de 544 indivíduos.

Ao classificá-las, de acordo com a escala padronizada supracitada, observou-se uma distribuição heterogênea: 190 famílias foram categorizadas como "verde", o equivalente a 94,5% da população, sugerindo uma condição financeira confortável, porém com possíveis áreas de melhoria na saúde e bem-estar; 9 famílias foram classificadas como "amarelo", contabilizando 4,5%, apontando para uma situação de vulnerabilidade socioeconômica e necessidade de atenção para prevenir agravos à saúde; por fim, 2 famílias foram categorizadas como "vermelho", sendo apenas 1% do total de

cidadãos da microárea, indicando uma condição de extrema vulnerabilidade socioeconômica e grave comprometimento à saúde.

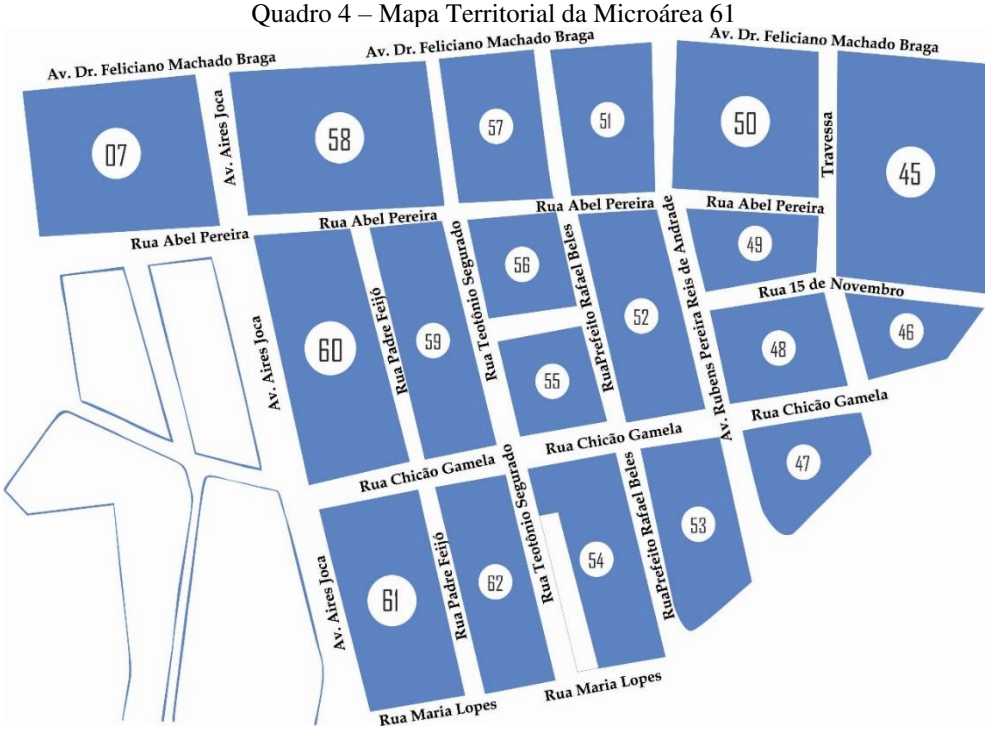
Quadro 3 - Classificação de Risco da Microárea 61



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024.

A última atividade a ser elaborada se deu pela criação de um modelo visual do mapa da microárea, como demonstra a figura abaixo. O espaço geográfico de um território não é apenas uma representação gráfica de uma microárea, mas sim uma ferramenta poderosa para a compreensão e planejamento das ações de saúde, ele define a diversidade de situações encontradas e favorece informações como características físicas, sociais, econômicas e culturais de uma população.

Quadro 4 – Mapa Territorial da Microárea 61



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

4 DISCUSSÃO

Esse relato de experiência proporciona um olhar detalhado e enriquecedor das atividades realizadas durante o Estágio. O engajamento do grupo, sob supervisão da preceptora responsável, evidencia um empenho sério com a aprendizagem e com a assimilação das práticas de saúde pública.

A abordagem integral das tarefas propostas, desde a compreensão da estrutura da UBS, conforme a Política Nacional de Atenção Básica, até a execução prática dos cadastros territoriais e domiciliares, demonstra uma imersão completa no contexto da assistência primária à saúde, proporcionando uma visão do exercício administrativo e assistencial do enfermeiro. Além disso, a ênfase na importância dos ACS como elo inicial entre a comunidade e os serviços de saúde, destaca a relevância do trabalho desses profissionais na identificação de situações de risco e na formulação de estratégias preventivas. (CARVALHO, 2020).

A análise do território vai além das visitas domiciliares, abrangendo aspectos como a identificação de lotes baldios e pontos estratégicos, o que reflete uma percepção abrangente das peculiaridades da comunidade atendida pela UBS. O uso da escala padronizada de Coelho-Savassi para classificar a vulnerabilidade e as necessidades de atenção das famílias demonstra um compromisso com a avaliação sistemática e objetiva, facilitando a priorização de intervenções e o direcionamento dos recursos disponíveis (MENEZES, 2012).

Diante disto, o diagnóstico situacional desempenha um papel fundamental no planejamento das ações de saúde, fornecendo uma compreensão vasta e detalhada das demandas, recursos e desafios enfrentados por uma comunidade ou população específica. Ele permite identificar lacunas e prioridades, orientando a alocação eficiente de recursos e a formulação de estratégias adequadas. Além de promover a participação ativa e o engajamento da comunidade no planejamento e implementação das ações de saúde, aumentando sua relevância, aceitação e impacto (CARVALHO, 2020).

Em suma, este relato de experiência ilustra não apenas o desenvolvimento de habilidades técnicas, mas também o entendimento da importância da integralidade na assistência à saúde e do papel fundamental dos profissionais de enfermagem na promoção do bem-estar e na prevenção de doenças dentro da comunidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer o território através do diagnóstico situacional faz-se necessário para o planejamento das ações de saúde na atenção primária, pois favorece a reorganização do processo de trabalho da ESF (Estratégia de Saúde da Família), acrescentando as ações programáticas para atender adequadamente as demandas do território, estabelecendo necessidades e atenção as famílias com maior vulnerabilidade. Através da experiência vivida em campo de prática foi possível entender a importância

do Diagnóstico Situacional juntamente com a estratificação do risco familiar através da escala de Coelho de Savassi como forma de determinar o risco social e de saúde de cada núcleo familiar.

Tais dispositivos nos permitiram identificar e compreender as reais urgências, além de classificar a vulnerabilidade da Microárea 61 do território da Unidade Básica de saúde Mãe Eugênia. Dessa forma, foi possível identificar os problemas específicos da comunidade e, com isso, colaborarmos com planejamento de ações de saúde programadas para atender as exigências da microárea adscrita. Além disso, constatou-se que essa ferramenta pode contribuir para uma maior interação entre a comunidade e os profissionais de saúde.

Ademais, com o reconhecimento territorial foi possível perceber a importância da atuação dos agentes comunitários de saúde nesse processo, pois eles são os responsáveis pelo elo de ligação entre a comunidade e a equipe de saúde. Através da visita domiciliar esse profissional compreende a individualidade da família e, assim, contribui para o planejamento dos cuidados e acompanhamento mediante o risco familiar.

Por fim, os resultados deste estudo possibilitam maior entendimento aos profissionais da saúde sobre as vulnerabilidades das famílias atendidas, permitindo assim compreender a importância do processo de levantamento populacional com diagnóstico situacional como ferramenta útil para o adequado planejamento e direcionamento das ações, proporcionado as intervenções necessárias para a promoção e prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2021.

CARVALHO, Gustavo Henrique Camargos et al. Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde. Dr. Antônio Martins de Oliveira no Município de Tiros, Minas Gerais. 2020.

FARIA, R. M. de. 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. Hygeia, Uberlândia, v. 9, n. 16, p. 131-147, 2013.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

GONDIM, G. M. de M.; MONKEN, M. Territorialização em saúde. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 2019.

KERLINGER, Fred Nichols. Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual. São Paulo: EPU, 2018.

LAKATOS, Eva Maria; Marconi, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: OPAS, 2011.

MENEZES, Adriana Henriques Ribeiro et al. Classificação do risco familiar segundo escala de Coelho e Savassi–um relato de experiência. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 11, n. 1, p. 190-195, 2012.

SILVA, A. M. R. et al. A Unidade Básica de Saúde e seu Território. In: ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; CORDINI JÚNIOR, L. Bases da saúde coletiva. São Paulo: UEL-Abrasco, 2021.