

A Estratégia Saúde da Família e Territorialização: uma revisão de escopo.

The Family Health Strategy and Territorialization: a scope review.

Germana Alves dos Santos^{1*}, Maria Salete Bessa Jorge¹, Mariana Vieira de Melo Bezerra¹,
Eveline Lima Maia¹, Mirena Maria de Noronha Viana¹, Davi Oliveira Bizerril²

RESUMO

Este estudo objetivou descrever através da literatura a importância da territorialização dentro da Estratégia Saúde da Família e quais impactos pode causar nas mudanças de trabalho. Realizou-se um “scoping review”, com a seleção de 08 artigos publicados de 2011 a 2020. Com o mapeamento dos principais dados e resultados constituiu-se os eixos temáticos: processo de implantação da territorialização na APS; uso de ferramentas para a execução e aplicabilidade da territorialização. Os dados demonstraram que a territorialização é um processo inacabado e contínuo, necessitando de ter aproximação da equipe de saúde da família com a realidade vivida pela comunidade, construindo e fortalecendo vínculos. Concluiu-se que o processo de territorialização precisa ser feito junto com a comunidade de um determinado território para que haja um impacto positivo na vida e saúde dessas pessoas.

Palavras-chave: Territorialização; Estratégia saúde da família; Equipe Saúde da Família.

ABSTRACT

This study aimed to describe through the literature the importance of territorialization within the Family Health Strategy and what impacts it can have on work changes. A “scoping review” was carried out, with the selection of 08 articles published from 2011 to 2020. With the mapping of the main data and results, the thematic axes were constituted: process of implementation of territorialization in the PHC; use of tools for the execution and applicability of territorialization. The data showed that territorialization is an unfinished and continuous process, requiring the family health team to approach the reality experienced by the community, building and strengthening bonds. It was concluded that the territorialization process needs to be done together with the community of a given territory so that there is a positive impact on the lives and health of these people.

Keywords: Territorialization; Family health strategy; Family health equipy.

¹ Instituição de afiliação 1. Universidade Estadual do Ceará

² Instituição de afiliação 2. Universidade de Fortaleza

*E-mail: germana.santos@aluno.uece.br

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é um sistema público que foi construído em fundamentos baseados na descentralização, hierarquização e integralidade. Dividido em regiões de Saúde, através das redes de atenção à saúde (RAS). O SUS está alicerçado nos princípios da equidade, universalidade e integralidade, inseridos na Constituição Federal e Lei Orgânica 8.080 que regem o SUS, onde a saúde é um direito de todos e dever do estado, não importando em qual ponto do território a pessoa esteja. A localização dos serviços de saúde no território devem ser resolutivos para os DSS daquela determinada população (FARIA, 2020).

A hierarquização organizou a saúde em três níveis de atenção: primária; secundária e terciária, sendo a atenção primária (APS) o único nível que estará presente em todo o território nacional e é a através das pactuações intermunicipais e regionais que a população de forma geral terá acesso aos outros serviços de saúde que estão inseridos nos outros níveis de atenção. Portanto, todo o projeto territorial do SUS depende do bom e correto funcionamento da atenção básica (AB), pois a mesma é a principal porta de entrada, ordenadora e coordenadora do cuidado, estando assim como o centro das RAS. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é responsável por regular a APS, suas responsabilizações e organização, sendo que a última versão foi lançada em 2017 (FARIA, 2020).

Desde meados de 1990 colocava-se a questão de como fazer o planejamento da territorialização na AB do SUS. Entendeu-se que toda a estrutura e o próprio modelo do assistencialismo à saúde não dependem apenas de como são distribuídos os serviços, mas também como são organizadas suas ações no território, principalmente as ações de prevenção e promoção. Diante disso, é necessário que haja um vínculo entre a população, a gestão e os serviços de saúde e não somente uma delimitação e organização no território. Portanto, a territorialização da saúde, ganhou força a partir da implementação dos Distritos Sanitários, sendo fortalecida depois, quando incorporada aos programas Agentes Comunitário de Saúde (ACS) e Saúde da Família (PSF) e posteriormente passou a fazer parte das políticas Estratégia da Saúde da Família (ESF) e das Redes de Atenção à Saúde (FARIA, 2020).

A reorientação para um modelo assistencial territorializado é inviabilizada nos dias de hoje por causa dos contextos político-ideológicos e os processos econômico-institucionais. Por esta causa, a territorialização da atenção primária à saúde não se

concretizou e como consequência, não se completou também o desenho da AB como principal porta de entrada no Brasil, trazendo pontos negativos que são contra os princípios da APS instituídos em Leis e historicamente construídos. Infelizmente durante todo esse tempo, poucos estudos discutiram e abordaram a territorialização na sua dimensão político-ideológica, ou seja, como ordenamento político para a estruturação de um modelo de atenção onde seja organizado em redes integradas de saúde e coordenadas territorialmente para atenção primária (FARIA, 2020).

O SUS durante esses trinta anos foi mudando e com essas mudanças, a territorialização não vem acompanhando o mesmo ritmo, pois para ser bem construída, executada e implantada, é necessário que tenha interação da gestão, estratégia de saúde da família e população.

Esse trabalho tem como por objetivo descrever a importância da territorialização dentro da Estratégia Saúde da Família e quais impactos pode causar nas mudanças de trabalho.

METODOLOGIA

O estudo de revisão de escopo, também chama de (scoping review), recomendada pelo instituto Joanna Briggs, traz a síntese de conhecimento que aborda uma questão de pesquisa exploratória. Tendo como objetivo o mapeamento de conceitos-chave, lacunas e tipos de evidências na pesquisa relacionada a um determinado tema, com a finalidade de disseminar e sintetizar os resultados dos trabalhos a respeito do assunto abordado. Assim, realizou-se a análise de escopo sistemática e os dados foram analisados e sintetizados de forma narrativa.

Na presente revisão de escopo, utilizou-se a estratégia PCC para formulação da pergunta, sendo “P” para população/participantes, “C” para o conceito investigado, “C” para contexto. Para a construção das perguntas norteadoras, usou-se a estratégia, P: estratégia saúde da família; C: territorialização; C: impacto e importância, tem-se como questão norteadora: Qual o impacto e importância que a territorialização vem causando na Estratégia Saúde da Família.

A estratégia de pesquisa e processo de revisão foram baseado na metodologia de revisão do Instituto Joanna Briggs descrita em cinco fases: Identificação da pergunta norteadora; Identificação de estudos com mais relevância; Seleção dos estudos; Mapeamento dos dados; e Agrupamento, síntese e relato dos resultados/discussão (CORDEIROI, 2019).

A pesquisa consolidou-se por meio da coleta e seleção de artigos científicos encontrados nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SciELO e Lilacs, no período dos últimos dez anos (2011 a 2021). A estratégia de busca adotada em cada base de dados, descritores/palavras-chave utilizados e as referências selecionadas estão descritas no (Quadro 1).

Quadro 1- Estratégia de busca nas bases de dados e números de resultados

Base de dados	Estratégia	Nº de artigos
Lilacs	("territorialização" [palavra-chave] AND "estratégia saúde da família" [decs/mesh] OR "equipe saúde da família" [palavra-chave]).	14
BVS	("territorialização" [palavra-chave] AND "estratégia saúde da família" [decs/mesh] OR "equipe saúde da família" [palavra-chave]).	202
SciELO	("territorialização" [palavra-chave] AND "estratégia saúde da família" [decs/mesh] AND "equipe saúde da família" [palavra-chave]).	04

Fonte: autoria própria

Critérios de inclusão: artigos que estivessem nos idiomas português e inglês, no período de 2011 a 2021, que estivessem com disponibilidade online. Critérios de exclusão: artigos que fugissem do tema proposto do presente trabalho, artigos duplicados e que não estavam disponíveis.

A estratégia de busca identificou um total de 220 estudos, onde aplicando os critérios de inclusão, foram excluídos 98 artigos, restando 122 estudos. Posteriormente foi feita a leitura dos títulos dos 122 estudos, excluindo 95 artigos que não atendiam o tema proposto, restando 27 artigos para leitura dos resumos. Após leitura dos resumos, restaram 08 artigos que foram incluídos na Revisão de Escopo. Os resultados da pesquisa estão apresentados em um fluxograma no modelo PRISMA (Figura 1). A pesquisa de busca, leitura de título e resumo foram feitas por dois revisores que também são autores do presente trabalho e entraram em concordância em relação a escolha de artigos incluídos.

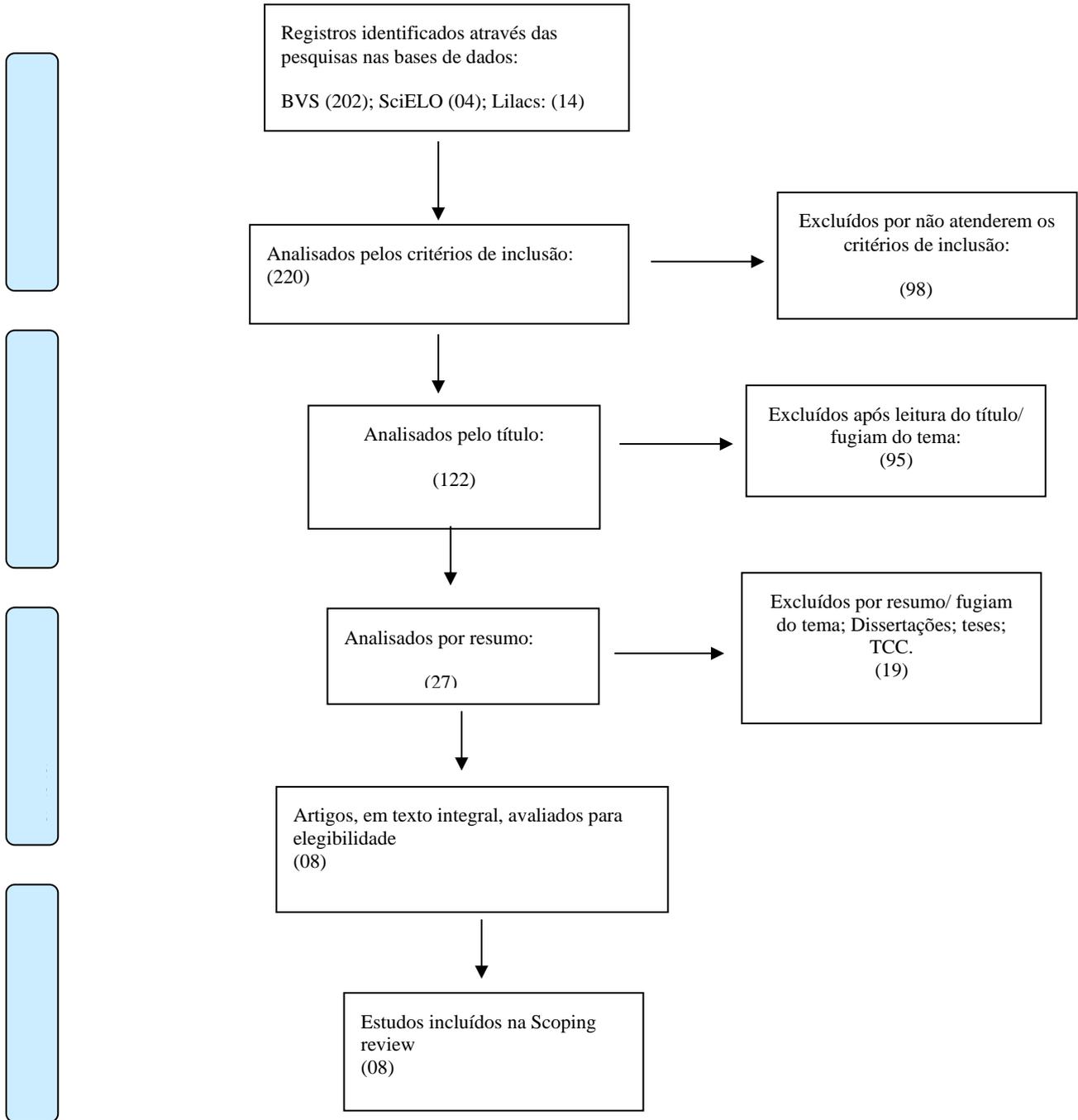
Os 08 artigos selecionados para fazer parte desta revisão de escopo foram mapeados por meio de um quadro (Quadro 2) com as seguintes informações: autor/ano de publicação; título; revista de publicação; tipo de estudo; objetivo. Os estudos foram organizados em ordem crescente de acordo com seu ano de publicação.

Inicialmente, realizou-se a análise descritiva dos dados. Posteriormente, foi realizada a leitura e análise dos artigos seguindo as etapas da revisão de escopo, sintetizando as temáticas mais importantes e relevantes dos trabalhos incluídos.

Figura 1- Fluxograma Prisma adaptado para Revisão de Escopo.



PRISMA adaptado Revisão de Escopo



Fonte: autoria própria

Quadro 2. Informações dos artigos incluídos na Revisão de Escopo.

Autor/Ano	Título	Revista	Tipo de Estudo	Objetivo
Gadelha et al. (2011)	Saúde e Territorialização na perspectiva do desenvolvimento.	Ciência Saúde Coletiva	Estudo prognóstico	Explorar os elos entre saúde e desenvolvimento com foco na questão territorial.
Pessoa et al. (2013)	Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde.	Ciência Saúde Coletiva	Estudo de campo	Identificar e analisar os processos no território da APS relacionados ao ambiente de trabalho e as repercussões sobre saúde da comunidade e dos trabalhadores.
Tetemann et al. (2016)	Universalidade e territorialização no SUS: contradições e tensões inerentes.	Textos e Contextos	Relato de experiência	Discutir as contradições inerentes ao princípio da universalidade e a territorialização na ESF.
Cavalcante et al. (2017)	A territorialização na atenção básica: um relato de experiência na formação médica.	Interface	Relato de experiência	Discutir a importância da territorialização na atenção primária para a formação médica.
Budal et al. (2018)	Construção de novo modelo de mapa inteligente como instrumento de territorialização na atenção primária.	Revista baiana de Saúde Pública	Relato de caso	Descrever o processo de construção de um mapa inteligente em uma unidade de saúde no município de Colombo.
Marco et al. (2019)	O uso de informações para o processo de territorialização no planejamento da atenção básica: uma experiência a partir das doenças renais crônicas no município de São Bernardo do Campo.	Bal. Inst. Saúde	Relato de experiência	Descrever a importância da territorialização no planejamento de serviços e ações na atenção básica.
Camargos e Oliver (2019)	Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção primária à saúde.	Saúde Debate	Relato de experiência	Relatar a experiência do uso de ferramentas que instrumentalizam o processo de territorialização na atenção básica.
Faria (2020)	A territorialização na Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil.	Ciência e Saúde Coletiva	Estudo de avaliação	Discutir a territorialização na sua dimensão político-ideológica.

Fonte: autoria própria

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos na revisão 08 artigos onde, 01 se encontrava na base de dados Medline e 07 na base de dados, Lilacs. Quanto ao tipo de estudos, verificou-se uma prevalência maior de estudos como relato de experiência, seguido de estudo de caso, prognóstico e avaliação. Todos os artigos estão disponíveis em português, em um períodos de 2011-2020, sendo 01 em 2011, 01 em 2013, 01 em 2016, 01 em 2017, 01 em 2018, 02 em 2019 e 01 em 2020. Observou-se que a maioria dos estudos incluídos nessa revisão foram publicados mais recentemente.

Na fase de mapeamento dos artigos e extração dos principais dados, após análise dos mesmos, indentificou-se dois eixos temáticos: processo de implantação da territorialização na atenção primária à saúde; uso de ferramentas para execução e aplicabilidade da territorialização, em todos os estudos houve a comparação com os princípios que regem o SUS. Os eixos temáticos estão descritos no Quadro 3. Após a identificação dos eixos temáticos, foi feita a síntese narrativa dos artigos, dando assim, continuidade as etapas da revisão de escopo.

Quadro 3. Eixos temáticos encontrados nos artigos incluídos na Revisão de Escopo.

Eixo Temático	Base de dados	Nº de artigos
Processo de implantação da territorialização na APS.	Medline e Lilacs	04
Uso de ferramentas para execução e aplicabilidade da territorialização.	Lilacs	04

Fonte: autoria própria

Processo de Implantação da Territorialização na APS

Um estudo feito por Gadelha e colaboradores (2011), relatou que há vertentes diferentes de análise em relação ao campo teórico-conceitual sobre saúde. Onde a mesma traz a necessidade de não somente ausência de doença, mas também a qualidade de vida e intervenção política na área social. De toda forma, a saúde é um direito de todos e dever do estado, no caso, a territorialização veio como uma forma de organização do território, trazendo consigo a função de distribuir através dos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade, os serviços e ações de saúde para um determinado local. A hierarquização organiza o sistema em níveis de atenção (primário, secundário e terciário),

e os mesmos estão incluídos nas RAS, onde cada região de saúde (formado por um conjunto de municípios) precisa conter todos esses níveis.

A territorialização na atenção básica para ser efetiva, precisa ser pautada nas Leis que regulamentam o SUS. No caso da Universalidade, mediante um estudo feito por Tetterman e colaboradores (2016), constatou-se que o princípio citado não é colocado em prática como deveria. A proposta do SUS se baseou no rompimento de um modelo de atenção firmado no atendimento biomédico, com ação individual e somente curativista, para a construção de um modelo de saúde que reconhece os determinantes sociais, fazendo com que haja atividades de promoção, proteção e prevenção. Para que essa mudança do modelo assistencial fosse garantida, foi criado, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente transformado em Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A Estratégia Saúde da Família, tem como diretriz a territorialização, que vem com a proposta de implantar ações de planejamento, melhorando assim o processo de trabalho da equipe de saúde da família diante a situação encontrada naquele determinado território, levando em consideração os determinantes e condicionantes sociais no processo saúde-doença. A realização do mapeamento do território consegue localizar famílias e eventos que se encontram em situação de risco e ou vulnerabilidade, fazendo com que seja possível agir naquele determinado problema. Mas, se formos utilizar um conceito de território somente como um espaço geopolítico e físico sem ter uma visão ampla do que quais problemas abrangem aquela comunidade, sempre haverá contradições em relação ao princípio da Universalidade. Por muitas vezes se tem visto serviços de saúde sendo negados pois o usuário não faz parte daquele território geograficamente falando, colocando assim em risco os princípios do SUS (TETTEMAN et al., 2016).

Segundo Faria (2020), o processo de territorialização do Sistema Único de Saúde foi marcado por três movimentos: municipalização-distritalização; municipalização-regionalização e municipalização-regionalização-redes de atenção, que dura até os tempos de hoje. O primeiro movimento de municipalização-distritalização teve início em meados de 1980, bem antes do SUS, a partir dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS), posteriormente chamado de distritos Sanitários (DS). A grande chave para a construção do SUS, se deu a partir da criação dos DS, pois a partir desse modelo, começou o processo de descentralização. Já o movimento municipalização-regionalização trouxe a compreensão que a municipalização não suficiente, pois a mesma não poderia oferecer

um SUS integral e universal. Então, através das NOAS 01 e NOAS 02, debateu-se o território não somente como algo físico e geográfico, mas algo que faz muito além do que somente fronteiras, sendo institucionalizado pelo Plano Diretor de Regionalização (PDR), que colocou o estado como coordenador e uniu regiões de saúde para fortalecimento do sistema de saúde entre si. O terceiro movimento denominado municipalização-regionalização-redes de atenção, manteve o que já havia construído, mas se consolidou com surgimento do Pacto pela Saúde que surgiu com o intuito de fortalecer o SUS, dando a cada ente federativo suas responsabilidades cabíveis.

O maior avanço sobre territorialização que se teve até hoje foi através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), mas a última publicação da terceira edição da PNAB em 2017, mostra a real situação que a Atenção Básica vive até os dias de hoje. O que vem sendo explicitamente proposto é a desconstrução do que foi levantado até agora, ou seja, a desterritorialização da AB. As formas essenciais de organização, a formação da equipe saúde da família e a falta de reconhecimento em relação a função dos agentes comunitários de saúde (ACS), são algumas que poderão ser propostas. Portanto, como projeto ainda não finalizado, a territorialização no âmbito da Atenção Básica está longe de se completar (FARIA, 2020).

Uma pesquisa de campo realizada por Cavalcante e colaboradores (2017), mostrou a fragilidade da realização da territorialização em um território. Foi encontrado dificuldades sociais que impactam negativamente na saúde das pessoas que residem naquele local. Esgoto a céu aberto, dificuldade de acesso, foram uma dos problemas citados pelos pesquisadores e que a partir disso seja proposto a realização de ações educativas e preventivas para que haja mudança significativas e permanentes na vida dessa população.

Uso de ferramentas para execução e aplicabilidade da territorialização.

De acordo com uma pesquisa feita por Pessoa e colaboradores 2013, a compreensão sobre a história do território em diversas dimensões, trouxe para a equipe pesquisadora uma aproximação com a comunidade. Respeitando os limites e as potencialidades locais, toda sua história, cultura, luta, acompanhando todo movimento e envolvimento dos agentes comunitários de saúde buscando direitos de cidadania e uma saúde digna, propiciando assim melhoria de vida para a população e mudanças

permanentes positivas. Neste caso, a idéia de um território somente geográfico e político, caminha para o cultural e social, ou seja, as fronteiras se desfazem quando se trata somente de espaço físico e começa a aproximação com a realidade vivida pela comunidade e seus determinantes sociais e saúde.

Para o desenvolvimento do estudo, o grupo de pesquisa reconheceu a importância do conhecimento dos ACS em relação aos problemas encontrados no território, para planejamento de ações em saúde, respeitando e tentando colocar em prática os princípios do SUS, universalidade, equidade e integralidade. O mapeamento foi feito de maneira participativa em saúde ambiental e do trabalhador e foi proposto um plano com ações intersetoriais, baseados na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). As ações se baseiam nas relações produção-ambiente-saúde e potencializam o papel do controle social e poder público, usando critérios epidemiológicos em saúde ambiental e do trabalhador que contribuíram de forma positiva para a reorganização dos serviços de saúde da Atenção Básica, fortalecendo-a (PESSOA et al., 2013).

Em uma unidade de saúde da família na cidade de Colombo (PR) foi feito um estudo (relato de experiência) que teve como objetivo descrever a construção de um modelo novo de mapa inteligente para territorialização na atenção primária à saúde. Foram usados para a construção dos mapas softwares de imagem por satélite e desenho digital, em que foram confeccionados por microárea e os agentes comunitários de saúde durante as visitas inseriram as informações sobre o território. Os mapas por satélite mostram o território de forma realista, pois apresenta de forma dinâmica características geográficas facilitando o manuseio, podendo ser levados ao campo e sendo de fácil compreensão. O mapa inteligente, pode ser usado individualmente pelo agente comunitário e coletivamente por toda a equipe que compõe a Estratégia Saúde da Família, se tornando uma importante ferramenta para o processo de construção da territorialização na Atenção Básica (BUDAL et al. 2018).

O georreferenciamento e mapeamento foram usados como forma de territorialização na Atenção Primária à Saúde em um estudo feito por Camargo e Oliver (2019) e teve como objetivo relatar a experiência do uso dessas ferramentas. Apesar do uso desses instrumentos, houve grande dificuldade em sintetizar de maneira eficaz o processo de territorialização, pois ainda não há tanta aproximação com a comunidade por parte da equipe, falta de conhecimento e pouca inserção da gestão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todos os dados obtidos, apresentados e sintetizados, podemos concluir que a territorialização na Atenção Básica ainda é algo inacabado. Não se há um instrumento eficaz em sua totalidade para um processo de construção de mapeamento e organização do território sem que haja uma interação, integralidade entre a equipe que compõe a Estratégia Saúde da Família com a comunidade.

É importante frizarmos bem a atuação do agente comunitário de saúde diante a territorialização, pois os mesmos são essenciais no contato direto com a população, fazendo com que haja vínculos reais. Conhecer a realidade local a partir dos determinantes sociais e saúde e não caracterizar a territorialização como algo físico, político e geográfico é o primeiro e mais importante passo para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

FARIA, Rivaldo Mauro de. A territorialização da atenção básica à saúde do sistema único de saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4521-4530, 2020.

CORDEIROI, Luciana; SOARESII, Cassia Baldini. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **Síntese de evidências qualitativas para informar políticas de saúde**, p. 37, 2019.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois et al. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3003-3016, 2011.

TETEMANN, Edialy Cancian; TRUGILHO, Silvia Moreira; SOGAME, Luciana Carrupt Machado. Universalidade e Territorialização no SUS: contradições e tensões inerentes/Universality and Territorialization in SUS: contradictions and tensions inherent. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 15, n. 2, p. 356-369, 2016.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CAVALCANTE, Yarla Santos de Figueiredo Lima et al. Territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência de estudantes do curso de medicina do Centro Universitário p. 1-388-416.

PESSOA, Vanira Matos et al. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2253-2262, 2013.

BUDAL, Aline Mitie Both et al. Construção de novo modelo de mapa inteligente como instrumento de territorialização na atenção primária. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 727-740, 2018.

CAMARGOS, Melina Alves de; OLIVER, Fátima Corrêa. 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, 2020.

MARCO, Ricardo Vitorino et al. O uso de informações para o processo de territorialização no planejamento da Atenção Básica: uma experiência a partir das doenças renais crônicas no município de São Bernardo do Campo. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 20, n. 1, p. 83-90, 2019.

Recebido em: 25/07/2022

Aprovado em: 01/09/2022

Publicado em: 06/09/2022