

A territorialização e o Agente Comunitário de Saúde na Atenção Primária: um relato de experiência

Territorialization and the Community Health Agent in Primary Care: an experience report

Gabriella Vinhas Cotta, Rodrigo de Oliveira Vilela

Autoria

Metadados

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde no Brasil. A Estratégia de Saúde da Família é o modelo assistencial operativo da Atenção Primária à Saúde, que se organiza a partir da existência de equipes que prestam os serviços por meio das Unidades Básicas de Saúde. A ação do Agente Comunitário de Saúde é essencial quando se pensa na efetivação da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde e é de extrema relevância para o planejamento das ações de saúde. A partir desse reconhecimento, foram desenvolvidas as ferramentas descritas neste artigo, compostas por um Guia prático de atuação no território, planilhas com os setores censitários dos endereços adscritos às equipes de saúde da família e base para a confecção do Mapa Vivo por cada equipe. O guia explica de forma detalhada como utilizar as ferramentas para a territorialização. Trata-se de um relato de experiência, a partir de uma perspectiva descritiva e reflexivo-crítica sobre a realidade vivenciada, como parte da atuação da residente no Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade e da preceptoria, sobre o cenário de residência lotado na Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária à Saúde da Região Central da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Uma Atenção Primária à Saúde integral, ancorada pela Estratégia de Saúde da Família, reconhece o território como organizador do cuidado. Ferramentas que auxiliem os caminhos da territorialização e do reconhecimento das demandas da comunidade são essenciais para sua implementação e fortalecimento do trabalho desempenhado pelo ACS.

PALAVRAS-CHAVE: Agentes Comunitários de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Território Sociocultural.

ABSTRACT

Primary Health Care is the preferred entry point of the Unified Health System (SUS) in Brazil. The Family Health Strategy is the operational care model of PHC, which is organized through teams that provide services in Basic Health Units. The role of the Community Health Agent is essential for the effectiveness of the Family Health Strategy within PHC and is of utmost importance for health action planning. Based on this recognition, the tools described in this article were developed, including a Practical Guide for Territorial Action, spreadsheets containing the census tracts of the addresses assigned to family health teams, and a template for creating a live map by each team. The Guide provided detailed instructions on how to use these tools for territorialization. This is an experience report from a descriptive and critical-reflective perspective on the reality experienced as part of the work of the resident in the Multiprofessional Family and Community Health Program and the preceptorship of the residency scenario located in the Planning, Monitoring, and Evaluation Management of PHC in the Central Region of the Federal District Health Department. A comprehensive PHC, anchored by the Family Health Strategy, recognizes the territory as the organizer of care. Tools that assist in the paths of territorialization and recognition of community demands are essential for its implementation and for strengthening the work performed by the CHA.

KEYWORDS: Community Health Workers, Primary Health Care, Unified Health System. Sociocultural Territory.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Essa é a política ordenadora e coordenadora do cuidado e funciona a partir de uma perspectiva de vínculo com o território que, muito mais do que propor limites geográficos, se relaciona com as pessoas que ocupam os espaços. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial operativo da APS, que se organiza a partir da existência de equipes que prestam os serviços por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e que atuam de forma integrada com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) em seus diferentes níveis de complexidade.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)¹, de 2017, traz como uma das diretrizes da APS o conhecimento do território e a territorialização, essenciais para o processo de planejamento das ações de saúde na região pela qual cada Equipe de Saúde da Família (eSF) é responsável. A territorialização é o processo pelo qual populações, pessoas, grupos, organizações e instituições se fixam em um espaço, em determinado tempo (espaço temporal), e no qual organizam e estabelecem relações sociais que possibilitam criar identidade, vínculo e pertencimento ao lugar². Esse aspecto se relaciona diretamente com a saúde, entendida como conceito amplo, composto e influenciado direta e indiretamente pelos determinantes sociais.

A territorialização em saúde envolve a análise de contextos para desenvolver estratégias de investigação e instrumentos de coleta de dados, a fim de realizar diagnósticos, planejamento e intervenções sanitárias. O reconhecimento territorial resulta em diagnósticos que orientam o sistema de saúde no desenvolvimento de ações e estratégias para monitorar, controlar e prevenir os riscos à saúde, considerando história, conflitos, políticas, planejamento, educação, trabalho e organização dos serviços de saúde.

De acordo com Raul Guimarães³, em seu livro *Saúde: fundamentos de geografia humana*, o território não se refere somente a um espaço geográfico definido, mas a uma localização dinâmica, relacional, conectada às práticas sociais. Qualquer espaço definido e delimitado por e a partir de relações de poder se caracteriza como território⁴. A constituição de um território e as mudanças e características presentes se relacionam com a forma como as pessoas vão habitar e se desenvolver nele. De acordo com a PNAB:

[...] considera-se Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.

O território é vivo, e essa característica impõe atualização contínua do monitoramento das características do território, que se transforma ao longo do tempo e modifica suas demandas e seus modos de existir em conjunto com sua população.

A ação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é essencial quando se pensa na efetivação da Estratégia de Saúde da Família na APS. O ACS é o profissional de saúde que, de acordo com a Lei nº 13.595/2018⁵, é o elo entre a UBS e a comunidade. O ACS compõe a eSF e é de extrema relevância para o planejamento das ações de saúde, pois está mais presente no território do que as equipes ancoradas majoritariamente na UBS.

O ACS desempenha papel essencial na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na criação de um sistema de saúde mais acessível e eficaz, ao integrar e mobilizar a comunidade em prol de melhores condições de vida e saúde⁶. Entre suas tarefas, o ACS realiza diversos tipos de cadastros fundamentais para planejamento e execução das ações de saúde na comunidade. Esses cadastros são muito importantes para a elaboração de um diagnóstico preciso da situação de saúde da comunidade, pois permite a implementação de ações de saúde pública mais eficazes e direcionadas às necessidades reais da população. Além disso, ajuda a monitorar e avaliar o impacto das intervenções de saúde ao longo do tempo.

Para um retrato mais fiel à realidade, é importante que as informações contidas nos cadastros realizados pelo ACS sejam qualificadas. A diferença de um cadastro regular para um cadastro qualificado está na compreensão de que, ainda que alguns campos das fichas não sejam obrigatórios, é fundamental que sejam preenchidos a fim de fornecer mais dados. Assim, os gestores e os sistemas de saúde compreendem de forma mais refinada as necessidades do território e direcionam subsídios financeiros e políticas de saúde para a comunidade em questão.

Foi a partir do reconhecimento da relevância da atuação do ACS que foram desenvolvidas as ferramentas descritas neste relato de experiência, com o objetivo de facilitar o trabalho de territorialização das eSF da Região Central da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Trata-se de um relato de experiência a partir de uma perspectiva descritiva e reflexivo-crítica sobre a realidade vivenciada⁷. Este trabalho fez parte da atuação da residente do Programa de Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/SES/DF) e da preceptoria do cenário de residência lotado na Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GPMA) da APS da Região Central da SES/DF, de junho a agosto de 2024. Considerando se tratar de um relato de experiência de desenvolvimento de instrumentos, houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

DESENVOLVIMENTO

A Região Central de Saúde do Distrito Federal é composta por seis regiões administrativas (dentro da responsabilidade sanitária da região, temos localidades das Regiões Centro-Sul e Leste), 10 UBS e 46 eSF. Até 2023, a região contava com apenas 4 ACS. Em 2024, esse número aumentou para 42, devido ao concurso realizado pela SES/DF. Como dito anteriormente, o ACS é um agente importante para o vínculo com o território e para a territorialização. A chegada desses novos profissionais impulsionou as possibilidades de atuação nos territórios da Região Central no escopo da APS e foi o marco a partir do qual foram pensados os instrumentos desenvolvidos para auxiliar no trabalho de territorialização das equipes.

Além da chegada dos ACS nas equipes, houve a publicação, em 2024, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁸, dos dados do Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos (CNEFE). O CNEFE é uma base de dados nacional criada em 2005 que reúne endereços georreferenciados de domicílios e estabelecimentos em todo o Brasil. Essa base é continuamente atualizada a cada censo demográfico. O CNEFE abrange endereços em áreas urbanas e rurais, incluindo regiões regulares, em expansão urbana, e de difícil acesso, onde o registro pode ser precário. Além de localizar os endereços, o cadastro os categoriza quanto ao tipo de domicílio ou estabelecimento e tipo de construção.

Foi a partir da correlação desses dois eventos que foram desenvolvidos três instrumentos para uso no dia a dia do ACS e da eSF em conjunto, a fim de facilitar o trabalho e a comunicação da equipe quanto às demandas dos usuários atendidos em seu território. O primeiro instrumento é o *Guia prático para atuação no território*, composto por um tutorial descriptivo de como usar as ferramentas preparadas e disponibilizadas para as equipes.

O guia foi elaborado com o passo a passo detalhado para que o profissional pudesse colocar em prática as ferramentas apresentadas. Além de fotos, o guia traz exemplos de aplicabilidade do uso dos instrumentos, com um estudo de caso e a explicação sobre o setor censitário e como encontrar e editar os dados do segundo instrumento, composto pela planilha com todos os setores censitários presentes no território de atuação de cada eSF de cada UBS da Região Central, detalhado a seguir.

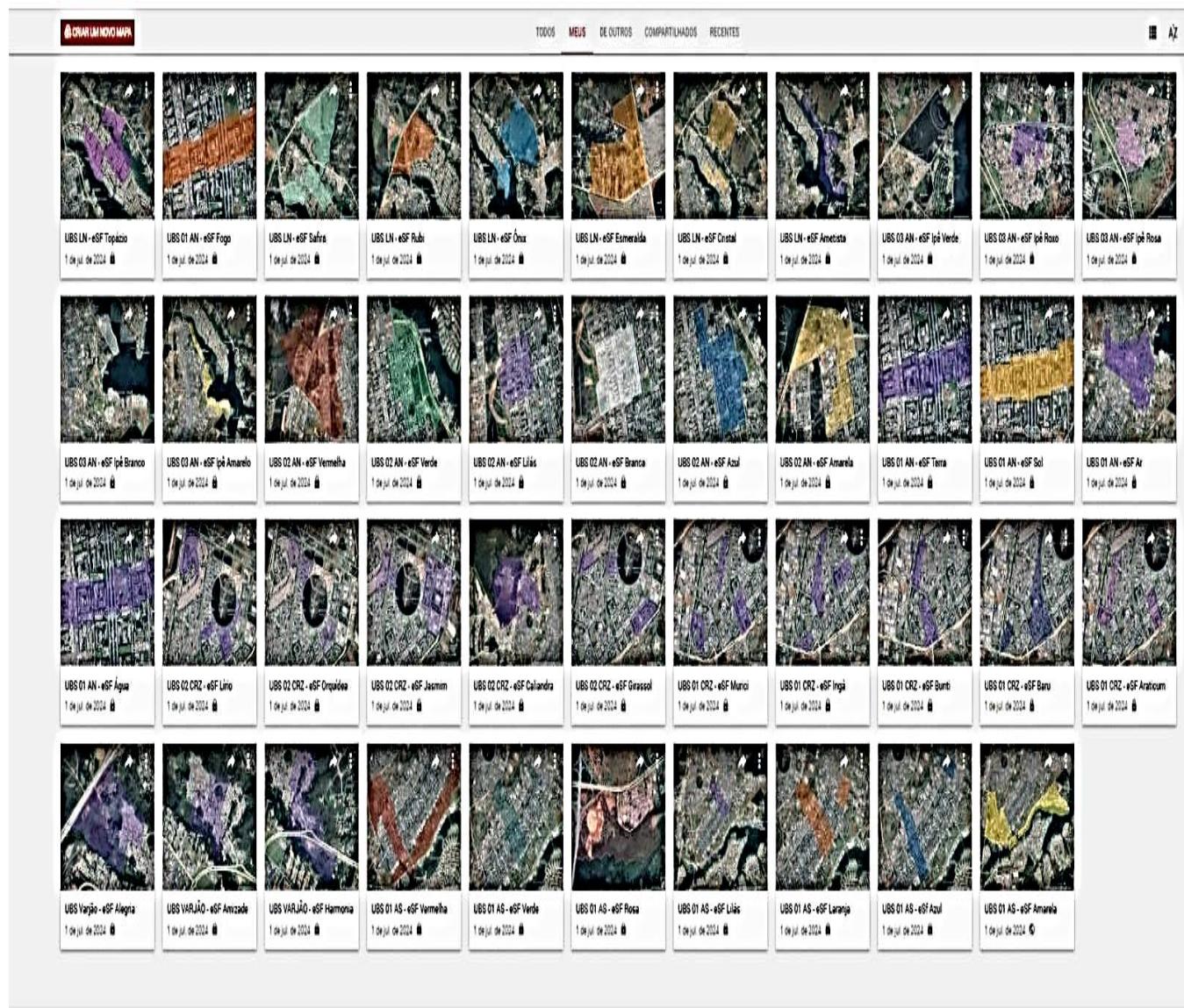
O segundo instrumento foi compartilhado com cada eSF via e-mail utilizado pela equipe. Um setor censitário é uma área geográfica definida para fins de coleta e análise de dados estatísticos em um censo demográfico. Geralmente, é uma divisão territorial utilizada pelo IBGE e outros órgãos de estatística para realizar levantamentos populacionais e socioeconômicos. Utilizamos os dados do setor censitário como referência para o planejamento da divisão territorial no Distrito Federal. Nos dados oferecidos aqui, a referência é essa menor unidade da divisão

político-administrativa brasileira. Cada eSF tem um território de abrangência para sua cobertura da população e abrange vários setores censitários. Assim, a planilha apresentada a cada equipe continha apenas os setores censitários do território de cobertura de cada equipe, de modo a auxiliar no processo de territorialização com a ferramenta seguinte, chamada de mapa vivo.

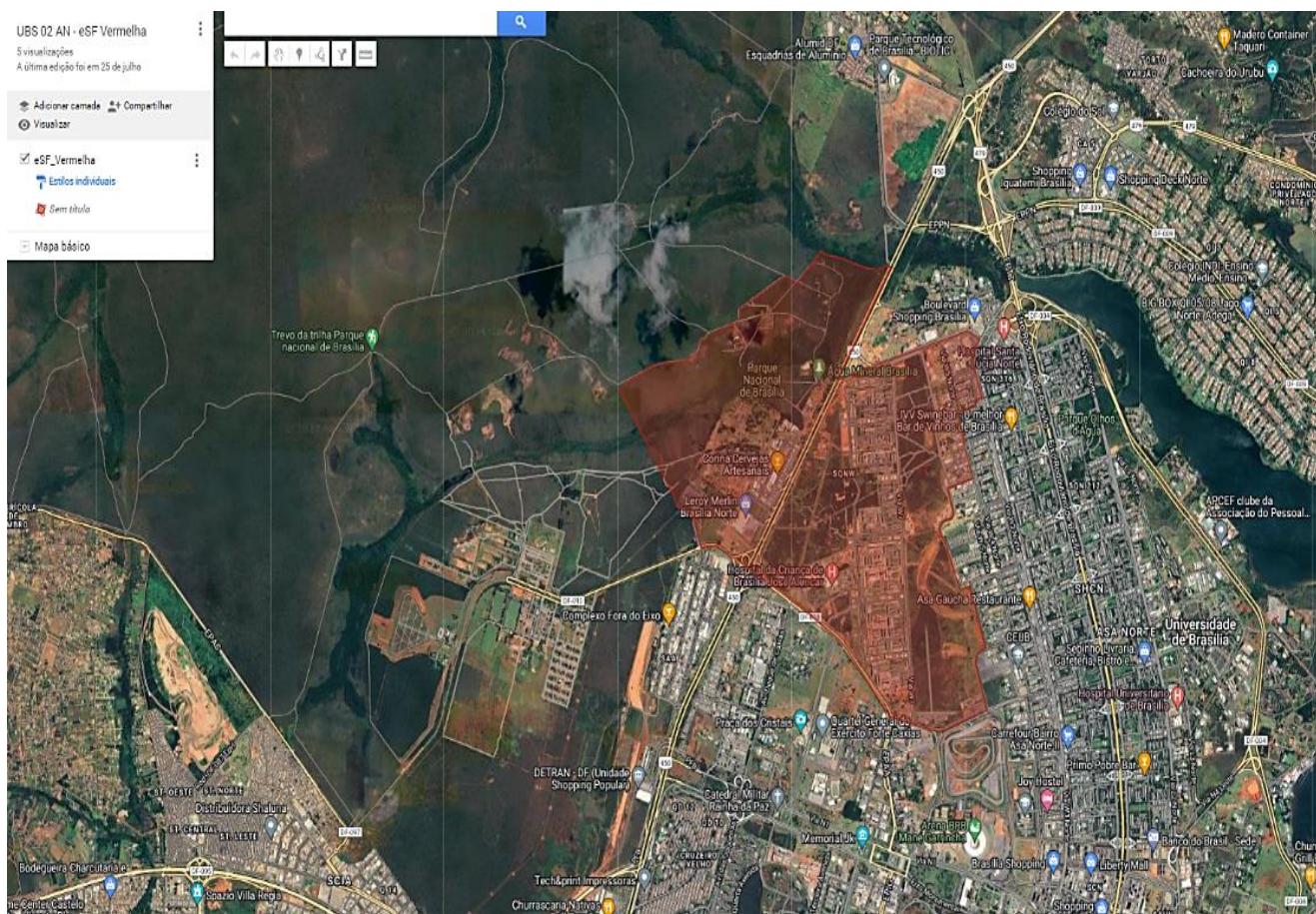
Como terceiro instrumento, em conjunto com o guia e a planilha, foi compartilhado um mapa na base do aplicativo MY MAPS, do Google, com o intuito de auxiliar na elaboração do mapa vivo de cada equipe. Nele, existe a delimitação espacial da abrangência de atuação de cada equipe, individualmente, conforme demonstrado nas Figuras 1 e 2.

Figura 1 – Painel geral de todos os mapas das eSF da Região Central

≡ Google My Maps

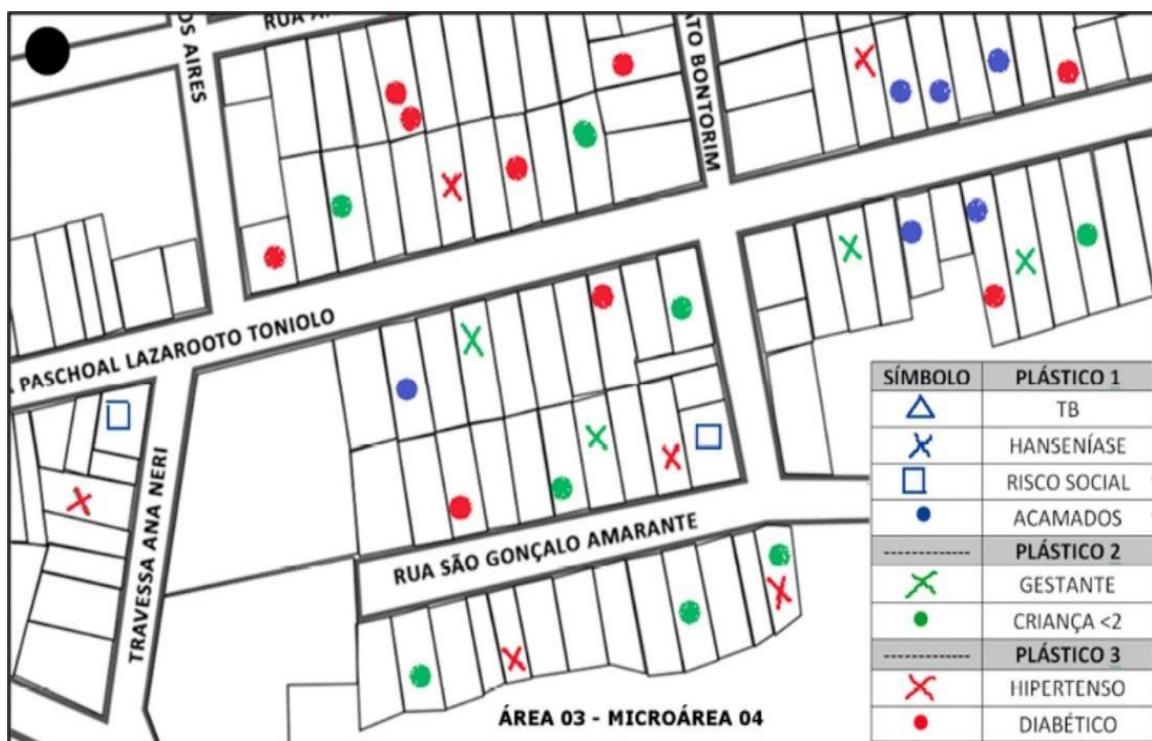


Fonte: arquivo dos autores

Figura 2 – Registro do mapa territorial de uma eSF

Fonte: arquivo dos autores

Um mapa vivo é uma representação dinâmica e interativa de informações geoespaciais que podem ser atualizadas em tempo real. Diferentemente dos mapas estáticos tradicionais, os mapas vivos permitem a visualização de dados que mudam constantemente e são frequentemente utilizados para monitorar e gerenciar eventos em tempo real. O mapa vivo, quer seja físico ou virtual, registra os dados relacionados à saúde da população adscrita, coletados durante a territorialização⁹. Esse nome deve-se ao fato de que o território é dinâmico e deve ser alterado à medida que houver modificação. Os grupos considerados prioritários podem ser identificados com símbolos, alfinetes coloridos ou outras formas de marcação definidas pelas equipes, com legendas, conforme indicado na Figura 3. Por exemplo: acamados, cor vermelha; hipertensos, cor amarela. Esse mapa não deve ficar exposto à comunidade, pois contém informações de saúde individualizadas, que devem ser mantidas sob confidencialidade ética.

Figura 3 – Exemplo de mapa vivo

Fonte: SESAB BA¹⁰

Pensar o território como produto da interação de seus múltiplos atores é um conceito presente na Geografia da Saúde, que se entrelaça com o estudo da Epidemiologia e enriquece a gestão e o planejamento das ações em saúde¹¹. Mudar a perspectiva sobre território apenas como uma delimitação espacial imposta pelo Estado para compreender a complexidade da sua natureza dinâmica e mutável a partir da apropriação do território pelas pessoas é essencial para a implementação de um sistema único de saúde a partir de seus princípios de universalidade, equidade e integralidade. Os determinantes sociais de saúde se relacionam diretamente com essa visão.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹², os determinantes sociais de saúde (DSS) são as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem. É a partir dessa perspectiva que se dá a relação entre os aspectos biológicos, psíquicos, sociais e de condições de vida da população, apontando as suas necessidades¹³.

Nesse contexto, o diagnóstico situacional e a vigilância epidemiológica se mostram um caminho intimamente relacionado à territorialização prevista na ESF. Sendo o ACS um agente de proximidade entre a comunidade e o sistema de saúde, ele desempenha papel ativo na implementação de uma APS integral^{6,14}. Esse conceito engloba a compreensão de que saúde abarca dimensões para além das biológicas e de que o reconhecimento dos DSS na territorialização auxilia no direcionamento das políticas e ações condizentes com a realidade vivenciada pela comunidade.

O estudo de Alonso *et al.*⁶, realizado no Rio de Janeiro, apontou os desafios de disponibilidade de recursos materiais, como computadores e internet e outras ferramentas, para operacionalizar o trabalho do ACS. Sabe-se que, apesar das inovações em tecnologias de saúde, há ainda muito a avançar no que concerne à sua acessibilidade aos profissionais. Por isso, pensar ferramentas que facilitem a territorialização e o diagnóstico situacional da população adscrita se mostra uma potencialidade do trabalho desenvolvido, relatado neste artigo. Ao mesmo tempo, a inclusão tecnológica e a instrumentalização dessas ações em conjunto com as eSF se mostram como um desafio na prática cotidiana da APS.

CONCLUSÃO

O processo saúde-doença é resultado de uma dinâmica interacional social complexa, e a territorialização é uma ferramenta estratégica e operacional para o desenvolvimento de ações de prevenção primária e de monitoramento da vigilância em saúde de forma a direcionar, mais assertivamente, o planejamento e a gestão em saúde.

A gestão do território exige ações integradas que considerem aspectos como educação, saúde, moradia, saneamento básico e transporte. A necessidade de uma nova abordagem territorial em saúde, que incorpore diversas perspectivas, é extremamente relevante. Incorporar a noção de território na investigação epidemiológica pode enriquecer esse debate, diretamente relacionado à equidade e à universalidade no atendimento à saúde¹⁴.

Uma APS integral, ancorada pela ESF, reconhece o território como organizador do cuidado¹⁴. Ferramentas que auxiliem os caminhos da territorialização e do reconhecimento das demandas da comunidade são essenciais para sua implementação e o fortalecimento do trabalho desempenhado pelo ACS na ESF.

Sugere-se que mais estudos com ferramentas estratégicas, operacionais e de planejamento do trabalho desenvolvido na territorialização pelas equipes de estratégia de saúde da família sejam realizados e publicados. É a partir do reconhecimento da implementação prática das ferramentas no dia a dia dos profissionais da APS que outras soluções e estratégias podem ser desenvolvidas. Dada a natureza dinâmica dos territórios, é essencial que as equipes e os gestores estejam atentos para as modificações necessárias das ferramentas de planejamento em saúde para uma assistência efetiva à população adscrita.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2024 Aug 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf
2. Gondim GMM, Monken M. Território e territorialização. In: Gondim GMM, Christófaro MAC, Miyashiro GM, editors. Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade. Rio de Janeiro: EPSJV; 2017. p. 21-44.
3. Guimarães RB. Saúde: fundamentos de Geografia humana [Internet]. São Paulo: Editora UNESP; 2015. Disponível em: <http://books.scielo.org>
4. Colussi CF, Pereira KG. Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.
5. Brasil. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atividades profissionais dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2018 jan 8 [acesso em 2024 Aug 19]. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TzC2Mb/content/id/12002869/do1-2018-01-08-lei-n-13-595-de-5-de-janeiro-de-2018-12002807
6. Alonso CM do C, Béguin PD, Duarte FJ de C de M, Kruse MHL. Community Health Agent: a professional world in search of consolidation. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2021;31(1).
7. Mussi RF de F, Flores FF, Almeida CB de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práx Educ*. 2021;17(48):60-77. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060&lng=pt&nrm=issn
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: Características dos domicílios. Rio de Janeiro; 2024.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Qualificação de gestores da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz; 2022.
10. Budal A, Mazza V, Buffon M, et al. Construção de novo modelo de mapa inteligente como instrumento de territorialização na atenção primária. *Rev Baiana Saúde Pública*. [acesso em 2022 mar 10; 46(1):106-21. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2503/2582>
11. Faria RM, Bortolozzi A. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da Geografia da Saúde no Brasil. *Rev Geogr*. [acesso em 2009 mar 10; (17):31-41.
12. World Health Organization (WHO). Social Determinants of Health [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [acesso em 2022 Aug 5]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
13. Silva LB, Souza RMS, Costa JPS, Assunção EN, Silveira EH, Pinto APB. Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas. 2022.
14. Fonseca AF, Morosini MVC. O caráter estratégico do agente comunitário de saúde na APS integral. *APS Rev*. [acesso em 2021 mar 10; 3(3):210-23.

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Gabriella Vinhas Cotta	Universidade Potiguar (UnP)	https://orcid.org/0009-0007-5570-5576	http://lattes.cnpq.br/3511578035683434
Rodrigo de Oliveira Vilela	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES)	https://orcid.org/0000-0001-7831-7372	http://lattes.cnpq.br/7077267707453596
Autor correspondente	Gabriella Vinhas Cotta  gabriellacotta@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 26 de agosto de 2024	Aprovação: 7 de março de 2025	Publicação: 18 de junho de 2025
Como citar	Cotta GV, Vilela RO. A territorialização e o Agente Comunitário de Saúde na Atenção Primária: um relato de experiência. Rev.APS [Internet]. 2025; 28 (único): e282545755	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution (CC-BY)</i> , que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: GVC, ROV. Elaboração do rascunho: GVC. Revisão crítica do conteúdo: GVC, ROV. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

[Início](#)