ISSN **2965-7067**

ARTIGO ORIGINAL

DOI 10.24859/cp.2026v4n3.2074

A importância do diagnóstico territorial da Estratégia de Saúde da Familia e comunidade: múltiplas realidades de um território

The Importance of Territorial Diagnosis in the Family and Community Health Strategy: Multiple Realities of a Territory

Caio Oliveira Lima[1]

Natália da Costa Furtado[1]

Cíntia Valéria Galdino[1]

Elaine Dias Gemellaro[1]

[1]Centro Universitário de Valença – Valença/RJ

Autor correspondente:

Caio Oliveira Lima
e-mail: caiolima011520@gmail.com

Como citar este artigo:

LIMA, C.O.; FURTADO, N.C.; GALDINO, C.V.; GEMELLARO, E.D.; A importância do diagnóstico territorial da Estratégia de Saúde da Familia e comunidade: múltiplas realidades de um território. **Revista Cadernos de Pesquisa**, v. 4, Edição Especial, e20260403, 2026.

Data de Submissão: 10/09/2026
Data de aprovação: 05/11/2026
Data da publicação: 13/11/2026

Esta obra está licenciada com uma licença
http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

RESUMO: Introdução: A territorialização e o diagnóstico territorial fortalecem a Atenção Básica, orientando ações de promoção, prevenção e vigilância, considerando os determinantes sociais e as necessidades da população para qualificar o planejamento, a gestão e a equidade no Sistema único de Saúde (SUS). O objetivo do presente estudo foi relatar a experiência de realização do diagnóstico territorial e demonstrar sua contribuição para a identificação de diferentes necessidades de saúde e Determinantes Sociais da Saúde (DSS), favorecendo a organização de uma assistência mais qualificada, direcionada e equânime à população adscrita. **Atividades realizadas**: Trata-se de um relato de experiência, sobre o território da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Bairro Spalla II e a sub-Unidade Carambita, destacando os DSS e a atenção da Equipe da ESF local. O diagnóstico territorial mostrou-se fundamental para qualificar o planejamento e a assistência na Atenção Primária à Saúde, permitindo identificar diferentes condições sociais, econômicas, ambientais e epidemiológicas. **Considerações finais**: A análise dos Determinantes Sociais da Saúde possibilita reconhecer vulnerabilidades e direcionar ações de forma equitativa, considerando as especificidades da população. Apesar dos desafios relacionados à extensão territorial e às mudanças nas necessidades de saúde, destaca-se a importância do monitoramento contínuo do território para fortalecer uma APS mais responsiva e comprometida com a redução das desigualdades em saúde.

Palavras-chave: Território; Atenção Primária a Saúde; Equidade.

ABSTRACT: Introduction: Territorialization and territorial diagnosis strengthen Primary Health Care, guiding actions for promotion, prevention, and surveillance, considering the social determinants and needs of the population to improve planning, management, and equity in the Unified Health System (SUS). The objective of this study was to report the experience of conducting a territorial diagnosis and demonstrate its contribution to identifying different health needs and Social Determinants of Health (SDH), favoring the organization of more qualified, targeted, and equitable care for the assigned population. **Activities performed:** This is an experience report on the territory of the Family Health Strategy (ESF) of the Spalla II neighborhood and the Carambita sub-unit, highlighting the SDH and the care provided by the local ESF team. The territorial diagnosis proved fundamental to improving planning and care in Primary Health Care, allowing the identification of different social, economic, environmental, and epidemiological conditions. **Final considerations**: The analysis of the Social Determinants of Health makes it possible to recognize vulnerabilities and direct actions equitably, considering the specificities of the population. Despite the challenges related to territorial extension and changes in health needs, the importance of continuous monitoring of the territory stands out in order to strengthen a more responsive PHC committed to reducing health inequalities.

Keywords: Territory; Primary Health Care; Equity.

INTRODUÇÃO

O processo saúde-doença é determinado por uma complexa interação entre diferentes aspectos sociais, econômicos, ambientais e individuais (COTTA e VILELA, 2025).

O diagnóstico territorial constitui uma ferramenta fundamental para a Atenção Primária à Saúde, permitindo à equipe conhecer as características epidemiológicas, sociais, econômicas, ambientais e demográficas da população adscrita, bem como seus riscos, vulnerabilidades, potencialidades e recursos disponíveis (BRASIL.2017)

Nesse contexto, a territorialização constitui uma importante ferramenta estratégica e operacional para orientar as ações de prevenção, promoção e vigilância em saúde, favorecendo o reconhecimento das características e necessidades do território e contribuindo para um planejamento e uma gestão mais assertivos e adequados à realidade da população (COTTA e VILELA, 2025).

A Atenção Básica à Saúde (ABS) constitui o nível de atenção presente em todo o território nacional, desempenhando papel fundamental na organização e coordenação do cuidado (FARIA, 2020).

A compreensão dessas características possibilita identificar necessidades de saúde que ultrapassam os aspectos estritamente clínicos, considerando os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e suas repercussões sobre o processo saúde-doença (OLIVEIRA et al., 2026).

Por meio de pactuações intermunicipais e da articulação dos serviços regionais, a população pode acessar os demais níveis de atenção, correspondentes aos cuidados secundário e terciário (FARIA, 2020).

Dessa forma, o diagnóstico territorial contribui para o planejamento de ações mais adequadas às diferentes realidades encontradas no território e para a efetivação do princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (OLIVEIRA et al., 2026).

O objetivo do presente estudo é relatar a experiência de realização do diagnóstico territorial e demonstrar sua contribuição para a identificação de diferentes necessidades de saúde e Determinantes Sociais da Saúde, favorecendo a organização de uma assistência mais qualificada, direcionada e equânime à população adscrita.

ATIVIDADE REALIZADA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por um técnico de Enfermagem atuante na Estratégia Saúde da Família e graduando em Enfermagem, no município de

Valença, Rio de Janeiro.

A experiência ocorreu durante dois anos no território compartilhado pela ESF Spalla II e pela UBS Carambita, unidades que, embora atuem conjuntamente sobre uma mesma população adscrita, apresentam diferentes características geográficas, sociais, econômicas, ambientais e epidemiológicas.

A vivência contínua no território possibilitou reconhecer diferentes realidades e necessidades de saúde dentro de uma mesma área de abrangência, evidenciando a influência dos DSS sobre o acesso aos serviços e sobre as demandas apresentadas pela população.

Na área próxima à UBS Carambita, observou-se dificuldade de locomoção entre idosos e famílias cuja principal rede de apoio está relacionada ao cuidado de pessoas com deficiência (PCD) e transtorno do espectro autista (TEA). Nesse contexto, a localização da unidade representa importante oportunidade de acesso aos serviços de saúde, considerando a distância em relação à ESF Spalla II.

A distribuição dos serviços de saúde no território deve considerar os princípios da resolutividade e da economia de escala, de modo que os serviços mais especializados estejam concentrados em determinados pontos da rede, enquanto os de menor complexidade estejam mais amplamente distribuídos no território (FARIA,2020).

Também foram identificadas áreas com presença de água parada, representando maior vulnerabilidade ambiental em períodos de chuvas e favorecendo a ocorrência de arboviroses.

A presença de fábricas e frigoríficos no território evidencia ainda demandas relacionadas à saúde do trabalhador, incluindo acidentes ocupacionais, necessidade de atualização da vacinação antitetânica e acompanhamento de lesões decorrentes de acidentes com máquinas e instrumentos cortantes. Observou-se, adicionalmente, elevada demanda relacionada às doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2.

O território é vivo, dinâmico e está em constante transformação, sendo necessário atualizá-lo à medida que ocorrem mudanças em suas características. Essa dinâmica exige o monitoramento contínuo do território, considerando que suas transformações ao longo do tempo modificam as necessidades, demandas e modos de vida da população que nele habita (COTTA e VILELA, 2025).

Na área de abrangência da ESF Spalla II, localizada a uma distância considerável da UBS Carambita e com acesso por trecho de maior inclinação, identificaram-se diferentes condições de acesso e perfil populacional. Na região limítrofe com São José das Palmeiras

(Spalla I), observa-se maior proximidade dos usuários à unidade e presença significativa de população adulta inserida no mercado de trabalho, reforçando a necessidade de estratégias que ampliem o acesso, como o atendimento em horário estendido, realizado mensalmente até as 20 horas.

Outra realidade é observada no bairro Machados, em área limítrofe com João Bonito, caracterizada por residências distantes entre si e presença de estradas não pavimentadas, o que pode dificultar o deslocamento regular da população até a unidade.

Nesse local, também são frequentes situações relacionadas à ocorrência de acidentes envolvendo animais, especialmente mordeduras por cães, resultando em demandas recorrentes relacionadas ao protocolo de profilaxia antirrábica.

Compreender o território como resultado da interação entre seus diferentes atores constitui uma perspectiva presente na Geografia da Saúde, que se articula com os conhecimentos da Epidemiologia. Essa abordagem amplia a compreensão das condições de saúde da população e contribui para qualificar o planejamento, a gestão e a organização das ações e dos serviços de saúde (COTTA e VILELA, 2025).

Diante dessas diferentes realidades, a equipe busca desenvolver estratégias orientadas pelo princípio da equidade, ampliando ações extramuros, como visitas domiciliares e vacinação em campanhas, incluindo ações de vacinação contra Influenza realizadas em articulação com a Central de Imunização.

A experiência demonstrou que a organização da assistência não pode ser uniforme para todo o território, uma vez que diferentes condições de vida e acesso produzem necessidades distintas e exigem respostas proporcionais às vulnerabilidades identificadas.

O reconhecimento do território possibilita a construção de diagnósticos que orientam o sistema de saúde na elaboração de ações e estratégias voltadas ao monitoramento, controle e prevenção dos riscos à saúde. Para isso, é fundamental considerar os aspectos históricos, sociais, políticos, educacionais e relacionados ao trabalho, bem como o planejamento e a organização dos serviços de saúde (COTTA e VILELA, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência demonstrou que o diagnóstico territorial é fundamental para qualificar o planejamento e a assistência na Atenção Primária à Saúde, permitindo reconhecer que um mesmo território pode apresentar diferentes condições sociais, econômicas, ambientais, geográficas e epidemiológicas.

A análise dos DSS possibilitou compreender que as necessidades de saúde não se distribuem de maneira homogênea e que a oferta de cuidados deve considerar as especificidades de cada área e população.

Nesse sentido, conhecer o território ultrapassa a delimitação geográfica, constituindo uma ferramenta para a identificação de vulnerabilidades e para a construção de estratégias orientadas pela equidade no SUS.

Entretanto, a extensão territorial, as limitações da rotina dos serviços e a constante transformação das necessidades da população representam desafios para a realização de um diagnóstico abrangente e atualizado. Assim, evidencia-se a necessidade de reavaliação contínua do território, fortalecendo uma Atenção Primária mais responsiva às condições de vida da população e comprometida com a redução das desigualdades em saúde.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses relacionados à concepção, ao desenvolvimento, à análise dos dados ou à publicação deste manuscrito.

SUPORTE FINANCEIRO

Os autores declaram que este estudo não recebeu financiamento de agências de fomento públicas, privadas ou sem fins lucrativos. Sendo todo o financiamento recurso próprio dos autores.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Caio Oliveira Lima: Conceituação e contextualização da temática; descrição e discussão da experiência; construção das considerações finais. **Natália da Costa Furtado:** Conceituação e contextualização da temática; descrição e discussão da experiência; construção das considerações finais. **Cintia Valéria Galdino:** Orientação e revisão geral do material. **Elaine Dias Gemellaro:** Orientação e revisão geral do material.

REFERÊNCIAS

BRASIL. 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). *Diário Oficial da União*: Brasília. 2017.

OLIVEIRA, Antônio Carlos; SILVA, Danila Araújo e; SOUZA JÚNIOR, David Barbosa de; COSTA, Geraldo Marques da. Aplicação da Estimativa Rápida Participativa no diagnóstico territorial de uma equipe de Saúde da Família: relato de experiência em território vulnerável. Revista Delos, v. 19, n. 78, p. 1-11, 2026.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

FARIA, R. M. DE .. 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.

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