A territorialização e a formação médica na Atenção Primária: um relato de experiência na Amazônia

Territorialization and medical education in Primary Health Care: an experience report in the Amazon region

La territorialización y la formación médica en la Atención Primaria: un relato de experiencia en la región Amazónica

DOI:10.34119/bjhrv8n4-224

Submitted: Jul 18th, 2025
Approved: Aug 4th, 2025

Emilly Mariane Novaes de Lima
Graduada em Medicina
Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)
Endereço: Belém, Pará, Brasil
E-mail: emillynovaeslima@hotmail.com

Fernanda Beatriz Pereira Lopes
Graduada em Medicina
Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)
Endereço: Belém, Pará, Brasil
E-mail: f.b.pl@hotmail.com

Paulo Vitor Lima Brito
Graduado em Medicina
Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)
Endereço: Belém, Pará, Brasil
E-mail: pvlbritoo@gmail.com

Gabriel Daniel Pena Valdez
Graduado em Medicina
Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)
Endereço: Belém, Pará, Brasil
E-mail: gdpvaldez@gmail.com

Emanuelle Ferreira Alves
Graduada em Medicina
Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)
Endereço: Belém, Pará, Brasil
E-mail: alvesmanu2412@gmail.com

Viviane Nazaré Lopes de Souza
Graduada em Medicina
Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)
Endereço: Belém, Pará, Brasil
E-mail: souzaviviane186@gmail.com

Raiza Pontes Aood
Graduada em Medicina
Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)
Endereço: Belém, Pará, Brasil
E-mail: raizapaood@gmail.com

Ana Paula Cecilia Braga
Graduada em Medicina
Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)
Endereço: Belém, Pará, Brasil
E-mail: anapaulaceciliabraga@gmail.com

RESUMO
A territorialização constitui uma ferramenta fundamental para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) e componente fundamental na formação em Medicina de Família e Comunidade (MFC), neste contexto, evidencia-se a necessidade de experiências práticas que promovam a integração dos discentes com a realidade social e os determinantes de saúde locais. Objetiva-se relatar a experiência vivenciada por acadêmicos do primeiro semestre do curso de Medicina do CESUPA na microárea 1 da UBS Paulo Frota, em Ananindeua (PA), durante atividades de territorialização realizadas no período de agosto a novembro de 2017. Para tanto, procedeu-se à realização de visitas domiciliares supervisionadas, coleta e análise de dados demográficos, epidemiológicos e socioambientais, bem como à observação participante e diálogo qualificado com a comunidade. Desse modo, observou-se um perfil populacional caracterizado pelo envelhecimento, alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, condições habitacionais precárias, especialmente no que tange à ausência de rede pública de esgotamento sanitário, indicando vulnerabilidades sociais e ambientais significativas. A participação dos discentes contribuiu para o desenvolvimento de competências clínicas, éticas e sociais, além de favorecer o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e comunidade. Conclui-se que a territorialização configura ferramenta indispensável para o planejamento e organização da APS, bem como para a formação integral dos futuros profissionais, promovendo um cuidado centrado na pessoa, pautado nos princípios de equidade e responsabilidade social, especialmente em contextos complexos como o da região amazônica.

Palavras-chave: territorialização, Atenção Primária à Saúde, educação médica, saúde coletiva.

ABSTRACT
Territorialization constitutes a fundamental tool for the organization of Primary Health Care (PHC) and a key component in the training of professionals in Family and Community Medicine (FCM). In this context, the need for practical experiences that promote the integration of students with the social reality and local health determinants becomes evident. This study aims to report the experience of first-semester medical students from CESUPA in micro-area 1 of UBS Paulo Frota, in Ananindeua (PA), during territorialization activities conducted between August and November 2017. To this end, supervised home visits, collection and analysis of demographic, epidemiological, and socio-environmental data, as well as participant observation and qualified dialogue with the community were carried out. The population profile observed was characterized by aging, a high prevalence of systemic arterial hypertension and diabetes mellitus, and precarious housing conditions, especially concerning the absence of a public sewage system, indicating significant social and environmental vulnerabilities. The participation of the students contributed to the development of clinical, ethical, and social competencies, as well as to strengthening the bond between the health team and the community.

It is concluded that territorialization is an indispensable tool for PHC planning and organization, as well as for the comprehensive training of future professionals, promoting person-centered care based on the principles of equity and social responsibility, especially in complex contexts such as the Amazon region.

Keywords: territorialization, Primary Health Care, medical education, public health.

RESUMEN
La territorialización constituye una herramienta fundamental para la organización de la Atención Primaria de Salud (APS) y un componente clave en la formación en Medicina Familiar y Comunitaria (MFC). En este contexto, se evidencia la necesidad de experiencias prácticas que promuevan la integración de los estudiantes con la realidad social y los determinantes locales de salud. El objetivo es relatar la experiencia vivida por estudiantes de primer semestre de Medicina del CESUPA en la microárea 1 de la UBS Paulo Frota, en Ananindeua (PA), durante actividades de territorialización realizadas entre agosto y noviembre de 2017. Para ello, se llevaron a cabo visitas domiciliarias supervisadas, recopilación y análisis de datos demográficos, epidemiológicos y socioambientales, así como observación participante y diálogo calificado con la comunidad. Se observó un perfil poblacional caracterizado por el envejecimiento, alta prevalencia de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus, y condiciones habitacionales precarias, especialmente en lo referente a la ausencia de red pública de alcantarillado, lo que indica vulnerabilidades sociales y ambientales significativas. La participación de los estudiantes contribuyó al desarrollo de competencias clínicas, éticas y sociales, además de fortalecer el vínculo entre el equipo de salud y la comunidad. Se concluye que la territorialización configura una herramienta indispensable para la planificación y organización de la APS, así como para la formación integral de los futuros profesionales, promoviendo un cuidado centrado en la persona, basado en los principios de equidad y responsabilidad social, especialmente en contextos complejos como la región amazónica.

Palabras clave: territorialización, Atención Primaria de Salud, formación médica, salud pública.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de atenção do sistema de saúde e representa o principal eixo organizador da Rede de Atenção à Saúde (RAS). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a APS é essencial para alcançar a cobertura universal de saúde, sendo estruturada sobre princípios de acessibilidade, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado e orientação comunitária. (Brasil, 1990). No Brasil, essa atenção se operacionaliza principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo que tem como base a adscrição de territórios e a atuação de equipes multiprofissionais próximas às comunidades. Nesse contexto, a especialidade médica da Medicina de Família e Comunidade (MFC) emerge como elemento central na consolidação da APS. Reconhecida oficialmente no Brasil em 1981, a MFC tem como objetivo desenvolver ações de cuidado

centradas na pessoa, na família e na comunidade, considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença. Essa especialidade promove uma abordagem biopsicossocial, articulando conhecimentos clínicos, epidemiológicos e sociais, com vistas à promoção de saúde e à resolução de grande parte das demandas da população. (Brasil, 2011).

A prática da territorialização, um dos pilares da atuação na APS, é também uma ferramenta essencial de ensino-aprendizagem no campo da MFC. Ela envolve o reconhecimento e mapeamento do território adscrito, a identificação de seus recursos e vulnerabilidades e a escuta qualificada da população. Desse modo, ocorre a divisão das áreas de atuação em setores menores, em áreas e microáreas, sendo realizada pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), compostas por profissionais como médico generalista ou com formação em Saúde da Família, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Para garantir um cuidado eficaz e centrado no indivíduo, é necessário que cada equipe conheça bem a população sob sua responsabilidade, delimitando o território de atuação com base em critérios populacionais e geográficos (Da Silva *et al*., 2020; Brasil, 2023).

Diante desse contexto, evidencia-se a importância de envolver os estudantes de medicina no processo de territorialização no âmbito da APS. Essa vivência permite uma compreensão mais concreta da dinâmica do SUS e do papel da territorialização na concretização dos princípios da integralidade, equidade e universalidade. Ao serem inseridos nas práticas em campo, os discentes têm a oportunidade de construir conhecimento a partir da realidade social, promovendo uma formação mais crítica, reflexiva e conectada com as necessidades da população (Da Silva *et al*., 2020; De Oliveira, 2013).

Assim, o presente relato tem como objetivo abordar as experiências e aprendizados adquiridos por acadêmicos de medicina ao participarem ativamente de um processo de territorialização em parceria com uma Equipe de Saúde da Família. Para os acadêmicos em início de formação, a vivência territorial e a prática dos princípios fundamentais da APS, proporciona uma perspectiva ampliada da saúde, valorizando o vínculo, o cuidado contínuo e o compromisso ético com a comunidade atendida.

2 MÉTODOS

A atividade foi desenvolvida no âmbito do Módulo de Interação em Saúde na Comunidade (MISC), entre os meses de agosto e novembro de 2017 e contou com a participação de acadêmicos do primeiro semestre do curso de Medicina do CESUPA. As visitas de campo foram realizadas de forma esporádica, sempre com acompanhamento do docente,

além do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e com suporte de escolta policial, devido a aspectos de segurança da área. O território de estudo compreendeu a microárea 1 da UBS Paulo Frota, localizada no município de Ananindeua, estado do Pará, incluindo as ruas WE-16, WE-17, Passagem São Domingos e Rua Tancredo Neves. Os dados foram coletados a partir de observações diretas do território, registros fotográficos e análise documental das fichas cadastrais da população fornecidas pela ACS responsável. Ressalta-se que as análises quantitativas foram limitadas às ruas WE-16 e WE-17, uma vez que o cadastramento completo da microárea ainda estava em curso, impossibilitando a coleta integral dos dados referentes à Passagem São Domingos.

Os principais aspectos analisados foram: perfil demográfico (idade, gênero), nível de escolaridade, condições habitacionais e sanitárias, prevalência de doenças referidas, estilo de vida (sedentarismo ou atividade física) e padrão nutricional. A metodologia também envolveu o levantamento de impressões subjetivas a partir da observação do ambiente urbano e das interações com os moradores, permitindo uma compreensão mais ampla da realidade territorial.

3 RESULTADOS

Foram analisas 25 fichas individuais adscritas às ruas WE-16 e WE-17, observou-se uma proporção relativamente equilibrada entre os gêneros, sendo 52% homens e 48% mulheres. Quanto à faixa etária, houve predominância de idosos (36%), seguidos por adultos (28%), enquanto adolescentes e crianças compuseram apenas 8% da população. Esse perfil indica uma comunidade com alto percentual de envelhecimento, demandando ações voltadas ao cuidado com doenças crônicas e promoção do envelhecimento saudável. Em relação à escolaridade, 60% dos moradores eram alfabetizados, e 40% não sabiam ler ou escrever, dos quais 12% ainda estavam frequentando instituições de ensino. Esses dados reforçam a importância da educação em saúde como ferramenta de transformação social, especialmente em comunidades com baixa escolarização.

Nesse sentido, no que tange ao perfil epidemiológico, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a condição mais prevalente (40%), seguida pelo diabetes mellitus (16%). Doenças respiratórias e renais também foram identificadas, embora em menor proporção. Essas doenças crônicas estão fortemente associadas ao estilo de vida e às condições sociais e ambientais, o que ressalta a necessidade de ações educativas e de autocuidado, bem como a presença ativa da equipe de saúde no território. Além disso, do ponto de vista nutricional, 48% dos indivíduos referiram estar acima do peso, evidenciando uma possível correlação com a elevada incidência

de doenças cardiovasculares e metabólicas. Ainda assim, 52% relataram peso adequado, o que demonstra certo grau de conscientização quanto à saúde corporal e à alimentação.

Ademais, em termos estruturais, as residências eram majoritariamente de alvenaria, com boas condições físicas e infraestrutura urbana razoável (pavimentação e acesso). A coleta de lixo e o fornecimento de água tratada eram realizados de forma adequada. No entanto, foi identificado o uso de fossas sépticas em 100% das residências, o que representa uma limitação frente à ausência de rede pública de esgoto sanitário. Em alguns trechos da rua WE-17, observou-se ainda a presença de esgoto a céu aberto, gerando risco de contaminação ambiental e disseminação de doenças. Por fim, a Passagem São Domingos, apesar de não ter tido suas fichas analisadas, apresentou situação visivelmente mais precária, com moradias de madeira, ruas mal conservadas, presença de lixo acumulado e esgoto exposto. Esse contraste entre diferentes áreas de uma mesma microárea evidencia disparidades sociais marcantes e aponta para a necessidade de intervenções específicas de caráter intersetorial.

4 DISCUSSÃO

A territorialização, como instrumento de organização da APS, permite à equipe de saúde conhecer profundamente as características da população adscrita, bem como suas necessidades de saúde. Para os estudantes de medicina, essa prática representa uma oportunidade valiosa de formação integral, promovendo a aproximação com a realidade concreta da população e desenvolvendo competências clínicas, éticas, comunicacionais e sociais. (Machado *et al*, 2012)

A experiência vivenciada reforçou a compreensão de que o cuidado em saúde não se restringe ao atendimento clínico em consultório, mas deve considerar os determinantes sociais e ambientais que influenciam diretamente o processo saúde-doença. As observações realizadas, aliadas à análise documental, permitiram aos estudantes desenvolver uma escuta qualificada, reconhecer situações de vulnerabilidade e propor intervenções com base em evidências e no diálogo com a comunidade. Outrossim, a disparidade observada entre as ruas WE-16/WE-17 e a Passagem São Domingos exemplifica como o território é heterogêneo, mesmo em áreas geograficamente próximas. Esse dado reforça a importância da territorialização enquanto processo contínuo e sensível às especificidades locais. Como destacado por Moken (2006), a territorialização assume funções complementares: delimitar áreas de atuação, reconhecer as dinâmicas sociais do território e instaurar vínculos com os usuários.

A presença do agente comunitário de saúde (ACS) se mostrou fundamental no processo de aproximação com a população. Sendo o elo entre a equipe de saúde e os moradores, o ACS

contribui não apenas com dados quantitativos, mas também com conhecimento sobre aspectos culturais e relações interpessoais que influenciam a saúde coletiva. Sua atuação é estratégica para viabilizar ações educativas, acompanhamento de famílias e mobilização social.

Além disso, a experiência também evidenciou a importância da formação em MFC desde os primeiros períodos do curso médico, estimulando o pensamento crítico e a construção de uma identidade profissional voltada ao cuidado integral e humanizado. A formação médica deve priorizar a atuação no território, com valorização do vínculo, da responsabilidade sanitária e da corresponsabilização com a saúde da população. (Gusso e Lopes, 2018)

5 CONCLUSÃO

O processo de territorialização vivenciado por estudantes de Medicina na microárea 1 da UBS Paulo Frota revelou-se uma experiência rica e formativa, que transcendeu os limites acadêmicos para alcançar uma compreensão mais ampla da prática médica no contexto da APS. A atividade permitiu não apenas o levantamento de dados sobre condições de vida e saúde da população, mas também proporcionou reflexões profundas sobre o papel do médico de família na transformação das realidades sociais. Dessa forma, a identificação de vulnerabilidades, como a ausência de rede de esgoto e o predomínio de doenças crônicas, subsidiou propostas de intervenção voltadas à promoção da saúde e à educação comunitária. A atuação conjunta com o ACS e a observação direta do território fortaleceram a noção de cuidado integral e de trabalho em equipe interdisciplinar.

Diante disso, reafirma-se a importância da territorialização como eixo estruturante da formação médica em MFC e da APS. Ao inserir os estudantes desde o início do curso em práticas territorializadas, promove-se uma formação comprometida com a equidade, com o SUS e com a melhoria das condições de vida da população brasileira, especialmente na região amazônica, onde os desafios se somam às desigualdades históricas e geográficas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde: **Estratégia Saúde da Família. [Brasília]:** Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia. Acesso em 17 jul 2025.

DA SILVA, Áchelles Monise Batista, *et al*. **Territorialização em saúde na atenção primária: relato de experiência de acadêmicos em medicina**/ Health territorialization in primary care: experience report of medical students**.** Brazilian Journal of Health Review, *[S. l.]*, v. 3, n. 4, p. 8793–8805, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-125. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13538. Acesso em: 17 jul. 2025.

DE OLIVEIRA, G. Vinícius *et al*. **Medicina de Família e Comunidade: breve histórico, desafios e perspectivas na visão de discentes de graduação**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 8, n. 29, p. 141–146, 2013. DOI: 10.5712/rbmfc8(29)743.

GUSSO, Gustavo, LOPES, José Mauro Ceratti. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática.** 2º edição. Porto Alegre: Artmed; 2018.

MACHADO, Mariana Carvalho, *et al*. **Territorialização como ferramenta para a prática de residentes em saúde da família: um relato da experiência**. Revista de Enfermagem da UFPE On Line, Recife, v. 6, n. 5, p. 1276–1283, 2012. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6430. Acesso em: 17 jul. 2025.