

CAMINHOS DA SAÚDE: ESTRATÉGIA VISUAL PARA MAPEAMENTO TERRITORIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RESUMO

A experiência foi desenvolvida pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) Serra do Mato Grosso, localizada em área rural do município de Saquarema (RJ), no ano de 2025. A iniciativa surgiu a partir das dificuldades enfrentadas pela equipe na identificação das residências e na organização territorial das microáreas, especialmente em regiões sem endereçamento formal, o que impactava diretamente a logística das visitas domiciliares e das entregas do programa Remédio em Casa. Diante desse cenário, a equipe propôs uma estratégia simples de reorganização territorial baseada na marcação visual das microáreas por meio de garrafas PET coloridas instaladas nas residências, com cores específicas para cada microárea. A ação teve como público-alvo os usuários residentes na área adscrita da ESF Serra do Mato Grosso, com atenção especial aos pacientes com dificuldade de locomoção ou barreiras geográficas de acesso à unidade de saúde. A proposta buscou facilitar a identificação das residências pelos profissionais de saúde, otimizar o planejamento das ações no território e fortalecer o vínculo entre equipe e comunidade. Trata-se de uma estratégia de baixo custo, construída de forma participativa com os agentes comunitários de saúde, alinhada aos princípios da territorialização, do cuidado centrado na pessoa e da organização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: territorialização; atenção primária; logística em saúde; vínculo; inovação em saúde pública.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável por coordenar o cuidado em saúde no território, atuando como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017). No entanto, nas regiões rurais, esse papel enfrenta desafios adicionais, como o difícil acesso, a ausência de endereçamento formal e a distância entre as residências. Essas dificuldades impactam diretamente a eficácia de programas como o Remédio em Casa e exigem soluções inovadoras por parte das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) (ROSA et al., 2021).

Na cidade de Saquarema (RJ), o programa Remédio em Casa tem se consolidado como uma importante iniciativa para garantir o acesso contínuo aos medicamentos de pacientes crônicos, especialmente em áreas de difícil acesso. A ação envolve agentes comunitários, enfermeiros, farmacêuticos e motoristas, com foco no cuidado integral e humanizado da população atendida (SAQUAREMA, 2023).

Levar saúde onde o mapa nem sempre alcança é um desafio constante para as equipes da ESF (BRASIL, 2017). Na Serra do Mato Grosso, território rural afastado do centro urbano, esse desafio ganhou cor, forma e propósito por meio de um projeto coletivo: o mapeamento visual das microáreas com garrafas PET coloridas. A proposta foi elaborada em conjunto por agentes comunitários de saúde, enfermeiro, gerente da unidade e farmacêutico, com o objetivo de facilitar a identificação territorial e otimizar a logística dos atendimentos e entregas domiciliares.

A ação constituirá na marcação das residências com garrafas PET pintadas com cores específicas, cada uma correspondente a uma microárea. Essa estratégia simples, porém potente, certamente proporcionará maior clareza no planejamento territorial, maior segurança na entrega dos medicamentos, fortalece os vínculos entre a equipe de saúde e a população e reduz falhas por desconhecimento da área.

JUSTIFICATIVA

A justificativa para a implementação dessa proposta reside na necessidade de soluções práticas e acessíveis que atendam às especificidades do território, contribuindo para a efetividade das ações de saúde. A zona rural da Serra do Mato Grosso apresenta desafios geográficos e estruturais que dificultam a logística de programas da Atenção Básica, como o Remédio em Casa. A ausência de

endereçamento formal, as grandes distâncias, o acesso limitado durante períodos chuvosos e a rotatividade dos moradores comprometem a eficiência das ações de saúde. O desconhecimento do território por parte de novos profissionais também afeta o planejamento e a continuidade do cuidado. Assim, tornou-se necessário adotar uma solução prática, acessível e de baixo custo que organizasse visualmente as microáreas, facilitando a identificação territorial e valorizando a presença do SUS em cada localidade.

OBJETIVO GERAL

Organizar e territorializar as microáreas da ESF Serra do Mato Grosso utilizando marcadores visuais com garrafas PET coloridas, de modo a facilitar a atuação da equipe de saúde e aprimorar a logística do programa Remédio em Casa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Atualizar o mapeamento das microáreas e definir uma cor específica para cada uma, facilitando sua visualização no território.
2. Realizar a identificação visual das residências com garrafas PET coloridas, respeitando o consentimento dos moradores.
3. Fortalecer o vínculo da equipe de saúde com a comunidade, estimulando a corresponsabilização dos moradores e otimizando o fluxo de entrega dos medicamentos.

METODOLOGIA

A metodologia do projeto foi estruturada em etapas práticas e integradas entre os profissionais da unidade, com protagonismo dos agentes comunitários de saúde. Inicialmente, os agentes realizaram visitas domiciliares para atualização do cadastro territorial das famílias, definindo com precisão os limites de cada microárea. Durante essas visitas, também identificaram os pacientes que atendiam aos critérios do programa remédio em casa, realizando uma triagem para definir aqueles que seriam contemplados com a entrega domiciliar de medicamentos. Em seguida, foi atribuída uma cor específica para cada microárea, previamente acordada entre os profissionais da equipe, com o objetivo de facilitar a identificação visual em campo.

Com o apoio da população, foram arrecadadas garrafas PET que passaram por higienização e posterior pintura com as cores estabelecidas. Em seguida, os agentes comunitários realizaram a instalação dos marcadores visuais nas residências de forma respeitosa e com consentimento prévio dos moradores.

Além das ações em campo, o projeto foi fundamentado em bases bibliográficas e em consultas a materiais oficiais do Ministério da Saúde, especialmente no que diz respeito à logística de entrega de medicamentos e territorialização na Atenção Primária. Essas fontes ofereceram respaldo teórico e fortaleceram a aplicabilidade prática da proposta no contexto da ESF Serra do Mato Grosso.

O registro fotográfico e a elaboração de mapas impressos e digitais também foram incorporados como ferramentas de apoio para reuniões de equipe, definição de rotas e planejamento de ações futuras. A metodologia adotada valorizou o envolvimento comunitário, a simplicidade operacional e a eficiência na organização do processo de trabalho.

CRONOGRAMA

Atividade	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	Out/25	Nov/25	Dez/25
Cadastramento e triagem	X						
Montagem da planilha de pacientes		X					
Instalação das garrafas PET		X					
Manutenção		X	X	X	X	X	X
Monitoramento mensal		X	X	X	X	X	X
Avaliação contínua		X	X	X	X	X	X

Fonte: elaboração própria.

Para garantir a organização e o acompanhamento das etapas do projeto, foi elaborado um cronograma detalhado das atividades, com marcações mensais das ações previstas. O planejamento contempla desde o cadastramento e triagem inicial dos pacientes até as fases contínuas de manutenção, monitoramento e avaliação.

PÚBLICO-ALVO

O público-alvo direto do projeto é composto pelos usuários residentes na área rural da ESF Serra do Mato Grosso, com ênfase nos pacientes acamados, com dificuldade de locomoção ou com barreiras geográficas que dificultam o acesso contínuo à unidade de saúde. Esses pacientes foram identificados por meio de triagem realizada pelos agentes comunitários de saúde durante visitas domiciliares, conforme critérios previamente estabelecidos pelo programa remédio em casa.

Além dos usuários, o projeto também contempla o público interno da unidade, formado pela equipe multiprofissional. A proposta favorece a integração entre os membros da equipe, promovendo um planejamento mais eficiente das ações territoriais e reduzindo retrabalhos e deslocamentos desnecessários.

Por fim, a iniciativa beneficia a comunidade como um todo, ao promover um território mais organizado, com presença ativa do SUS e fortalecimento dos vínculos entre equipe e população. O reconhecimento visual das microáreas contribui para o sentimento de pertencimento dos moradores e para a corresponsabilização no cuidado, elementos fundamentais para o êxito das ações em saúde na atenção primária.

RESULTADOS

A implementação do projeto “Caminhos da Saúde” fortaleceu a organização territorial da ESF Serra do Mato Grosso, com impacto direto na logística da entrega de medicamentos e na qualidade da atenção domiciliar. Com a marcação visual das microáreas, os profissionais passaram a reconhecer com mais facilidade os limites e a localização das famílias sob sua responsabilidade, reduzindo o tempo de deslocamento, otimizando os fluxos de trabalho e ampliando a resolutividade das ações em campo (BRASIL, 2017; SANTOS et al., 2021).

Entre os resultados observados destaca-se a ampliação do acesso aos medicamentos pelos usuários elegíveis, especialmente aqueles com dificuldade de locomoção. A proposta reforça o direito ao cuidado contínuo no próprio território, conforme orientações do Ministério da Saúde sobre atenção domiciliar e organização da rede de cuidado na atenção primária (BRASIL, 2016; BERTOLDI et al., 2020).

A nova organização territorial também favoreceu a articulação entre os profissionais da equipe, contribuindo para o planejamento integrado das visitas domiciliares e das ações em saúde, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica, que reconhece a territorialização como ferramenta central para a vigilância em saúde e integração da equipe (BRASIL, 2017; ROSA et al., 2021).

Outro resultado refere-se ao fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade, estimulando a corresponsabilização e o reconhecimento das necessidades do território (BRASIL, 2014; CAMPOS e NOGUEIRA, 2017). Do ponto de vista da gestão, os marcadores visuais facilitaram a identificação dos domicílios e o planejamento territorial das ações (BRASIL, 2015; GIOVANELLA et al., 2021).

A experiência já incorporada à rotina da unidade demonstra potencial de replicação em outras equipes da rede municipal. A continuidade do projeto prevê o monitoramento sistemático de seus resultados e a produção de novos estudos capazes de mensurar sua relevância, efetividade e contribuição para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (OLIVEIRA et al., 2019; SAQUAREMA, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto “Caminhos da Saúde” representa uma estratégia simples, viável e eficaz para a reorganização territorial na Atenção Primária, especialmente em áreas rurais de difícil acesso. A marcação visual das microáreas com garrafas PET coloridas possibilita o reconhecimento rápido e intuitivo dos domicílios pelas equipes, facilitando o planejamento das ações de saúde e fortalecendo a logística da entrega domiciliar de medicamentos. Trata-se de uma ação que materializa os princípios de territorialização e vigilância ativa, centrais para o modelo da Estratégia Saúde da Família.

Além de qualificar o processo de trabalho da equipe, a proposta promove a aproximação com a comunidade e estimula o vínculo entre profissionais e usuários. Ao incorporar a escuta e o olhar sensível sobre o território, o projeto contribui para a humanização do cuidado, o sentimento de pertencimento e a corresponsabilização dos moradores. Tais aspectos reforçam a diretriz da equidade e valorizam a diversidade dos contextos locais, fortalecendo o SUS como política pública territorializada e centrada nas pessoas.

Diante de seus resultados esperados e do potencial impacto organizacional e assistencial, a experiência desenvolvida pela ESF Serra do Mato Grosso configura-se como uma prática inovadora e replicável em outras unidades da rede. Mesmo com recursos limitados, o projeto reafirma que é possível transformar desafios cotidianos em soluções criativas, colaborativas e resolutivas. Sua implementação oficial marca o início de um processo que poderá se consolidar como referência em planejamento local em saúde, com perspectiva de expansão e adaptação para outras unidades da rede municipal de saúde.

Destaca-se que a estratégia descrita neste trabalho já foi implementada e incorporada à rotina de trabalho da equipe da ESF Serra do Mato Grosso. A experiência inicial evidencia potencial para aprimorar a organização territorial e qualificar o planejamento das ações em saúde no território. A continuidade do projeto prevê o monitoramento sistemático de seus resultados, bem como a produção de novos estudos voltados à avaliação de sua efetividade, sustentabilidade e possibilidade de replicação em outros contextos da Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

BERTOLDI, A. D. et al. Assistência farmacêutica no Brasil: uma análise a partir da PNAUM. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/yNzKzKVbcYWLPf8gnjpb6qw/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção domiciliar no SUS: experiências estaduais e municipais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_sus.pdf. Acesso em: 12 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno da Atenção Básica nº 28: Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_28_acolhimento.pdf. Acesso em: 12 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos da Rede de Atenção à Saúde: atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTg3>. Acesso em: 12 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf. Acesso em: 12 jul. 2025.

CAMPOS, G. W. S.; NOGUEIRA, C. O processo de trabalho em saúde e a humanização. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 1895–1904, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FKtpNmz5rkLJgnqVzmD7nSs/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

GIOVANELLA, L. et al. Desafios da Atenção Básica no Brasil: estratégias para sua consolidação. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. esp. 1, p. 11–25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RkbtVnMnnMXn3NcyK9c7bFt/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

OLIVEIRA, M. A. P. et al. Gestão do cuidado e territorialização na atenção básica: experiências e desafios. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, e190427, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QhvnDFQPtKn5y6P7FJwbNzK/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

ROSA, L. B. et al. O papel da territorialização no planejamento das ações de saúde da família: reflexões sobre o processo. *Revista Brasileira de Medicina de Família e*

Comunidade, v. 16, n. 43, 2021. Disponível em:
<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2586>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SAQUAREMA (Município). Programa Remédio em Casa completa três anos de atendimento à população de Saquarema. 2023. Disponível em:
<https://www.saquarema.rj.gov.br/programa-remedio-em-casa-completa-tres-anos-de-atendimento-a-populacao-de-saquarema/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SANTOS, E. M. et al. Territorialização das ações em saúde: experiências de organização da atenção básica no Brasil. Revista Saúde & Território, v. 6, n. 2, p. 80–95, 2021. Disponível em:
<https://revistas.uneb.br/index.php/saudeterritorio/article/view/12294>. Acesso em: 12 jul. 2025.