



## **USO DO MAPA FALANTE COMO INSTRUMENTO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Girlene Conceição de Siqueira<sup>1</sup>  
*gidisiqueira@gmail.com*  
Janeclécia dos Santos Alves<sup>1</sup>  
*janeclécia14santos@gmail.com*  
Kilder Leon Almeida Oliveira Silva<sup>1</sup>  
*kilderleon@gmail.com*  
Luciana Cristiane Santos Mandú<sup>2</sup>  
*lumandu2016@gmail.com*

<sup>1</sup>Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Rede. ESPPE.

<sup>2</sup>VI Gerencia Regional de Saúde – Arcoverde, Pernambuco.

### **INTRODUÇÃO**

O planejamento e organização das ações na Atenção Primária à Saúde (APS), devem considerar as características e necessidades específicas do território. Nesse sentido, “O processo de territorialização na APS pode ser entendido como uma técnica de planejamento e gestão que objetiva propor intervenções a partir da realidade” (Camargos; Oliver, 2019, p.1260). Esse processo possibilita “conhecer as singularidades da vida social, as necessidades em saúde da população, através do cadastro familiar e espaço geográfico da área, organizando as ações de promoção e prevenção em saúde” (Calistro *et al.*, 2021, p.2142).

“A APS é definida com um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde” (Brasil, 2017, p.1); que “se caracteriza como a principal porta de entrada para o acesso ao Sistema Único de Saúde-SUS” (Silva *et al.*, 2023, p.2). Nesse contexto, “a inserção da equipe multiprofissional que compõe a Estratégia Saúde da Família (ESF) no território garante a integralidade nas ações em saúde, a partir do diagnóstico e planejamento situacional” (Calistro *et al.*, 2021, p.2142).

Neste processo de territorialização, a coleta e o gerenciamento de dados podem ser realizados utilizando desde instrumentos simples, aplicados junto à comunidade, até tecnologias mais sofisticadas (Bissacotti; Gules e Blümke, 2019, p.47). Entre esses instrumentos, destaca-se aqui o Mapa Falante, que pode desempenhar um papel crucial na integração e compreensão do território analisado.

Este trabalho tem como objetivo descrever o processo de construção de um Mapa Falante no reconhecimento de um território de saúde no Sertão de Pernambuco, a partir das vivências e experiências de uma equipe de Residentes em Saúde Coletiva.

### **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência, sobre a construção de um Mapa Falado, realizado por Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Saúde, realizado em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família - ESF do município de Arcoverde, Pernambuco no período de junho e julho de 2024.

O mapa começou a ser desenvolvido a partir de um esboço disponibilizado pela equipe e pelo conhecimento *in loco* da área adscrita pelos Residentes. Posteriormente, foram utilizadas as ferramentas Google Earth Pro e My Maps para a delimitação e produção gráfica do Mapa.



Outros recursos utilizados incluíram o uso de planilhas e formulários para registro dos dados e o diálogo com moradores da área e com usuários, profissionais e trabalhadores da unidade de saúde, principalmente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que disponibilizaram os dados de suas microáreas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A vivência na APS se deu a partir do rodízio na unidade de saúde em tela, sendo esta uma das etapas formativas do programa de Residência em Saúde Coletiva, com Ênfase em Gestão de Redes. A permanência na APS foi por dois meses, sendo o primeiro momento dedicado ao conhecimento *in loco* do território, onde houve aproximação principalmente com os ACS, que estiveram presentes em todas etapas de construção, dispondo de suas informações privilegiadas, visto que são profissionais inseridos dentro do território e que conhecem as condições e necessidades reais da população (Silva et al., 2023, p.6). Além destes, alguns moradores puderam repassar informações sobre o modo de vida e as dinâmicas que ali se desenvolvem.

Durante as visitas ao território, diversos problemas de saúde e segurança pública foram identificados, incluindo: o descarte inadequado de lixo em vias públicas; esgoto à céu aberto; animais soltos pelas ruas; terrenos baldios com focos de vetores e ruas sem asfalto e com áreas de alagamentos; corroborando com o estudo de Calistro et al (2021, p.2143), realizado em uma ESF no Crato-CE, que identificou situações de vulnerabilidade, como esgoto à céu aberto, terrenos baldios, casas abandonadas, lixo e entulhos que podem resultar em acúmulo de água, tornando-se em criadouros para mosquitos como *Aedes aegypti*.

Foram utilizadas ferramentas como Google Earth Pro e My Maps, que permitiram a delimitação geográfica das microáreas e a sinalização de pontos estratégicos, como igrejas, praças, creches, além dos locais onde problemas foram identificados.

As representações colocadas no Mapa Falante indicaram sobre a caracterização da malha viária, das edificações, dos serviços de infraestrutura, dos recursos naturais e dos equipamentos sociais; constituindo um desenho representativo do território, que funciona como uma ferramenta que permite discutir diversos aspectos da realidade de forma mais ampla (Faria; Neto, 2006, p.25).

Partindo do conhecimento e registro dos problemas do território, buscou-se conhecer o funcionamento e as particularidades da unidade de saúde, objetivando identificar possíveis problemas e potencialidades, além de propor melhorias. Neste sentido, a construção do Mapa Falante possibilitou ainda refletir sobre o território, a população usuária dos serviços e sobre as ações e serviços prestados (Caetano; Fioriotti; Guimarães, 2017, p.9).

No final da vivência, o Mapa Falante foi apresentado para a equipe, sendo explicado e discutido ponto a ponto, com foco nas problemáticas do território, e também nas possíveis resoluções dos problemas apresentados e nas potencialidades observadas. A apresentação gerou direcionamentos dentro da unidade, como o envio de ofícios e solicitações para a gestão e outras secretarias do município.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A construção do Mapa Falante não permitiu apenas mapear as dificuldades e potenciais da área ou limites territoriais, mas também lançou as bases para ações futuras que podem contribuir para a melhoria da saúde nesse território. Essa experiência evidenciou o valor do Mapa Falante como uma ferramenta robusta no processo de territorialização na APS, capaz de apreender uma compreensão mais aprofundada do espaço, especialmente em áreas de



vulnerabilidade socioeconômica, onde as singularidades locais são determinantes para a oferta de cuidados de saúde.

A construção do Mapa, em conjunto com os profissionais de saúde, permitiu uma compreensão das vulnerabilidades e potencialidades do território, proporcionando uma base para a tomada de decisões e para intervenções direcionadas; a participação ativa dos Agentes Comunitários de Saúde e dos moradores foi fundamental para a construção de um Mapa que não apenas representa o território, mas também reflete a realidade vivida pelas pessoas que ali residem.

A apresentação do Mapa Falante à equipe da unidade de saúde atingiu o seu objetivo enquanto uma ferramenta de estratégia, visto que foi imediatamente capaz de estimular discussões e impulsionar contatos intra e intersetoriais, fortalecendo a articulação com outros setores e dispositivos do município. Recomenda-se a exploração do Mapa Falante em situações similares de territorialização em saúde, ampliando a sua aplicação para diferentes contextos e realidades, o que poderá contribuir para a construção de um sistema de saúde mais equitativo e responsivo às particularidades locais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Territorialização. Mapa falante. Atenção Primária à Saúde.

#### **Referências**

- BISSACOTTI, AP. GULES, AM. BLUMKE, AC. **Territorialização em Saúde: Conceitos, etapas e estratégias de identificação.** Hygeia 15 (32): 41 - 53, junho/2019.
- BRASIL. 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).** Disponível em: [https://abennacional.org.br/wp-content/uploads/2024/06/PNAB\\_portaria\\_2436-setembro\\_2017.pdf](https://abennacional.org.br/wp-content/uploads/2024/06/PNAB_portaria_2436-setembro_2017.pdf)
- CAETANO, M. FIORIOTTI, M. GUIMARÃES, GTD. **Território e Intersetorialidade: Uma experiência a partir do “Mapa Falado”.** Anais do III Seminário Internacional de Políticas Públicas 19 e 20 de outubro. Editora PUCRS, (p.1-15) 2017 Disponível em: <https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre//anais/sipinf/assets/edicoes/2017/artigo/55.pdf>
- CALISTRO, MO. TEIXEIRA, Y. LACERDA, IRA et al. **Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica.** Ciência & Saúde Coletiva, 26(6):2141-2148, 2021.
- CAMARGOS, MA. OLIVER, FC. **Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde.** Saúde Debate | Rio de Janeiro, V. 43, N. 123, P. 1259-1269, out-dez, 2019.
- FARIA, AAC. NETO, PSF. **Ferramentas do diálogo – qualificando o uso das técnicas do DRP: diagnóstico rural participativo.** MMA; IEB. Brasília-DF, 2006
- SILVA, CP et al. **Atuação multiprofissional na Atenção Básica em tempos de pandemia: relato de experiência.** Revista Saúde em Redes. V.9, n.1(2023).