

TERRITORIALIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO LOCAL: A IMPORTÂNCIA DO AGENTE DE ENDEMIAS NO MAPEAMENTO DOS RISCOS

Gesileivony Lopes da Silva¹, Daniel Ramos de Souza²

¹Estudante do Curso de Ciências Biológicas – UNIFATECIE -mail: <gesileivonylp123@gmail.com>

²Engenheiro Civil e Mestre em Ciências Ambientais e Florestais – UFT, Discente de Medicina - UFT- e-mail: <engdanielramos@hotmail.com>

1 INTRODUÇÃO

O território, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), não é apenas um espaço geográfico delimitado, mas uma construção social marcada por desigualdades, vulnerabilidades e potencialidades. A territorialização e o diagnóstico local emergem, nesse sentido, como ferramentas imprescindíveis para que a Atenção Primária à Saúde (APS) compreenda as singularidades da população e organize sua resposta de forma equânime. Segundo Mendes (2012), a territorialização é a base concreta para a efetivação dos princípios da universalidade e da integralidade, permitindo que políticas de saúde se materializem no cotidiano.

Entretanto, esse processo não se resume a mapas e estatísticas. Ele exige a presença ativa de trabalhadores que conhecem, percorrem e interpretam o território em sua complexidade. É nesse ponto que o Agente de Combate às Endemias (ACE) adquire centralidade. Inserido na comunidade, o ACE atua como sentinela das condições ambientais, sociais e epidemiológicas, fornecendo subsídios fundamentais para a vigilância em saúde. Starfield (2002) já afirmava que a qualidade da APS depende de sua capacidade de captar necessidades reais e transformá-las em ações concretas. O diagnóstico local, portanto, só se completa quando integra as informações produzidas por esses trabalhadores em campo.

No Tocantins, experiências práticas de ACE em cidades médias, como Gurupi, evidenciam que o território é marcado por contrastes. Em bairros centrais, condições de infraestrutura e maior adesão às práticas educativas facilitam a prevenção; já em áreas periféricas, a precariedade habitacional e a vulnerabilidade social tornam mais complexa a implementação de medidas de saúde. Todavia, independentemente do contexto, é a presença do agente que permite revelar riscos, construir dados e orientar estratégias.

Assim, discutir a territorialização a partir da ótica do ACE é valorizar o trabalho que transforma informações dispersas em conhecimento coletivo, sustenta a tomada de decisão da equipe e fortalece a capacidade do SUS de estar presente em todos os lugares.

2 OBJETIVO

Analisar a importância do Agente de Endemias na territorialização e no diagnóstico local, destacando sua contribuição no mapeamento dos riscos e no planejamento das ações de saúde no âmbito da APS.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, em formato de revisão narrativa. Foram utilizadas fontes normativas (Lei nº 8.080/1990; PNAB 2017), literatura científica sobre atenção primária e vigilância em saúde (Mendes, 2012; Starfield, 2002; Silva et al., 2019), além da incorporação de observações empíricas advindas da experiência de trabalho como ACE em Gurupi

(2018–2023). A análise concentrou-se na compreensão do papel do agente no processo de territorialização e na produção de informações para o diagnóstico local.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise evidencia que o ACE ocupa posição estratégica no processo de territorialização, uma vez que sua atuação cotidiana permite reconhecer riscos de forma que dificilmente seriam captados apenas por registros administrativos. Ao percorrer domicílios, quintais e áreas públicas, o agente observa criadouros de vetores, condições de saneamento, dinâmicas sociais e barreiras culturais. Esses dados, muitas vezes invisíveis às estatísticas convencionais, tornam-se insumos preciosos para o diagnóstico local. Nesse viés, Silva et al. (2019) apontam que a efetividade das ações de vigilância depende da capacidade do ACE em traduzir a realidade territorial em informações úteis para a gestão.

Por vezes, o território revela contradições. Em setores centrais, a adesão às práticas de prevenção é mais evidente, mas ainda assim subsistem riscos ocultos, como o acúmulo de água em jardins e sistemas de irrigação. Já nas periferias e áreas rurais, a sobreposição de vulnerabilidades – longas distâncias, precariedade de infraestrutura, exposição à violência – transforma o trabalho em um exercício de resiliência. Nesse cenário, a atuação em duplas ou trios, como estratégia de autoproteção, reflete não apenas a preocupação com a segurança do trabalhador, mas também a consciência de que a saúde só se constrói quando o cuidado inclui aqueles que cuidam.

Entretanto, o potencial do ACE não se esgota na coleta de dados. A territorialização ganha sentido quando essas informações circulam e se tornam parte do planejamento da APS. As reuniões semanais entre agentes, ACS e equipe multiprofissional exemplificam como o conhecimento produzido em campo subsidia decisões coletivas sobre quais áreas priorizar, como abordar famílias resistentes e de que forma articular vigilância e cuidado clínico. Esse processo confirma o que Starfield (2002) defendia: a APS precisa ser orientada pela realidade local, sob pena de se tornar ineficaz.

Todavia, ainda persistem desafios. A formação inicial dos ACE, muitas vezes limitada e superficial, contrasta com a complexidade do território que enfrentam. Isso fragiliza a capacidade de resposta e exige programas permanentes de educação em saúde e apoio institucional. Além disso, riscos psicossociais, como ansiedade e desgaste mental, já relatados por Lima et al. (2021), precisam ser reconhecidos como parte integrante do diagnóstico local, pois afetam diretamente a efetividade do trabalho.

A integração entre os ACE e os profissionais de enfermagem é um dos pontos centrais na territorialização. Por vezes, os relatórios produzidos em campo, que descrevem focos de criadouros, acúmulo de lixo e áreas críticas, servem como insumo para que enfermeiros direcionem ações educativas, visitas domiciliares mais específicas e atividades coletivas. Nesse viés, o trabalho de enfermagem deixa de ser apenas assistencial e passa a incorporar o olhar da vigilância, evidenciando que a prática em saúde precisa articular clínica, prevenção e promoção (Mendes, 2012).

De igual modo, a atuação dos médicos na Estratégia Saúde da Família se beneficia diretamente das informações levantadas pelos agentes de endemias. Ao compreenderem a realidade territorial – como precariedade do saneamento, presença de córregos contaminados ou histórico de surtos – os profissionais médicos podem ajustar condutas, reforçar diagnósticos diferenciais e antecipar medidas preventivas. Todavia, essa integração ainda enfrenta desafios, pois nem sempre os dados colhidos em

campo são devidamente sistematizados ou aproveitados em consultas clínicas, revelando a necessidade de sistemas mais eficientes de comunicação entre vigilância e assistência (Starfield, 2002; Almeida; Giovanella, 2018).

Nesse sentido, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuam como ponte entre a informação técnica e o vínculo comunitário. Enquanto os ACE mapeiam riscos ambientais e epidemiológicos, os ACS trazem percepções sociais e culturais sobre as famílias. Quando esses dois olhares se encontram nas reuniões semanais com enfermeiros e médicos, o diagnóstico local se torna mais robusto e fidedigno. Entretanto, por vezes, a sobrecarga de trabalho e a ausência de espaços institucionais de escuta fragilizam essa integração, reduzindo a potência coletiva que a territorialização poderia alcançar (Campos, 2000; Mattos, 2004).

Ademais, o papel da gestão da unidade básica também deve ser destacado. Cabe ao coordenador ou enfermeiro responsável organizar o fluxo das informações colhidas pelos agentes, transformando relatórios dispersos em estratégias de ação. Esse movimento, quando bem conduzido, permite que a equipe visualize de forma sistêmica onde estão os maiores riscos, quais áreas exigem prioridade e de que maneira intervir de forma planejada. Assim, a territorialização deixa de ser apenas uma prática de coleta de dados e se torna um processo político e organizativo que fortalece a APS como base do SUS (Franco; Merhy, 2013).

Portanto, a territorialização e o diagnóstico local não podem ser vistos como etapas burocráticas, mas como processos vivos, sustentados por trabalhadores que conhecem o território em profundidade. O ACE, ao mapear riscos e traduzir vulnerabilidades, não apenas fortalece a vigilância, mas também reafirma o SUS como política pública que se faz presente em cada rua, em cada casa e em cada comunidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o Agente de Endemias é peça-chave para a territorialização e o diagnóstico local, pois sua inserção cotidiana nos territórios possibilita identificar riscos ambientais e sociais invisíveis às estatísticas formais. Seu trabalho amplia a capacidade da APS de compreender realidades complexas e subsidiar estratégias equânimes. Nesse intuito, valorizar o papel do ACE significa reconhecer que a saúde pública se constrói na interação entre conhecimento técnico, experiência vivida e compromisso social.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L. **Integração da atenção básica à rede assistencial: análise de componentes da coordenação em municípios do Nordeste do Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 6, e00009117, 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, 1990.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica.** Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **O uso das tecnologias leves em saúde e a reconfiguração do trabalho em saúde**. In: MERHY, E. E. et al. (orgs.). *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

LIMA, M. C.; OLIVEIRA, R. A.; SOUZA, L. R. Trabalho, riscos e saúde mental de agentes de endemias no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 131, p. 1125-1137, 2021.

MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2004.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família**. Brasília: OPAS, 2012.

SILVA, L. L.; BARBOSA, F. S.; COSTA, R. A. Capacitação e desafios na prática dos agentes de combate a endemias. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 9, n. 2, p. 45-54, 2019.

STARFIELD, B. **Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology**. Oxford: Oxford University Press, 2002.