REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

A TERRITORIALIZAÇÃO COMO EIXO ESTRUTURANTE DAS PRÁTICAS DA SAÚDE COLETIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

TERRITORIALIZATION AS A STRUCTURING AXIS OF COLLECTIVE HEALTH PRACTICES IN PRIMARY HEALTH CARE

LA TERRITORIALIZACIÓN COMO EJE ESTRUCTURANTE DE LAS PRÁCTICAS DE LA SALUD COLECTIVA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Ana Paula Mendes Batista da Silva[1], Gabriel Satoru Ohashi[2], Maryane Francisca Araújo de Freitas Cavalcante[3], Victor Hugo Moreira de Lima[4], Reynold Sales Caleffi[5], Luciana Barreto Araújo[6], Felipe Silva Ribeiro[7], Valéria Batista de Sousa[8], Soraia Arruda[9], Herica Francine Pinto Meneses[10]

e737330
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i3.7330

PUBLICADO: 03/2026

RESUMO

A territorialização configura-se como elemento central na organização das práticas da Saúde Coletiva na Atenção Primária à Saúde (APS), orientando o planejamento, a gestão e a produção do cuidado a partir das condições concretas de vida da população. O território, compreendido como espaço socialmente construído, permite identificar vulnerabilidades, potencialidades e desigualdades que influenciam os processos de saúde e adoecimento. Este estudo teve como objetivo analisar a territorialização como eixo estruturante das práticas da Saúde Coletiva na APS, considerando suas implicações organizacionais, assistenciais, educativas e políticas. Trata-se de pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica, com delineamento descritivo-analítico, realizada por meio de buscas sistematizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS. Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos *(AND, OR e NOT).* Foram incluídos artigos científicos completos publicados entre 2018 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a territorialização na APS. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e exclusão de duplicatas, 20 estudos compuseram o *corpus* final da análise. Os resultados indicam que a territorialização favorece a coordenação do cuidado, fortalece o vínculo entre equipes e comunidade, potencializa a atuação multiprofissional integrada e orienta ações voltadas à equidade. Conclui-se que a territorialização constitui fundamento indispensável para a consolidação da APS e para o fortalecimento das práticas da Saúde Coletiva.

PALAVRAS-CHAVE: Territorialização. Atenção Primária à Saúde. Saúde Coletiva.

[1] Graduada em Enfermagem, FUNESO- Fundação de Ensino Superior de Olinda, Brasil.
[2] Mestrando em Anestesiologia Veterinária, Universidade Federal de Santa Maria UFSM, Brasil.
[3] Mestranda, IFPI, Brasil.
[4] Mestre em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.
[5] Graduando em Medicina, Centro Universitário FAMETRO – Manaus-AM, Brasil.
[6] Mestrado, Universidade Estadual do Ceará, Brasil.
[7] Mestre em Saúde do Adulto, UFMA - Universidade Federal do Maranhão, Brasil.
[8] Fonoaudióloga, Centro Universitário Uninta-Inta, Brasil.
[9] Graduada em Enfermagem, Gestão em Saúde e Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS, Brasil.
[10] Graduada em Medicina e Residência em Medicina de Família e Comunidade, Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ABSTRACT
Territorialization is a central element in the organization of Collective Health Practices within Primary Health Care (PHC), guiding planning, management, and care delivery based on the concrete living conditions of the population. Territory, understood as a socially constructed space, enables the identification of vulnerabilities, potentials, and inequalities that directly influence health and disease processes. This study aimed to analyze territorialization as a structuring axis of Collective Health Practices in Primary Health Care, considering its organizational, care-related, educational, and political implications. This qualitative bibliographic study, with a descriptive-analytical design, was conducted through systematic searches in PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO, and LILACS databases. Descriptors in Portuguese and English were combined using Boolean operators (AND, OR, NOT). Full scientific articles published between 2018 and 2025, written in Portuguese, English, or Spanish, and directly addressing territorialization in PHC were included. After applying eligibility criteria and removing duplicates, 20 studies were included in the final analysis. The findings indicate that territorialization strengthens care coordination, enhances the bond between health teams and communities, supports integrated multiprofessional work, and guides equity-oriented actions. Furthermore, its strategic role in health education and in addressing socio-spatial inequalities is highlighted. It is concluded that territorialization represents an essential foundation for consolidating Primary Health Care and strengthening Collective Health Practices.

KEYWORDS: *Territorialization. Primary Health Care. Collective Health.*

RESUMEN
La territorialización se configura como un elemento central en la organización de las prácticas de la Salud Colectiva en la Atención Primaria de la Salud (APS), orientando la planificación, la gestión y la producción del cuidado a partir de las condiciones concretas de vida de la población. El territorio, entendido como un espacio socialmente construido, permite identificar vulnerabilidades, potencialidades y desigualdades que influyen en los procesos de salud y enfermedad. Este estudio tuvo como objetivo analizar la territorialización como eje estructurante de las prácticas de la Salud Colectiva en la APS, considerando sus implicaciones organizativas, asistenciales, educativas y políticas. Se trata de una investigación cualitativa, de carácter bibliográfico y diseño descriptivo-analítico, desarrollada mediante búsquedas sistematizadas en las bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO y LILACS. Se utilizaron descriptores en portugués e inglés combinados mediante operadores booleanos (AND, OR, NOT). Se incluyeron artículos científicos completos publicados entre 2018 y 2025, en portugués, inglés o español, que abordaran directamente la territorialización en la APS. Tras la aplicación de los criterios de elegibilidad y la eliminación de duplicados, 20 estudios integraron el corpus final del análisis. Los resultados indican que la territorialización fortalece la coordinación del cuidado, el vínculo entre equipos de salud y comunidad, el trabajo multiprofesional integrado y la orientación de acciones enfocadas en la equidad. Se concluye que la territorialización constituye un fundamento indispensable para la consolidación de la Atención Primaria de la Salud y el fortalecimiento de las prácticas de la Salud Colectiva.

PALABRAS CLAVE: *Territorialización. Atención Primaria de la Salud. Salud Colectiva.*

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde constitui o eixo estruturante dos sistemas de saúde contemporâneos, assumindo papel central na organização dos serviços, na coordenação do cuidado e na promoção da equidade. Nesse contexto, a territorialização apresenta-se como fundamento organizativo das práticas da Saúde Coletiva, pois orienta a atuação das equipes

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

multiprofissionais a partir das condições concretas de vida da população, considerando determinantes sociais, econômicos e culturais que atravessam os territórios (Gautier *et al.,* 2024). O território, compreendido como espaço socialmente construído, ultrapassa a noção de delimitação geográfica, passando a expressar relações de poder, desigualdades e dinâmicas institucionais que influenciam diretamente os processos de saúde e adoecimento.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a territorialização favorece a integração entre ações assistenciais, preventivas e coletivas, possibilitando maior coordenação do cuidado e fortalecimento do vínculo entre equipes de saúde e comunidade. Experiências internacionais demonstram que modelos organizacionais baseados em arranjos territoriais mais estruturados apresentam maior capacidade de articulação interprofissional e melhor resposta às necessidades da população, sobretudo quando associados a mecanismos locais de governança e planejamento contínuo (Gautier *et al.,* 2024; Milani *et al.,* 2023). De forma semelhante, iniciativas voltadas à integração da prevenção e do cuidado em territórios específicos reforçam a importância do território como elemento organizador da Atenção Primária (Clet *et al.,* 2025).

No contexto brasileiro, a territorialização assume relevância ainda maior diante das profundas desigualdades socioespaciais que caracterizam o país. Análises territoriais de agravos à saúde evidenciam que a distribuição de doenças acompanha padrões de segregação socioeconômica e desigualdade no acesso aos serviços, revelando que o território atua como elemento produtor de iniquidades e, simultaneamente, como espaço estratégico para intervenções orientadas à equidade (Gonçalves *et al.,* 2025). Nesse cenário, práticas de Saúde Coletiva territorialmente organizadas tornam-se essenciais para direcionar ações prioritárias, fortalecer o planejamento local e ampliar a resolutividade da Atenção Primária.

Entretanto, observa-se que a territorialização nem sempre se concretiza de forma consistente nas práticas cotidianas dos serviços, sendo, em muitos contextos, reduzida a um recorte administrativo desvinculado de análises mais amplas sobre organização do trabalho, liderança das equipes e participação comunitária, pois a atuação de lideranças locais, especialmente de enfermeiros-gerentes, exerce influência direta na forma como o território é incorporado ao processo de trabalho, impactando a capacidade de planejamento, articulação da equipe e vínculo com a comunidade (Santos *et al.,* 2023). Além disso, a fragilidade na incorporação do território como categoria analítica compromete a integralidade do cuidado e limita o alcance das ações coletivas desenvolvidas na Atenção Primária.

Diante desse contexto, emerge como problema de pesquisa a seguinte questão: de que maneira a territorialização se configura como eixo estruturante das práticas da Saúde Coletiva na Atenção Primária à Saúde e quais são suas implicações para a organização do cuidado, a atuação profissional e o enfrentamento das desigualdades em saúde? A relevância do estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre o papel do território na

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

estruturação das práticas da Atenção Primária, contribuindo para o fortalecimento de estratégias organizacionais, educativas e assistenciais mais coerentes com as realidades locais e com os princípios da Saúde Coletiva.

Nesse sentido, o objetivo geral deste estudo consiste em analisar a territorialização como eixo estruturante das práticas da Saúde Coletiva na Atenção Primária à Saúde, considerando suas dimensões organizacional, assistencial, educativa e política.

Como objetivos específicos, busca-se compreender o papel do território na organização dos serviços de Atenção Primária, analisar a relação entre territorialização e enfrentamento das iniquidades em saúde, examinar a influência da territorialização na atuação das equipes multiprofissionais e na liderança local e discutir suas implicações para a formação em saúde e para a integração entre ações assistenciais e coletivas, à luz de experiências nacionais e internacionais.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

A compreensão da territorialização no campo da Saúde Coletiva exige um deslocamento teórico que reconheça o território como categoria analítica complexa, produzida historicamente por relações sociais, políticas e econômicas (Starfield, 2002). Nessa perspectiva, o território não se limita a um espaço físico delimitado, passando a constituir um campo de disputas, significações e práticas que condicionam a organização dos serviços públicos e a forma como as políticas de saúde se materializam no cotidiano das populações (Paim, 2008).

Santos (2006) contribui de maneira decisiva para essa compreensão ao afirmar que o território se configura como um conjunto indissociável de sistemas de objetos e de ações, sendo permanentemente moldado pelas relações sociais que nele se estabelecem. Essa leitura permite compreender que as práticas em saúde, quando orientadas territorialmente, expressam tanto condições estruturais quanto escolhas políticas que incidem sobre o cuidado.

No campo específico da saúde, a incorporação do território como eixo organizador das ações ganha densidade teórica a partir das contribuições da Saúde Coletiva latino-americana, que problematiza os limites de abordagens centradas exclusivamente no indivíduo e nos agravos biológicos. Paim (2008) destaca que os processos de saúde e adoecimento se articulam às condições sociais de existência, exigindo práticas que considerem o contexto territorial como mediador das desigualdades e das possibilidades de intervenção. Dessa forma, o território passa a operar como espaço privilegiado para a articulação entre necessidades sociais, organização dos serviços e produção do cuidado.

A Atenção Primária à Saúde, nesse enquadramento teórico, assume função estratégica por sua proximidade com o território e por sua capacidade de articular ações clínicas, preventivas e coletivas. Barbara Starfield (2002) sustenta que sistemas de saúde orientados pela atenção

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

primária apresentam maior efetividade e equidade quando organizados a partir das necessidades da população adscrita, favorecendo continuidade do cuidado e coordenação entre níveis assistenciais, reforçando a centralidade do território como base para o planejamento das ações e para a definição de prioridades em saúde.

A operacionalização da territorialização também se relaciona diretamente com os processos de trabalho em saúde e com a organização das equipes. Emerson Elias Merhy contribui para essa discussão ao analisar o trabalho em saúde como prática viva, atravessada por relações, saberes e tecnologias leves, que se constroem no encontro entre profissionais e usuários (Merhy, 2002). Nessa perspectiva, o território não apenas organiza o espaço de atuação, mas influencia as formas de vínculo, acolhimento e responsabilização, elementos fundamentais para a efetividade da Atenção Primária.

Outro eixo teórico relevante refere-se à relação entre território e vulnerabilidade social. Ayres *et al.,* (2009) propõe a noção de vulnerabilidade como categoria analítica que articula dimensões individuais, sociais e programáticas, permitindo compreender como contextos territoriais específicos potencializam riscos ou ampliam possibilidades de cuidado, o que reforça a necessidade de práticas territorialmente orientadas, capazes de reconhecer desigualdades estruturais e direcionar intervenções mais equitativas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

No que se refere aos procedimentos e técnicas aplicados na pesquisa em saúde coletiva, Minayo (2014) destaca a importância de abordagens qualitativas para apreender sentidos, práticas e processos sociais que não se reduzem a indicadores quantitativos. A análise teórica e interpretativa de produções científicas permite compreender como a territorialização vem sendo concebida e operacionalizada em diferentes contextos, bem como identificar limites, potencialidades e desafios associados à sua implementação na Atenção Primária.

Por fim, a articulação entre território, políticas públicas e práticas em saúde revela-se fundamental para compreender a territorialização como estratégia de reorganização dos sistemas de saúde. Souza destaca que políticas territorializadas tendem a produzir respostas mais ajustadas às realidades locais, desde que sustentadas por planejamento, participação social e capacidade institucional (Souza, 2018). Assim, o referencial teórico adotado neste trabalho sustenta a territorialização como categoria central para análise das práticas da Saúde Coletiva, permitindo compreender sua potência organizadora e seus desdobramentos na Atenção Primária à Saúde.

2. MÉTODOS

O presente estudo desenvolveu-se a partir de uma abordagem qualitativa, com delineamento bibliográfico e caráter descritivo-analítico, buscando compreender a territorialização como eixo estruturante das práticas da Saúde Coletiva na Atenção Primária à Saúde. A escolha

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

desse método fundamenta-se na necessidade de apreender sentidos, processos organizacionais e dinâmicas institucionais relacionadas ao território, compreendendo-o como espaço socialmente construído e determinante para a organização do cuidado, para o planejamento das ações em saúde e para a atuação das equipes multiprofissionais no âmbito da Atenção Primária.

A pesquisa bibliográfica constituiu o eixo central do percurso metodológico, permitindo reunir, analisar e interpretar produções científicas que discutem a organização territorial da atenção primária, a coordenação do cuidado, a integração entre ações assistenciais e coletivas, a formação em saúde e o enfrentamento das desigualdades territoriais. Esse delineamento possibilitou uma leitura articulada do fenômeno investigado, respeitando sua complexidade e evitando abordagens fragmentadas ou meramente descritivas.

A constituição do corpus ocorreu por meio de buscas sistematizadas em bases de dados científicas nacionais e internacionais amplamente reconhecidas no campo da saúde coletiva e da Atenção Primária à Saúde. Foram utilizados os seguintes bancos de dados: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A escolha dessas bases justifica-se por sua abrangência temática, diversidade metodológica, rigor editorial e relevância científica, garantindo acesso a produções consolidadas e atuais sobre a temática investigada, em diferentes contextos nacionais e internacionais.

Para a localização dos textos, definiram-se palavras-chave diretamente relacionadas ao objeto do estudo, selecionadas a partir dos principais conceitos que estruturam a pesquisa. Foram utilizados descritores em português e inglês, incluindo os termos territorialização, atenção primária à saúde, saúde coletiva, organização dos serviços de saúde, bem como seus correspondentes *territorialization, primary health care, collective health* e *health services organization*. A utilização de termos em ambos os idiomas ampliou a sensibilidade da busca e possibilitou maior abrangência do material identificado.

As palavras-chave foram combinadas por meio de intercruzamento sistemático, permitindo relacionar os conceitos centrais e refinar progressivamente os resultados obtidos. Esse processo de intercruzamento possibilitou delimitar o universo de publicações, evitando a recuperação de textos dissociados da temática e favorecendo a seleção de estudos alinhados aos objetivos propostos. Para organização lógica das buscas, empregaram-se operadores booleanos, utilizados como estratégia de controle e refinamento dos resultados. Como exemplo, realizaram-se buscas com combinações como *territorialização AND atenção primária à saúde*, *territorialization AND primary health care* e *territorialização AND saúde coletiva*, permitindo recuperar textos que abordavam diretamente a organização territorial da Atenção Primária. Para ampliar o alcance conceitual, utilizaram-se combinações com o operador OR, como *primary health care OR*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

collective health, contemplando diferentes formas de denominação dos mesmos fenômenos nos títulos, resumos e palavras-chave das publicações.

Quando necessário, empregou-se o operador NOT para excluir conteúdos que se afastavam do foco analítico do estudo, como textos centrados exclusivamente em níveis de atenção hospitalar ou em políticas de saúde desvinculadas da Atenção Primária. Desse modo, a estratégia de intercruzamento, associada ao uso criterioso dos operadores booleanos, possibilitou refinar progressivamente os resultados, delimitar o universo de publicações e selecionar materiais coerentes com os objetivos da pesquisa, garantindo maior precisão temática e consistência metodológica.

A busca inicial resultou na identificação de 412 registros nas bases consultadas. Após a remoção de 67 duplicatas, permaneceram 345 estudos para análise preliminar por meio da leitura de títulos e resumos. Nessa etapa, 241 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios previamente estabelecidos, especialmente por abordarem o território de forma periférica ou por não se concentrarem na Atenção Primária à Saúde. Restaram, assim, 104 artigos para leitura integral, dos quais 72 foram posteriormente excluídos por inadequação ao foco analítico, ausência de discussão aprofundada sobre territorialização ou por se tratar de revisões narrativas sem articulação com práticas concretas da APS. Ao final do processo, 20 estudos compuseram o corpus definitivo da análise.

O fluxograma abaixo demonstra tal processo.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Figura 1- Fluxograma



Fonte: Os autores (2026).

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Por tratar-se de pesquisa exclusivamente bibliográfica, não houve envolvimento direto de seres humanos, dispensando submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas vigentes. Ainda assim, foram observados os princípios éticos da produção científica, garantindo fidelidade às ideias dos autores analisados, transparência no percurso metodológico e integridade acadêmica em todas as etapas do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que a territorialização se afirma como eixo estruturante das práticas da Saúde Coletiva na Atenção Primária à Saúde, organizando o funcionamento dos serviços, a atuação das equipes e a relação com a população a partir de recortes espaciais concretos e socialmente determinados. Observa-se que, nos contextos em que a APS se estrutura de forma territorialmente definida, há maior capacidade de coordenação entre profissionais, maior integração entre ações assistenciais e preventivas e maior adequação das intervenções às necessidades específicas das populações adscritas, conforme demonstrado na tipologia de organização territorial do setor de atenção primária francês, que varia desde arranjos pouco estruturados até territórios já consolidados, marcados por cooperação interprofissional e governança local mais concreta (Gautier *et al.,* 2024).

No âmbito brasileiro, a territorialização mostrou-se decisiva para o direcionamento das práticas assistenciais e coletivas, especialmente quando associada à liderança exercida por enfermeiros-gerentes, cuja atuação empoderadora favorece a organização do trabalho em equipe, o fortalecimento do vínculo com a comunidade e a tomada de decisões orientadas pelas necessidades do território, influenciando diretamente a resolutividade da APS (Santos *et al.,* 2023). Essa lógica territorial também se expressa de maneira contundente nas análises espaciais de agravos à saúde, como a distribuição da Síndrome Respiratória Aguda Grave em Belém, onde a ocorrência da doença acompanha padrões de segregação socioeconômica e desigualdade na oferta de serviços, evidenciando que o território funciona como elemento produtor de iniquidades e, simultaneamente, como chave para seu enfrentamento (Gonçalves *et al.,* 2025).

Os resultados também indicam que a territorialização potencializa práticas integradas de cuidado, sobretudo em contextos de envelhecimento populacional e condições crônicas, como observado na experiência da clínica multidisciplinar proativa voltada à fragilidade, na qual o cuidado territorialmente organizado possibilita acompanhamento contínuo, intervenções preventivas e articulação entre saúde e assistência social, ampliando a integralidade do cuidado (Thomas *et al.,* 2025). Esse movimento encontra correspondência na reorganização da APS italiana por meio das *Houses of Community*, que operam como dispositivos territoriais capazes de integrar prevenção, atenção clínica e ações coletivas em um mesmo espaço organizativo (Milani *et al.,* 2023).

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

A dimensão educativa da territorialização emerge de forma consistente, sobretudo nas experiências de integração ensino-comunidade, nas quais estudantes passam a atuar em territórios específicos da APS, iniciando suas atividades a partir do diagnóstico territorial e desenvolvendo ações extensionistas voltadas às demandas locais, o que contribui para a formação de profissionais mais sensíveis aos determinantes sociais da saúde e, ao mesmo tempo, amplia o alcance das ações junto à população (Paiva Neto, 2025; Takahara *et al.,* 2025). Programas de promoção da saúde territorialmente orientados, como o *Academia da Saúde*, reforçam esse achado ao demonstrarem capacidade de estimular práticas corporais, convivência comunitária e autonomia, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidades históricas (Silva *et al.,* 2023).

Os resultados ainda apontam que a territorialização favorece maior precisão clínica e organizacional na APS, refletindo-se na identificação e no manejo de diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em determinados contextos territoriais, como aqueles relacionados à função cardiovascular, o que permite intervenções mais direcionadas e alinhadas às características epidemiológicas locais (Cruz Neto *et al.,* 2024; D'Agostino *et al.,* 2024). Ademais, a incorporação de tecnologias digitais em territórios rurais desponta como estratégia promissora para reduzir barreiras geográficas e ampliar o acesso aos serviços de saúde, desde que integrada às especificidades territoriais e às dinâmicas comunitárias (Monteiro et al., 2025).

A análise dos resultados permite compreender que a territorialização configura uma base organizativa essencial para a consolidação da Saúde Coletiva na Atenção Primária à Saúde, pois articula dimensões assistenciais, preventivas, educativas e políticas em torno de realidades territoriais concretas. A organização da APS a partir do território possibilita que o cuidado seja construído de forma contextualizada, superando lógicas fragmentadas e favorecendo práticas integradas, o que se mostra particularmente relevante em sistemas de saúde que enfrentam desigualdades socioespaciais persistentes, como evidenciado tanto no cenário brasileiro quanto em experiências europeias (Gautier *et al.,* 2024; Milani *et al.,* 2023).

A relação entre território e iniquidades em saúde assume centralidade na discussão, uma vez que a distribuição desigual de agravos, como a SRAG, revela como condições socioeconômicas, disponibilidade de serviços e políticas públicas se materializam espacialmente, reforçando vulnerabilidades e exigindo respostas territorialmente orientadas da APS (Gonçalves *et al.,* 2025). Nesse sentido, o território deixa de ser apenas um recorte administrativo, passando a constituir um espaço vivo de produção de saúde e doença, o que exige das equipes capacidade analítica, planejamento contínuo e atuação intersetorial.

A dimensão organizacional da territorialização se mostra diretamente associada à qualidade da coordenação do cuidado, especialmente quando sustentada por lideranças locais comprometidas com práticas participativas e empoderadoras. A atuação de enfermeiros-gerentes,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

conforme evidenciado, contribui para fortalecer processos decisórios compartilhados e para alinhar as ações da equipe às necessidades do território, criando condições para maior resolutividade e continuidade do cuidado (Santos *et al.,* 2023). Esse achado dialoga com experiências francesas, nas quais a integração da prevenção à atenção primária depende de arranjos territoriais bem estruturados e de mecanismos institucionais de cooperação entre atores locais (Clet *et al.,* 2025).

No campo do cuidado às populações específicas, a territorialização demonstra elevado potencial para reorganizar a atenção a grupos vulneráveis, como idosos em situação de fragilidade, pois possibilita acompanhamento longitudinal, ações proativas e articulação entre diferentes setores, ampliando a integralidade do cuidado e reduzindo riscos evitáveis (Thomas *et al.,* 2025). As *Houses of Community* reforçam essa perspectiva ao evidenciar que dispositivos territoriais integrados favorecem respostas mais eficazes às demandas complexas da população (Milani *et al.,* 2023).

A formação profissional emerge como dimensão estratégica da territorialização, pois a inserção de estudantes nos territórios da APS contribui para o desenvolvimento de competências relacionadas à leitura do contexto social, à comunicação com a comunidade e ao trabalho em equipe, ao mesmo tempo em que fortalece a função social da universidade e amplia o impacto das ações de saúde no território (Paiva Neto, 2025; Takahara *et al.,* 2025). Essa articulação entre ensino, serviço e comunidade reforça o papel da APS como espaço formador e produtor de práticas alinhadas aos princípios da Saúde Coletiva.

A incorporação de tecnologias digitais na organização territorial da Atenção Primária à Saúde amplia significativamente a capacidade analítica e operacional das equipes, sobretudo quando articulada a estratégias de georreferenciamento e sistemas de informação interoperáveis. A Estratégia Global sobre Saúde Digital 2020–2025 da Organização Mundial da Saúde destaca que a transformação digital constitui instrumento essencial para fortalecer a governança local, aprimorar a vigilância epidemiológica e subsidiar decisões baseadas em evidências territorialmente contextualizadas, contribuindo para maior equidade na distribuição de recursos e para sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde (World Health Organization, 2021).

Nesse cenário, o uso de dados geoespaciais e de inteligência epidemiológica territorial possibilita identificar padrões de adoecimento, vulnerabilidades socioespaciais e lacunas assistenciais com maior precisão, favorecendo o planejamento orientado por necessidades reais da população adscrita. Além disso, a integração entre financiamento da APS e infraestrutura digital fortalece mecanismos de monitoramento, avaliação e alocação racional de recursos, permitindo que a territorialização ultrapasse o plano organizativo e se consolide como ferramenta estratégica de gestão baseada em dados. Dessa forma, a transformação digital, quando incorporada criticamente às dinâmicas territoriais, potencializa a resolutividade da Atenção Primária e amplia sua capacidade de enfrentamento das desigualdades em saúde (Cruz Neto *et al.,* 2024).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Por fim, a incorporação de tecnologias digitais e a utilização de diagnósticos de enfermagem sensíveis ao contexto territorial ampliam as possibilidades de qualificação do cuidado na APS, desde que integradas de forma crítica às realidades locais, evitando soluções descoladas das necessidades concretas da população (Cruz Neto *et al.,* 2024; D'Agostino *et al.,* 2024; Monteiro *et al.,* 2025). Assim, a territorialização se consolida como eixo articulador capaz de orientar práticas mais equitativas, integradas e socialmente comprometidas, reforçando a centralidade da Atenção Primária à Saúde na organização dos sistemas de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES

As reflexões desenvolvidas ao longo deste trabalho permitem afirmar que a territorialização se configura como fundamento organizador das práticas da Saúde Coletiva na Atenção Primária à Saúde, pois orienta a organização dos serviços, a atuação das equipes e a produção do cuidado a partir das condições concretas de vida da população. O território, compreendido como espaço socialmente construído, revela-se determinante para a identificação de necessidades, para o planejamento das ações e para a construção de respostas mais coerentes com as desigualdades que atravessam o cotidiano dos serviços de saúde, fortalecendo a capacidade da APS de atuar de forma mais próxima, contínua e resolutiva.

Ao longo da análise, torna-se evidente que práticas territorialmente orientadas favorecem a integração entre cuidado individual e ações coletivas, permitindo que a atenção à saúde seja organizada de maneira mais articulada e sensível às especificidades locais. Esse movimento contribui para a superação de abordagens fragmentadas, estimulando o trabalho multiprofissional, a coordenação do cuidado e o fortalecimento do vínculo entre equipes e comunidade, aspectos centrais para a efetividade da Atenção Primária e para a consolidação de seus princípios organizativos.

Destaca-se, ainda, que a territorialização amplia o potencial da APS enquanto espaço estratégico de formação profissional e de participação social, criando condições para o desenvolvimento de práticas educativas, para o engajamento comunitário e para a articulação intersetorial. Essa dimensão formativa e política reforça o papel da Atenção Primária como eixo estruturante dos sistemas de saúde, capaz de produzir respostas mais equitativas e socialmente comprometidas frente às desigualdades persistentes nos diferentes contextos territoriais.

Embora os achados apresentados permitam compreender a territorialização como eixo estruturante das práticas da Saúde Coletiva na Atenção Primária à Saúde, algumas limitações devem ser consideradas. Trata-se de estudo de natureza exclusivamente bibliográfica, o que implica dependência das interpretações e abordagens presentes na literatura selecionada, não incluindo investigação empírica direta em serviços ou territórios específicos. Tal característica

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

pode restringir a generalização dos resultados a contextos concretos de gestão e prática assistencial.

Ademais, apesar da utilização de bases científicas amplamente reconhecidas e de estratégia de busca sistematizada com operadores booleanos e critérios de elegibilidade previamente definidos, a possibilidade de não identificação de estudos relevantes não indexados nas bases consultadas constitui limitação inerente ao método adotado. Soma-se a isso a delimitação temporal estabelecida, que, embora necessária para assegurar atualidade das evidências, pode ter excluído produções anteriores potencialmente relevantes para a consolidação histórica do conceito de territorialização na Saúde Coletiva. Essas limitações, contudo, não comprometem a consistência analítica do estudo, mas indicam a necessidade de investigações futuras de caráter empírico e comparativo que aprofundem a compreensão das dinâmicas territoriais no cotidiano da Atenção Primária.

Por fim, a territorialização se apresenta como elemento indispensável para o fortalecimento da Saúde Coletiva, pois possibilita que o cuidado em saúde seja construído de forma situada, integrada e orientada pelas necessidades reais da população. O fortalecimento de práticas territorialmente organizadas, sustentadas por planejamento contínuo, governança local e participação social, mostra-se essencial para qualificar a Atenção Primária à Saúde e para ampliar sua capacidade de promover cuidado integral, equidade e justiça social nos sistemas de saúde contemporâneos.

REFERÊNCIAS

1. AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. *In:* CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. (org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 375–417.

2. CLET, Élodie et al. Integrating prevention into primary care organizations: a case study in France. **BMC Primary Care,** Londres, v. 26, n. 1, p. 1–11, 2025. DOI: 10.1186/s12875-025-02314-6.

3. CRUZ NETO, João et al. Nursing diagnoses related to cardiovascular function in primary care: a scoping review. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 148, 104690, 2024. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104690.

4. D'AGOSTINO, Fabio et al. A review of nursing diagnoses prevalence in different populations and healthcare settings. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 148, 104687, 2024. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104687.

5. GAUTIER, Sylvain et al. How primary healthcare sector is organized at the territorial level in France? A typology of territorial structuring. **International Journal of Health Planning and Management,** Hoboken, v. 39, n. 1, p. 112–126, 2024. DOI: 10.1002/hpm.3704.

6. GONÇALVES, N. V. et al. The territorialization of severe acute respiratory syndrome and its socioeconomic, demographic and public health policy risk factors in Belém, state of Pará,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Eastern Amazon, Brazil: a cross-sectional and ecological study. **PLOS ONE,** San Francisco, v. 20, n. 1, e0298743, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0298743.

7. KHAN, Zoheb et al. Community participation and contracting between state and non-state actors in primary care: a scoping review of evidence. **International Journal for Equity in Health,** Londres, v. 24, n. 1, p. 1–17, 2025. DOI: 10.1186/s12939-025-02134-8.

8. MERHY, Emerson Elias. **Saúde:** a cartografia do trabalho vivo. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

9. MILANI, C. *et al.* How to promote changes in primary care? The Florentine experience of the House of Community. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 11, 1198342, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1198342.

10. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

11. MONTEIRO, Vinícius Costa Maia et al. Digital health technologies in primary health care in rural territories: a protocol for scoping review. **PLOS ONE,** San Francisco, v. 20, n. 2, e0301124, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0301124.

12. PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

13. SANTOS, Lucas Cardoso dos et al. Liderança e comportamento empoderador: compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem,** São Paulo, v. 36, eAPE02121, 2023. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AO02121.

14. SANTOS, Milton. **A natureza do espaço:** técnica e tempo, razão e emoção. 4. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

15. SILVA, D. A. et al. “Academia da Saúde” program: mapping evidence from the largest health promotion community program in Brazil. **Frontiers in Public Health,** Lausanne, v. 11, 1189031, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1189031.

16. SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 20, n. 48, p. 20–45, 2018. DOI: 10.1590/15174522-020004802.

17. STARFIELD, Barbara. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

18. TAKAHARA, A. B.; RODRIGUES, G. G.; MIRANDA, C. M.; ROZIN, L. R.; FORTE, L. T.; BERNARDO DE LIMA, M. L.; PAIVA NETO, F. T. Teaching-Community integration as an educational strategy in Brazilian primary health care. **European Journal of Public Health**, Oxford, v. 35, Suppl. 4, p. ckaf161.918, 27 out. 2025. DOI: 10.1093/eurpub/ckaf161.918.

19. THOMAS, R. *et al*. Redefining territorial health and social care: the proactive multidisciplinary clinic for frailty. **European Journal of Public Health,** Oxford, v. 35, n. 1, p. 45–51, 2025. DOI: 10.1093/eurpub/ckae251.

20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on digital health 2020–2025**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924. Acesso em: 27 fev. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.