CADERNO DE CIÊNCIAS E SAÚDE DO SEMIÁRIDO
Múltiplos olhares: saberes que integram, experiências que transformam.
ISSN 3086-4844

O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB O OLHAR DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

The Territorialization Process in Primary Health Care from the Perspective of Multiprofessional Residents: An Experience Report

Thaysla Lorrana Silva do Nascimento1, Laila Silva Sousa2, Clara dos Santos Silva Linhares3, Emanuely Félix Pires4, Anna Laíssa Farias de Mesquita5, Hidaene do Nascimento Lopes6, Daria Maria Paiva Furtado, Jamile Fernandes Silveira8, Ana Auriane Marques Xavier9, Raylene Gomes Balbino

1. Biomédica. Residente Multiprofissional em Vigilância em Saúde da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. https://orcid.org/0009-0002-2538-8884 thaysla.lorrana@gmail.com
2. Médica Veterinária. Residente Multiprofissional em Vigilância em Saúde pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. https://orcid.org/0009-0002-8886-2184. lailassousa77@gmail.com
3. Assistente Social. Residente Multiprofissional em Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. https://orcid.org/0000-0002-6981-6775. clara.silva.santos@outlook.com
4. Farmacêutica. Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. https://orcid.org/0009-0009-3903-7031. smefp2@gmail.com
5. Fonoaudióloga. Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. https://orcid.org/0009-0005-8292-5326. fonoannafarias@gmail.com
6. Profissional de Educação Física. Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. https://orcid.org/0009-0007-9750-4211 hidaenel@gmail.com
7. Enfermeira. Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. https://orcid.org/0000-0003-4190-9926 dariamariapf25@gmail.com
8. Nutricionista. Residente Multiprofissional em Vigilância em Saúde pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. https://orcid.org/0009-0000-5672-4110 jamilesilveira.f@gmail.com
9. Enfermeira. Residente Multiprofissional em Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. https://orcid.org/0000-0002-2878-3612 aurianexavier47@gmail.com

Caderno de Ciências e Saúde do Semiárido. Sobral, v. 1, n.3, p. 17-28, Set 2026.
DOI: https://doi.org/10.66761/ejrvtw20

10. Assistente Social. Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. https://orcid.org/0009-0006-3822-6306 raylenegb@gmail.com

RESUMO:

A territorialização é uma ferramenta fundamental para o planejamento e a organização das ações na Atenção Primária à Saúde, pois possibilita o reconhecimento das características sociais, ambientais e epidemiológicas de um território. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência do processo de territorialização de um Centro de Saúde da Família do município de Sobral, Ceará, realizado por residentes multiprofissionais dos Programas de Residência em Saúde da Família, Saúde Mental e Vigilância em Saúde da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, realizado no período de 16 de março a 25 de abril de 2026. O processo de territorialização foi desenvolvido por meio de visitas ao território, observação direta e interação com profissionais e comunidade, contemplando aspectos relacionados às condições de moradia, saneamento, organização urbana, acesso aos serviços de saúde e funcionamento do serviço. Como resultados, identificaram-se potencialidades relacionadas à presença de equipamentos sociais, como escolas, igrejas e espaços comunitários, que favorecem ações intersetoriais e de promoção da saúde. Em contrapartida, foram evidenciadas vulnerabilidades socioeconômicas e ambientais, como limitações no saneamento básico e acúmulo de resíduos, além de fragilidades relacionadas à integração da equipe e à participação social. Conclui-se que a territorialização possibilitou a construção de um diagnóstico situacional do território, contribuindo para o reconhecimento das necessidades locais e para o planejamento de ações em saúde mais direcionadas à população, reforçando a importância da atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Educação em Saúde; Territorialização da Atenção Primária;

ABSTRACT:

Territorialization is a fundamental tool for planning and organizing actions in Primary Health Care, as it enables the recognition of a territory's social, environmental, and epidemiological characteristics. This study aims to report the experience of the territorialization process of a Family Health Center in the municipality of Sobral, Ceará, carried out by multiprofessional residents of the Residency Programs in Family Health, Mental Health, and Health Surveillance of the Visconde de Sabóia School of Public Health. This is an experience report with a qualitative approach, descriptive and exploratory in nature, carried out from March 16 to April 25, 2026. The territorialization process was developed through visits to the territory, direct observation, and interaction with professionals and the community, covering aspects related to housing conditions, sanitation, urban organization, access to health services, and service functioning. As a result, potentialities related to the presence of social facilities, such as schools, churches, and community spaces, were identified, thereby favoring intersectoral and health-

promotion actions. On the other hand, socioeconomic and environmental vulnerabilities were evident, including limitations in basic sanitation and waste accumulation, as well as weaknesses in team integration and social participation. It is concluded that territorialization enabled the construction of a situational diagnosis of the territory, contributing to the recognition of local needs and to the planning of health actions more directed to the population, reinforcing the importance of multiprofessional action in Primary Health Care.

Keywords: Primary Health Care; Social Determinants of Health; Health Education; Territorialization in Primary Health Care;

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como eixo estruturante dos sistemas de saúde, sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela ordenação das redes de atenção. No Brasil, essa organização materializa-se por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, os quais garantem o acesso à saúde como direito de todos e dever do Estado. Nesse contexto, a territorialização emerge como um instrumento fundamental para a consolidação das práticas em saúde na APS, possibilitando o reconhecimento das características sociais, ambientais e epidemiológicas dos territórios adscritos (Paim, 2009).

A territorialização pode ser compreendida como um processo dinâmico de apropriação e análise do espaço pelas equipes de saúde, envolvendo o mapeamento das condições de vida da população e a identificação de suas necessidades (Gondim *et al*., 2006).

Esse processo permite reconhecer vulnerabilidades, potencialidades e demandas em saúde, subsidiando o planejamento de ações mais resolutivas e alinhadas à realidade local. Além disso, o conhecimento do território é considerado elemento central para a organização do processo de trabalho na Atenção Básica, contribuindo para a promoção da equidade e a redução das desigualdades em saúde (Brasil, 2017a; Campos; Pereira Júnior, 2016).

Nesse cenário, os Centros de Saúde da Família (CSF) assumem papel estratégico na operacionalização da APS, uma vez que atuam diretamente nos territórios e estabelecem vínculo com a comunidade, sendo responsáveis por uma população definida. Sua atuação é orientada pelos princípios da Estratégia Saúde da Família (ESF),

modelo prioritário de reorganização da APS no Brasil, que enfatiza a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o cuidado integral (Starfield, 2002; Brasil, 2012).

No contexto da formação em saúde, especialmente em programas de residência, a territorialização configura-se como uma etapa essencial para a inserção do residente no sistema de saúde, permitindo a compreensão concreta da organização dos serviços e das dinâmicas que influenciam o processo saúde-doença. Essa vivência favorece a articulação entre teoria e prática, além de contribuir para o desenvolvimento de um olhar crítico, sensível e comprometido com as necessidades da população, fortalecendo a atuação profissional no âmbito do SUS (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

No município de Sobral, Ceará, reconhecido nacionalmente pelo fortalecimento da Atenção Primária e pela implementação de práticas inovadoras em saúde (Fiocruz, 2023), os CSF desempenham papel fundamental na organização do cuidado. Nesse contexto, o território onde foi desenvolvida a experiência apresenta importantes vulnerabilidades sociais e uma população majoritariamente dependente do SUS para acesso aos serviços de saúde.

A realização do processo de territorialização nesse território possibilitou não apenas o reconhecimento das condições de vida da população, mas também a identificação de fatores determinantes que influenciam diretamente o perfil de saúde local, subsidiando intervenções mais eficazes. Ademais, essa experiência contribui significativamente para a formação em serviço, ao promover a inserção ativa dos residentes no território, fortalecer o vínculo com a comunidade e qualificar o processo de trabalho em saúde.

Dessa forma, a territorialização configura-se não apenas como um instrumento técnico-operacional, mas como uma ferramenta essencial para a organização das práticas em saúde, reafirmando o papel da Atenção Primária na construção de um cuidado integral, resolutivo e orientado pelas necessidades da população.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de residentes multiprofissionais dos Programas de Residência em Saúde da Família, Saúde Mental e Vigilância em Saúde da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia durante o processo de territorialização de um CSF do município de Sobral, Ceará, buscando compreender a organização e o funcionamento do serviço, a dinâmica de atuação da equipe multiprofissional, os determinantes sociais da saúde e as vulnerabilidades presentes no território, bem como identificar equipamentos sociais e potencialidades

locais e compreender a contribuição da territorialização para o diagnóstico situacional e o planejamento das ações em saúde.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência, de abordagem qualitativa, natureza descritiva e exploratória, cujo objetivo consiste em compreender a realidade do serviço de saúde a partir da análise de informações teóricas e de dados coletados no campo de estudo. Conforme apontam Behring e Boschetti (2011), a política social brasileira está diretamente relacionada à garantia dos direitos sociais, entre os quais se destaca o direito à saúde, reforçando a importância de estudos voltados à realidade dos serviços públicos e às condições sociais da população atendida.

O estudo foi desenvolvido em um CSF do município de Sobral, Ceará, por residentes multiprofissionais dos Programas de Residência em Saúde da Família, Saúde Mental e Vigilância em Saúde da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, no período de 16 de março a 25 de abril de 2026.

Este território caracteriza-se por condições de vulnerabilidade social e por uma população que apresenta significativa dependência do SUS para o acesso aos serviços de saúde. De acordo com a Fiocruz (2023), a APS desempenha papel fundamental na redução das desigualdades sociais, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidades, o que reforça a relevância da realização do estudo nesse cenário.

Como instrumento de pesquisa, foi utilizada a pesquisa bibliográfica, realizada por meio da consulta a livros, artigos científicos e documentos oficiais relacionados à temática em estudo. Além disso, foram consideradas informações disponibilizadas em sistemas digitais utilizados pela unidade de saúde, especialmente o e-SUS, que contribuem para o registro, a organização e a sistematização das informações referentes aos usuários e às ações desenvolvidas pela equipe de saúde.

A coleta de dados ocorreu por meio da observação direta do território, da interação com profissionais da unidade de saúde e com a comunidade, além da consulta às informações disponíveis nos sistemas digitais de saúde. O processo de territorialização foi realizado em conjunto com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), percorrendo-se os bairros e toda a área de abrangência da unidade.

Durante esse processo, foram visitados equipamentos sociais, escolas, quadras esportivas, igrejas, organizações da sociedade civil comunitárias e lideranças comunitárias, além da participação em grupos desenvolvidos no território. Essas atividades possibilitaram uma compreensão mais ampla da realidade social e das necessidades da população atendida, considerando que, conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2020), o planejamento das ações em saúde deve estar diretamente relacionado às especificidades do território.

Os dados coletados no processo de territorialização foram organizados de forma sistematizada a partir da discussão com os achados na íntegra por meio da pesquisa bibliográfica atualizada e dos sistemas digitais de saúde. Posteriormente, procedeu-se à análise dos dados, buscando identificar informações relevantes relacionadas ao objetivo do estudo e compreender a realidade do serviço de saúde e da população atendida no território investigado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do processo de territorialização, foi possível identificar que o território apresenta características marcadas por vulnerabilidade social, com presença de famílias de baixa renda, condições habitacionais heterogêneas e dependência predominante do SUS como principal forma de acesso aos serviços de saúde. A unidade apresenta cobertura de 100% da população adscrita.

Esses achados corroboram estudos que apontam que a territorialização permite compreender os determinantes sociais que influenciam diretamente o processo saúde-doença, constituindo-se como ferramenta essencial para o planejamento das ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde na APS (Ribeiro; Sousa; Aleluia, 2025).

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) correspondem ao conjunto de condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem, influenciando diretamente o processo saúde-doença e as desigualdades em saúde. Esses determinantes estão relacionados a fatores econômicos, sociais, ambientais e culturais (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

No território adscrito ao CSF, destacam-se como principais determinantes identificados, a baixa renda, a informalidade no trabalho, as condições habitacionais precárias em algumas áreas, as limitações relacionadas ao saneamento básico e o acesso restrito a recursos sociais e urbanos em determinadas regiões. Esses fatores

contribuem para a vulnerabilidade da população e repercutem diretamente nas condições de saúde observadas no território.

Quando presentes de forma desfavorável, esses determinantes podem contribuir para diferentes situações de vulnerabilidade em saúde, como maior risco de adoecimento por doenças infecciosas e crônicas, agravamento de problemas relacionados à saúde mental, insegurança alimentar, exposição a ambientes insalubres e dificuldades no acesso contínuo aos serviços de saúde (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

Nesse sentido, populações expostas a condições sociais desfavoráveis tendem a apresentar maior vulnerabilidade em saúde, evidenciando que as desigualdades sociais se traduzem em iniquidades no processo saúde-doença. Essa relação também é destacada pela World Health Organization (2021), ao reconhecer os DSS como elementos centrais na produção das desigualdades em saúde.

A análise do território também permitiu identificar desafios importantes, como a elevada demanda pelos serviços de saúde, limitações estruturais, desigualdades relacionadas ao acesso ao saneamento básico, presença de áreas de maior vulnerabilidade social e exposição a contextos de violência. Essas condições repercutem na organização e na capacidade de resposta da Atenção Primária, reforçando a necessidade de planejamento contínuo e de políticas públicas que considerem as especificidades locais. De acordo com Barbosa e Tasca (2022), apesar dos avanços da APS no Brasil, ainda persistem desafios relacionados à organização dos serviços e à garantia da integralidade do cuidado, especialmente em territórios vulneráveis.

Por outro lado, durante as atividades de campo, também foi possível identificar potencialidades no território, entre elas a presença de equipamentos sociais, como escolas, espaços religiosos, áreas de convivência comunitária e organizações da sociedade civil. Esses espaços podem favorecer a articulação intersetorial, a realização de ações de promoção da saúde e o fortalecimento do vínculo entre os serviços de saúde e a comunidade.

O modelo de Dahlgren e Whitehead, amplamente utilizado na compreensão dos DSS, considera as redes sociais e comunitárias como elementos que exercem influência sobre as condições de saúde. Essas redes podem contribuir para a mobilização coletiva e para o fortalecimento da participação social, especialmente entre grupos populares e organizações da sociedade civil, inclusive nas ações em defesa do direito à saúde (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

A participação das ACS destacou-se como elemento essencial durante o processo de territorialização, considerando sua proximidade e conhecimento acerca da dinâmica do território. As ACS atuaram como mediadoras entre o serviço e a comunidade, constituindo um importante elo entre a equipe de saúde e a população local. Esse achado está em consonância com Silva *et al.* (2023), que apontam a territorialização como ferramenta fundamental para fortalecer a atuação comunitária e a construção de práticas de saúde mais próximas da realidade local.

Além disso, observou-se que a organização do serviço ocorre por meio das equipes da ESF, que desenvolvem ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado contínuo da população adscrita. O uso de sistemas de informação, como o e-SUS, mostrou-se importante para o registro e o acompanhamento dos usuários, contribuindo para a organização do processo de trabalho. Nesse sentido, Faria (2018) destaca que a territorialização está diretamente relacionada à organização das redes de atenção, permitindo maior integração entre os serviços e melhor direcionamento das ações de saúde.

Entretanto, durante a vivência, foram identificadas dificuldades relacionadas à integração entre os diferentes profissionais da equipe, evidenciando fragilidades no desenvolvimento do trabalho interprofissional. Em algumas situações, observou-se a fragmentação do cuidado e pouca articulação entre os diferentes saberes profissionais, o que pode repercutir na organização dos processos de trabalho e na integralidade da assistência. Nesse contexto, Graça *et al.* (2024) apontam que a interprofissionalidade ainda não se encontra plenamente efetivada na ESF. Embora sejam observados avanços, permanecem entraves de ordem estrutural e cultural que dificultam sua concretização nas equipes, contribuindo para a permanência de práticas hierarquizadas e fragmentadas.

A territorialização também evidenciou a importância do diagnóstico situacional como instrumento para subsidiar o planejamento em saúde, permitindo identificar prioridades, riscos, vulnerabilidades e potencialidades existentes no território. Nesse sentido, a Rede APS (2025) destaca que a sistematização de dados e o conhecimento do território são fundamentais para o fortalecimento da Atenção Primária e para a melhoria da qualidade do cuidado ofertado à população.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reconhece o território como elemento fundamental para a organização e o planejamento das ações em saúde. Além

disso, estabelece a territorialização como atribuição comum aos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica e ressalta a necessidade de refazer ou complementar esse processo sempre que necessário, considerando o caráter dinâmico e as constantes transformações do território (Brasil, 2017b).

Durante o processo de reconhecimento do território, identificou-se, ainda, que o Conselho Local de Saúde se encontrava inativo no período da territorialização. Essa situação representa uma fragilidade para a participação e o controle social, uma vez que limita a existência de um espaço formal de diálogo e participação da comunidade nas discussões e decisões relacionadas às necessidades locais de saúde.

Nesse âmbito, Moura *et al.* (2025) enfatizam que o controle social na gestão em saúde desempenha papel fundamental para a qualidade dos serviços prestados e para a efetivação do direito à saúde como bem público e coletivo. Essa perspectiva evidencia o caráter transformador da gestão participativa, que ultrapassa o atendimento das demandas da população e contribui para o fortalecimento dos princípios democráticos que sustentam o sistema de saúde brasileiro.

Diante do exposto, os resultados evidenciam que a territorialização contribuiu significativamente para a compreensão da realidade social e sanitária da população adscrita, possibilitando identificar vulnerabilidades, potencialidades e aspectos relacionados à organização do serviço. Esse processo fornece subsídios para o planejamento de ações mais direcionadas às necessidades locais e, ao mesmo tempo, evidencia desafios sociais e estruturais que ultrapassam a atuação exclusiva do setor saúde, demandando articulação intersetorial para a promoção da equidade e a melhoria das condições de vida da população.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, este estudo atingiu o objetivo de compreender a organização e o funcionamento da APS a partir do reconhecimento das características sociais, ambientais e sanitárias do território. Nesse processo, evidenciou-se que conhecer o território constitui elemento fundamental para o planejamento das ações em saúde, permitindo identificar necessidades, vulnerabilidades e potencialidades da população adscrita.

Os resultados evidenciaram fragilidades relacionadas às condições socioeconômicas, ambientais e de infraestrutura, que repercutem no processo saúde-doença da população. Em contrapartida, foram identificadas potencialidades importantes, como a presença de equipamentos sociais e a atuação das ACS, que contribuem para o fortalecimento do vínculo entre o serviço e a comunidade. Também foram observados desafios relacionados à integração entre os profissionais, à efetivação da interprofissionalidade e à participação social no território.

Nesse contexto, a territorialização mostrou-se uma importante ferramenta para a construção do diagnóstico situacional e para o planejamento de práticas mais direcionadas às necessidades da população. Ao mesmo tempo, permitiu reconhecer a complexidade das demandas presentes no território e a necessidade de articulação intersetorial para o enfrentamento de questões que ultrapassam a capacidade de atuação exclusiva do setor saúde.

Para os residentes multiprofissionais, a vivência proporcionou a aproximação com a realidade do território e favoreceu a articulação entre os conhecimentos teóricos e a prática nos serviços de saúde. A experiência contribuiu para a construção de um olhar mais crítico e ampliado sobre o processo saúde-doença, considerando não apenas as demandas individuais, mas também os aspectos sociais, ambientais e coletivos que interferem nas condições de vida e saúde da população.

Dessa forma, a experiência reforça a importância da territorialização tanto para a organização das ações na APS quanto para a formação de residentes multiprofissionais, ao possibilitar o reconhecimento das necessidades e potencialidades do território e subsidiar práticas de cuidado mais integradas à realidade local. Espera-se que experiências dessa natureza contribuam para o fortalecimento de práticas pautadas na integralidade, na equidade e na participação social no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Allan Claudius Queiroz; TASCA, Renato. Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições. **APS em Revista**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 233–239, 2022. DOI: 10.14295/aps.v4i3.257. Disponível em: https://apsemrevista.org/aps/article/view/257. Acesso em: 26 abr. 2026.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011. Disponível em: https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/2535. Acesso em: 10 abr. 2026.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020–2023**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/. Acesso em: 28 abr. 2026.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; PEREIRA JÚNIOR, Nilton. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2655–2663, 2016.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

FARIA, Rivaldo Mauro. A territorialização da Atenção Primária à Saúde do SUS: avaliação dos resultados práticos implementados numa cidade da região Sul do Brasil. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 14, n. 29, p. 89–104, 2018. DOI: 10.14393/Hygeia142908. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/44129. Acesso em: 27 abr. 2026.

FIOCRUZ. **Atenção primária à saúde no Brasil: princípios, desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda *et al.* **Territorialização em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

GRAÇA, I. B. M. *et al.* Atitudes colaborativas interprofissionais na Estratégia Saúde da Família e fatores associados. **Saúde em Debate**, v. 48, p. e8843, 2024. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2024.v48n143/e8843/pt/. Acesso em: 26 abr. 2026.

MOURA, Marília Jacqueline Ferreira *et al.* O papel do controle social no SUS para uma gestão de qualidade: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 1–16, 2025. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/40736. Acesso em: 25 abr. 2026.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

REDE APS. **Panorama da Atenção Primária no Brasil: resultados do Censo Nacional das UBS 2024**. 2025.

RIBEIRO, Lucas Toriyama; SOUSA, Maria Lidiany Tributino de; ALELUIA, Ítalo Ricardo Santos. Determinantes locais da territorialização na Atenção Primária à Saúde. **Revista Espaço e Geografia**, v. 28, p. 72–106, 2025. DOI: 10.26512/2236-56562025e50813. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/espacoegeografia/article/view/50813. Acesso em: 28 abr. 2026.

SILVA, João Pedro Oliveira *et al.* Construção coletiva do mapa inteligente no território de saúde: um relato de experiência. **APS em Revista**, v. 5, n. 2, p. 73–80, 2023. DOI: 10.14295/aps.v5i2.283. Disponível em: https://apsemrevista.org/aps/article/view/283. Acesso em: 28 abr. 2026.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social determinants of health**. Geneva: World Health Organization, 2021.