

Capítulo 21

ELABORAÇÃO DO MAPA TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO MINEIRO

MARIA IVANILDE DE ANDRADE¹

ANA CRISTINA SANTOS DIONÍZIO²

LUCIANA LATORRE GALVES OLIVEIRA³

CAROLINA PIRES DO COUTO GURGEL⁴

ANA LUIZA OLIVEIRA STARLING⁴

ANA LUIZA TOLOMELLI HERINGER⁴

HELDER CASTELO BRANCO DINIZ MAGALHÃES⁴

MATEUS SANTORO RODRIGUES⁴

¹Orientadora. Professora do Curso de Medicina da FASEH, Vespasiano-MG.

²Preceptora de Estágios da Faseh. Enfermeira na Prefeitura Municipal de Lagoa Santa-MG.

³Coordenadora Adjunta do Curso de Medicina da FASEH, Vespasiano-MG.

⁴Acadêmicos de Medicina da FASEH, Vespasiano-MG.

Palavras-Chave Epidemiologia; Territorialização; Unidade Básica de Saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) consiste no modelo provedor de saúde pública no Brasil. Foi promulgado juntamente com a Constituição Federal em 1988 e veio com o intento de tornar a saúde como um direito universal, cujos princípios da universalidade, integralidade e equidade visam garantir a população de forma abrangente, em todos os níveis de atenção à saúde (SILVA *et al.*, 2020).

Os níveis de atenção são divididos em primário, secundário e terciário e a Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro nível de contato com o sistema público de saúde, sendo a base que promove a organização e racionalização de recursos dos serviços (SONA *et al.*, 2021).

No Brasil, a APS tem como principal área de atuação as Unidades de Saúde da Família (USF), as quais têm a atenção à saúde da família como estratégia primordial de reorientação do modelo de cuidado (SILVA *et al.*, 2020).

A APS funciona como porta de entrada do sistema, com ações de promoção, manutenção e melhora da saúde, articulando-se com os demais níveis de complexidade e formando uma rede integrada de serviços (SONA *et al.*, 2021).

No campo do aprender médico, a imersão na APS promove um aprendizado focado na prática e na criação de vínculo entre acadêmicos e comunidades. Nesta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) passou a ser cenário importante da educação médica permitindo aos estudantes de medicina analisarem criticamente a situação, propor intervenções locais contextualizadas e uma visão sistêmica dos processos de saúde-adoecimento (SONA *et al.*, 2021; RAMOS *et al.*, 2022).

A ESF compreende uma reorientação de práticas nesse contexto, que se estrutura desde a atuação de equipes multiprofissionais em um território determinado desenvolvendo ações a partir do conhecimento e vivências da realidade local bem como das necessidades da comunidade (SILVA *et al.*, 2021).

Tentar compreender o território é, em princípio, assumir a atitude de percorrer diversas e distintas acepções elaboradas acerca dele ao longo dos anos. Nesse sentido, a territorialização soma ao aprendizado por possibilitar aos discentes uma experiência direta de conhecimento do território, da comunidade, de suas fragilidades e potencialidades (SILVA *et al.*, 2021; SONA *et al.*, 2021).

O território é um espaço de produção de saúde da comunidade e deve passar por uma análise, em que serão identificados os perfis epidemiológicos, os fatores e os determinantes de saúde referentes aos processos de saúde e doença (RAMOS *et al.*, 2022).

O território é um espaço vivo e dinâmico, e nele ocorrem mudanças e alterações constantes em diversos aspectos, que devem ser compreendidas para se adequarem às necessidades da população. Assim, torna-se prioritário reconhecer o território como um espaço social onde a sociedade se constrói e se reconstrói, no cerne de seu processo de trabalho e produção; dividindo-se em classes diferenciadas, com acessos também desiguais aos bens de consumo, incluídos os serviços de saúde (RAMOS *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2021).

Através desse processo, o estudante de medicina adquire um saber humano da realidade local, o qual, juntamente ao saber técnico adquirido na universidade, ajuda-o a expandir sua visão sobre a medicina e a buscar

uma formação mais humanizada. Ademais, a inserção de discentes nas ESF proporciona um estreitamento de relações entre a universidade, o SUS e a comunidade (SONA *et al.*, 2021).

Neste processo da educação médica, a territorialização é um instrumento que proporciona aos estudantes conviver com a equipe da APS, conhecer a comunidade, os problemas ambientais e saúde (RAMOS *et al.*, 2022).

Isto posto, com o planejamento da Educação em Saúde se afastando do modelo biomédico e se adequando à reorientação dos sistemas de saúde, o conhecimento sobre o processo de territorialização se faz ferramenta necessária para uma transição entre tais modelos de modo funcional, principalmente no contexto da APS (RAMOS *et al.*, 2022).

Por conseguinte, evidencia-se o papel da territorialização na inserção de estudantes de medicina no SUS e na comunidade como uma forma de estreitar relações, aprofundar conhecimentos e proporcionar experiências enriquecedoras para a formação médica (SONA *et al.*, 2021).

Nesta dinâmica da educação médica, se destacam as Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) oferecidas em módulos sequenciais e semestrais como unidades curriculares obrigatórias durante os dois primeiros anos da graduação (RAMOS *et al.*, 2022).

No contexto do ensino e aprendizagem destes módulos, a Faculdade de Medicina de Saúde e Ecologia Humana (FASEH) do Grupo ÂNIMA/INSPIRALI, busca a integração de seus discentes de medicina com as unidades de ESF visando fortalecer a relação serviço-ensino-comunidade.

Tendo isso em vista, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência da territorialização vivenciada por acadêmicos da 3ª etapa do Curso de Medicina, durante a

Unidade Curricular intitulada “Práticas Médicas no SUS”. Para, além disso, o trabalho visa apresentar o Mapa Territorial e Epidemiológico de uma USF localizada em um município mineiro, campo da prática médica em questão.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, do tipo pesquisa de campo. A busca de dados para o desenho e a compreensão do território foi realizada no período de maio a junho de 2022. A partir dos dados levantados, os acadêmicos fizeram a territorialização da USF, onde buscou-se verificar o perfil populacional e institucional, as principais características urbanísticas e sociais ao entorno da USF, o fluxo da população, seu meio de transporte e locomoção. Buscou-se identificar a população adscrita e residente, as condições ambientais e as características das condições e estilo de vida dos usuários e seu entorno. Identificou-se as áreas de risco, condições de saneamento básico e os principais equipamentos sociais que a população utilizava para desenvolver a vida no território. Buscou-se identificar as áreas de concentração de povos tradicionais e vulneráveis, além de elementos sociais e de saúde que compunham a rede de apoio à USF. Quantificou-se a população no território, os espaços de trabalho e as equipes de saúde. Buscou-se ainda, compreender a visão dos trabalhadores da saúde acerca do cotidiano na USF e a demanda da comunidade por serviços de saúde, através de entrevista aos elementos-chave da comunidade e da USF. Por fim, foram descritos os indicadores demográficos, socioeconômicos e epidemiológicos referentes à população adscrita. A partir dos dados coletados, elaborou-se o Mapa Territorial e Epidemiológico (MTR) da USF através da plataforma do *Google Earth*, o qual foi disponi-

bilizado posteriormente à equipe de saúde e à gestão do município, através de um *link*, para validação e consulta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A USF estudada, está localizada na região central do município de Lagoa Santa-MG e abrange três bairros, os quais, toda essa população está sob a sua responsabilidade. Possui uma área de abrangência de aproximadamente de 855,03 Km com uma população de 3.829 pessoas, divididas em 1.014 famílias. O território é composto por cinco microáreas nas quais as agentes comunitárias de saúde (ACS) são responsáveis por atuar em cada uma delas.

A região possui 1.556 domicílios na qual 1.529 pertencem a zona urbana e 27 à zona rural. A região possui saneamento básico, água tratada e encanada, energia elétrica, rede de internet e descarte adequado e recolhimento do lixo.

A unidade é composta por uma equipe de Saúde da Família (eSF), composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e quatro (Agente Comunitário de Saúde) ACS; possui, vinculada à eSF, uma equipe de Saúde Bucal (eSB) composta por um cirurgião-dentista e uma auxiliar de saúde bucal (ASB); e ainda: uma farmacêutica, um agente administrativo, um agente comunitário de endemias (ACE) e uma auxiliar de serviços gerais (ASG).

No que tange à infraestrutura, A USF funciona em uma casa alugada de sete cômodos, adaptada para dois consultórios, médico e de enfermagem, uma sala de acolhimento, onde se realiza os procedimentos médicos e de enfermagem, uma farmácia e uma sala de curativos. A unidade possui um barracão localizado no fundo do terreno, onde estão dispostos dois consultórios odontológicos, uma cozinha e um refeitório para os funcionários.

A USF é estruturada por bancos, cadeiras, ventiladores, pias, telefones, computadores com instalação completa de rede e internet, lixeiras comuns e para materiais contaminados, caixas para perfurocortantes, macas com armário embutido, mesas, armários, banheiros e cozinha com instalação adequada, geladeira, caixas térmicas, cadeiras odontológicas, esterilizador e bebedouros.

A UFS oferece serviços da APS como: atendimentos básicos de saúde, realização de pequenos procedimentos médicos, lavagem otológica, remoção de corpo estranho, lavagem nasal, drenagem de abscesso, nebulização, curativos, administração de injetáveis e medicamentos, pré-natal, puericultura, manejo de doenças crônicas prevalentes, controle da pressão arterial (PA) e diabetes mellitus (DM), aferição da PA e glicemia capilar, realização de coleta de exame citopatológico do colo do útero, testes rápidos, consultas médicas, de enfermagem, nutricional e psicológica, acolhimento, sala de espera, educação em saúde, visitas domiciliares, entre outros.

As equipes recebem suporte da Rede de Apoio dos profissionais que compõem o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo eles: uma nutricionista, uma psicóloga, um educador físico e uma assistente social e do Programa Mãe Santa, que visa a promoção e o cuidado integral das gestantes, composta por uma equipe com médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social e dentista. Conta ainda com o apoio do Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS), do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), de clínicas e laboratórios conveniados e do Hospital Dr. Lindouro Avelar, retaguarda dos serviços da APS no município.

A população, é majoritariamente feminina, composta de 2.075 (54,2%) mulheres e 1.754 (45,8%) homens, com uma predominância de adultos jovens na faixa etária

entre 20 e 49 anos. A **Figura 21.1** mostra a distribuição por faixa etária e gênero da população geral sob responsabilidade da UBS.

Em relação à raça/cor, a maioria da população se autodeclara parda, sendo: 528 (20,2 %) branca; 125 (4,78%) amarelos; 2918 (65,1 %) pardos e 258 (9,87%) não se auto-declararam.

Quanto ao grau de escolaridade, a população possui nível de conhecimento intermediário, sendo que aproximadamente 2.200 (84,24 %) usuários fizeram o ensino médio e 600 (22,97 %), o ensino fundamental, com baixo índice de pessoas com ensino superior e pós-graduação.

Em relação à ocupação, evidenciou-se que 618 (23,63%) são aposentados, 87 (3,33 %) se declararam autônomos, 930 (35,1%) possuem vínculo de trabalho por CLT, 189 (7,24%) não possuem carteira de trabalho assinada, 75 (2,87) disseram estar desempregados, 1.300 (49,78%) relataram desenvolver algum tipo de atividade informal, 540 (20,68) estão em outra situação e 90 (3,45%) não quiseram informar.

As atividades locais são voltadas para o desenvolvimento do comércio, como: indústria alimentícia, lojas e fábricas de vestuário em geral, depósitos de materiais de construção, oficinas, clínicas, academias, padaria, supermercado, lotéricas, lojas de conveniências, creche e escolas. As moradias são compostas por casas de alvenaria e prédios.

A USF fica localizada a poucos metros da Lagoa Central do município, cuja orla é um local de lazer para a população lagoasantense. Na orla, são desenvolvidas atividades de lazer e atividades físicas, servindo também como ponto de apoio para restaurantes, eventos e atividades culturais como a feira que acontece todos os domingos na região.

Figura 21.1 Distribuição da população por faixa etária e gênero, residente no território

SITUAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA			
Faixa etária	Masc.	Fem.	Total
Menos de 01 ano	15	15	30
01 ano	12	12	24
02 anos	18	10	28
03 anos	9	15	24
04 anos	16	15	31
05 a 09 anos	112	101	213
10 a 14 anos	113	103	216
15 a 19 anos	103	140	243
20 a 24 anos	130	149	279
25 a 29 anos	143	186	329
30 a 34 anos	126	162	288
35 a 39 anos	138	174	312
40 a 44 anos	148	156	304
45 a 49 anos	118	139	257
50 a 54 anos	108	140	248
55 a 59 anos	96	154	250
60 a 64 anos	116	120	236
65 a 69 anos	67	92	159
70 a 74 anos	65	59	124
75 a 79 anos	40	49	89
80 anos ou mais	61	84	145
Total geral	1754	2075	3829

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, e-SUS, 2023.

Em se tratando da epidemiologia local, quanto aos tipos de deficiência, 198 (4,9%) indivíduos apresenta algum tipo de necessidade especial, correspondendo à: 21 deficiências auditivas, 33 deficiências físicas, 111 deficiências visuais, 28 deficiências intelectuais/cognitivas e seis informaram outro tipo de deficiência.

As patologias mais prevalentes são hipertensão, diabetes, câncer, doenças renais, cardíacas e respiratórias. O consumo de álcool, tabaco e uso de drogas lícitas e ilícitas, compõem as condições crônicas e principais necessidades de saúde. São também características do perfil epidemiológico, crianças de 0 a 5 anos, gestantes (43), pacientes acamados (20), de uso restrito dos serviços de saúde no domicílio e/ou pacientes em sofrimento mental, acompanhados também pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme mostra as **Figuras 21.2 e 21.3**.

Figura 21.2 Distribuição das doenças/condições mais prevalentes no território

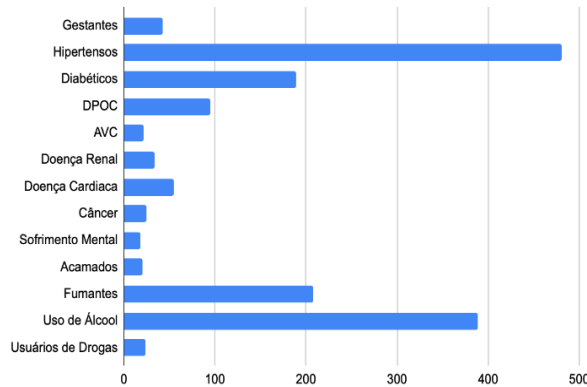
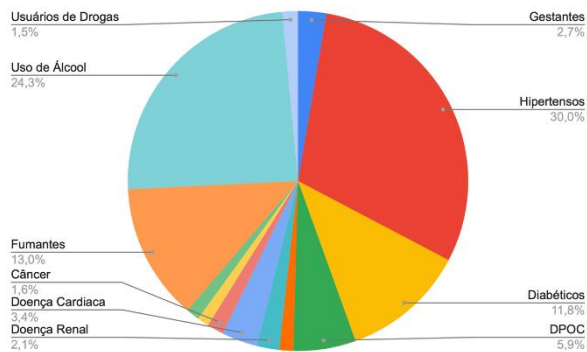


Figura 21.3 Percentual das doenças/condições mais prevalentes no território



Discussão dos resultados

Em relação às doenças mais prevalentes encontradas no território, destaca-se a hipertensão e o diabetes, com maior incidência nas microáreas 1, 2 e 3. Dessa forma, os usuários da USF residentes nesses locais necessitam de uma atenção mais efetiva, com vistas a mudar os hábitos de vida e melhorar a condição de saúde.

Sendo assim, recorrer à noção de território é fundamental para compreender o processo saúde-doença e as vulnerabilidades da população adstrita e para melhor atuar no enfrentamento de problemas com diferentes determinantes, como é o caso da hipertensão ou diabetes (VITORINO MARCOS *et al.*, 2019).

Figura 21.4 Distribuição de pacientes hipertensos residentes no território, por microáreas

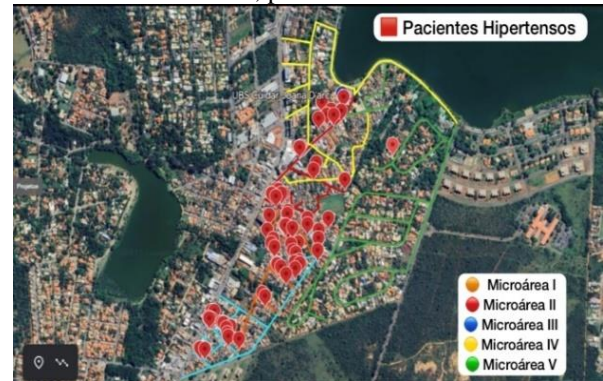
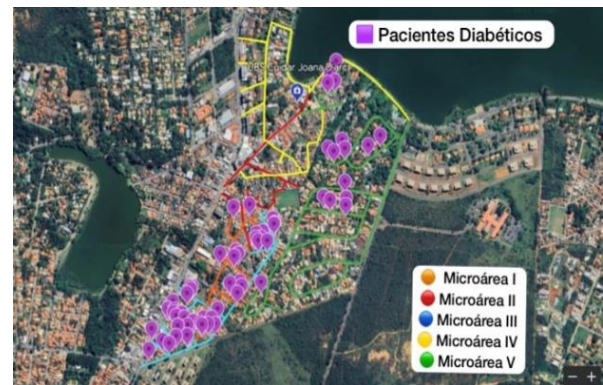


Figura 21.5 Distribuição de pacientes diabéticos residentes no território, por microáreas



O uso de álcool e tabaco são situações preocupantes encontradas na região. Sabe-se que essa condição está intimamente relacionada a fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas e mentais.

Santos *et al.* (2019), informam que o tabaco é fator de risco para inúmeras doenças como câncer, asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), infecções respiratórias e doenças cardiovasculares.

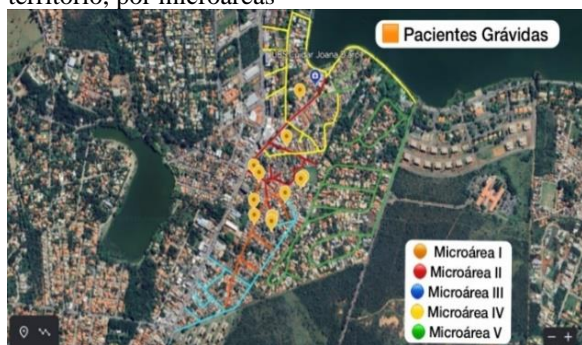
Diante disso, a redução de danos ligados ao uso do tabaco envolve aconselhamento e sensibilização sobre os problemas vinculados ao hábito de fumar, o fornecimento de medicações específicas e de materiais de autoajuda, apoio comportamental, educação e formação de profissionais capacitados para tal serviço (SANTOS *et al.*, 2019).

Para Nascimento *et al.* (2022), existem inúmeros aspectos que implicam e interferem no consumo de álcool, como cultura e crenças, disponibilidade de pontos de venda na

comunidade, crises e problemas socioeconômicos, ciclos de vida, histórico familiar, transtornos mentais, baixa efetividade de ações e serviços na comunidade voltados à prevenção e acompanhamento, e interferências de variáveis do custo-consumo.

Por isso, o trabalho de prevenção ao uso de álcool e outras drogas não pode mostrar-se desconexo de análises conjunturais, visando conscientizar, além dos grupos da população, os profissionais e os gestores (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Figura 21.6 Distribuição de gestantes residentes no território, por microáreas



Em relação às gestantes, verificou-se um quantitativo de 43 gestantes em acompanhamento pré-natal no território investigado.

Para Gomes *et al.* (2023), a APS faz parte da Rede de Atenção em Saúde (RAS) para atendimento à gestante e tem como unidade a ESF e USF, onde os profissionais de saúde envolvidos devem promover e proteger à saúde da gestante para garantir a saúde materna infantil.

Assim, um pré-natal de qualidade e com a captação precoce da gestante propicia um tratamento adequado para ela, reduzindo ou até evitando a gravidade de complicações ao binômio mãe-filho (GOMES *et al.*, 2023).

Verificou-se considerável número de pontos de risco durante o processo de territorialização, com locais de maior vulnerabilidade para a comunidade, o que relaciona-se com os determinantes sociais de saúde da população no território, uma vez que a complexidade do processo de saúde-doença sus-

tentada pelos determinantes sociais de saúde, também objetiva identificar problemas, limitações e potencialidades dos serviços de saúde para planejar ações de adequação do sistema às necessidades da população (ZUCCO *et al.*, 2023).

Figura 21.7 Distribuição das atividades/condições/ sociais/necessidades de saúde, por microáreas



Figura 21.8 Distribuição das comorbidades/condições sociais e de saúde no território

Condição de Saúde	Quantitativo (n°)
Gestantes	43
Hipertensos	481
Diabéticos	189
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	95
Pessoas que tiveram AVC	21
Pessoas que tiveram infarto	13
Pessoas com doença cardíaca	55
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	34
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	2
Pessoas com câncer	25
Pessoas com sofrimento mental	18
Acamados	20
Fumantes	208
Pessoas que fazem uso de álcool	389
Usuários de drogas	24

O levantamento epidemiológico foi realizado através da verificação de instrumentos alimentados pelas ACS no prontuário eletrônico do e-SUS, através da Ficha A. A partir desta análise, foi possível observar questões presentes no território, relevantes para a elaboração do mapa territorial e epidemiológico.

Ficou evidente que as ACS exercem papel fundamental na ESF, pois a proximidade com a comunidade facilita a criação de vínculos e proporcionam a identificação dos principais problemas de saúde da população (RAMOS *et al.*, 2022).

Na territorialização foram realizadas entrevistas com informantes-chaves, usuários e profissionais da USF. Nesse sentido, a abor-

dagem comunitária dos profissionais da ESF permite a realização de atividades tanto dentro quanto fora da unidade de saúde, no âmbito do território (ZUCCO *et al.*, 2023).

De acordo com Zucco *et al.* (2023), um dos desafios do processo de territorialização em saúde é compreender a complexidade dos espaços urbanos compostos não apenas por elementos imobiliários concretos, mas principalmente por um território “vivo” com um tecido social em permanente mudança em relação às necessidades e demandas.

Dessa forma, a territorialização possibilita a organização de ações mais apropriadas e resolutivas para a área determinada, baseadas na estratégia situacional como ferramenta básica da promoção e vigilância em saúde (SILVA *et al.*, 2020).

Para, além disso, vivências no território evidenciam as condições de vida da população local, suas vulnerabilidades e sua dependência aos serviços públicos de saúde, assim como demonstram os potenciais da comunidade e como escutar suas necessidades e ideias que podem ser decisivas na adequação da oferta de serviços efetivos e de qualidade (SONA *et al.*, 2021).

A territorialização proporciona uma formação médica mais reflexiva, crítica e humanizada ao revelar a responsabilidade do médico em relação às singularidades e particularidades da população. Essa prática auxilia no processo de solidificação do processo de integração de um serviço-ensino-comunidade qualidade (SONA *et al.*, 2021).

Por meio do mapeamento de pontos de vulnerabilidade social, de saúde e ambiental, foi possível observar que o território se apresenta em constante mudança. Sendo assim, a territorialização mostrou ao estudante de medicina, fator de grande magnitude para a formação médica, desenvolvendo a capacidade comunicativa, proatividade e o olhar mais

humano para com a sociedade (RAMOS *et al.*, 2022).

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a elaboração de um mapa vivo ou dinâmico é útil para o reconhecimento do território de atuação das eSF, uma vez que o mapa territorial e epidemiológico fornece informações demográficas, ambientais, estruturais e epidemiológicas da população sob a responsabilidade daquela equipe.

Entender quais são os problemas enfrentados pelos usuários possibilitará a busca por políticas públicas justas e adequadas à realidade locorregional, além de instigar a conscientização da população para o autocuidado e mudanças nos seus hábitos e estilo de vida.

Entretanto, para planejar e orientar as ações de saúde, é necessário compreender a realidade da saúde locorregional. Sendo assim, o mapa territorial e epidemiológico foi de fundamental importância para a identificação de problemas no território, uma vez que se configura a base para o planejamento e desenvolvimento de ações de saúde mais efetivas para a comunidade.

Conclui-se que o mapa territorial e epidemiológico é uma importante ferramenta de gestão, pois, além de subsidiar o planejamento das ações em saúde, faz o monitoramento dos riscos e vulnerabilidades no território.

A compreensão da realidade do território contribui para que melhores condições de trabalho e ações de saúde possam ser implementadas. Nesse sentido, o mapa territorial e epidemiológico se faz de extrema relevância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, 11 de dez. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de mar. de 2002.

GOMES, D. S.; TEIXEIRA, G. C.; OLIVEIRA, L. S.; CORRÊA, L. M *et al.* The role of Primary Health Care in assisting pregnant women with toxoplasmosis and children with congenital toxoplasmosis: an integrative literature review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 6, p. e18612642261, 2023.

NASCIMENTO, V. F.; LEMES, A. G.; TERÇAS-TRETTEL, A. C. P.; GOMES SOBRINHO, M.; ROMA NODARI, P. G *et al.* Fluxo de ações para apoiar o cuidado do enfermeiro à usuários de álcool. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 96, n. 40, p. e-021327, 2022.

RAMOS, B. A.; TAMEIRÃO, I. N. V.; SOARES, I. M.; COSTA, J. V. S.; FARIA, K. M. S *et al.* Prática de territorialização realizada por estudantes de medicina no bairro Rio Grande de Diamantina-MG: um relato de experiência. *Revista Saúde e Meio Ambiente (RESMA)*, UFMS: Campus Três Lagoas, v. 14, n. 1, p. 130-142, 2022.

SANTOS, M. D. V.; SANTOS, S. V.; CACCIA-BAVA, M. C. G. G. Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 2, p. 563-572, 2019.

SILVA, A. M. B.; ROLIM, H. W. N.; PEREIRA, P. L. S.; SOUZA, G. A.; MEDEIROS, P. K. F *et al.* Territorialização em saúde na atenção primária: relato de experiência de acadêmicos em medicina. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 8793-8805, 2020.

SILVA, J. L. A.; ARRUDA, L. P.; LOPES, R. E.; MAYORGA, F. D. O.; NERI, G. V. A. Applicability of the territorialization process as a strategy for the development of health promotion in Primary Care. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e221101018283, 2021

SONA, L.; IDE, A. A.; EBLING, S. B. D. A relevância da territorialização como diferencial na formação médica e na atenção primária à saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*, [S. l.], v. 54, n. 3, p. e-173914, 2021.

VITORINO MARCOS, R.; GAMPIETRO, J. F. C.; DUARTE, L. S.; ROSA, T. E. C. O uso de informações para o processo de territorialização no planejamento da Atenção Básica: uma experiência a partir das doenças renais crônicas no município de São Bernardo do Campo. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo*, v. 20, n. 1, p. 83-90, 2019.

ZUCCO, B. S.; ALVES, A. L. G.; SILVA, F. D.; MALLMANN, J. N. O processo de territorialização como instrumento na formação de um médico de família e comunidade: relato de experiência. *10º CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE – C1 Saúde. Empreendedorismo e Inovação*, 16 a 19 de maio, 2023.