

Mapeamento digital e reorganização territorial na atenção primária: experiência de residentes em saúde coletiva

Digital mapping and territorial reorganization in primary care: the experience of residents in public health

Cartografía digital y reorganización territorial en la atención primaria: la experiencia de los residentes en salud pública

 Irineu Ferreira da Silva Neto¹,  Amanda Duarte Pereira Soares¹,  Roberta Larissa Rolim Fidelis¹
 Aldyanne de Brito Freire¹,  Patrícia Pereira Tavares de Alcantara¹,  Francisco Elizauado de Brito Junior²

Recebido: 04/12/2025 Aceito: 04/03/2026 Publicado: 02/04/2026

Resumo:

Objetivo: relatar a experiência de profissionais de saúde residentes no processo participativo de mapeamento digital e reorganização territorial das microáreas de uma Unidade Básica de Saúde da Família. **Método:** trata-se de um relato de experiência, vivenciado por residentes em Saúde Coletiva, profissionais de uma Unidade Básica de Saúde da Família e a coordenação da Atenção Primária à Saúde. As atividades foram desenvolvidas entre agosto e setembro de 2025 e incluíram reuniões e pactuação coletiva. O processo envolveu análise dos mapas vigentes e marcação de áreas descobertas, seguido da construção digital de um novo mapa no *MyMaps*. **Resultados:** após as discussões acerca das fragilidades, houve a reorganização e redistribuição das microáreas através da ferramenta digital. Identificou-se por análise comparativa que o mapa anterior apresentava limitações como microáreas sem delimitação espacial, o que representava lacunas na cobertura assistencial e falha na atuação estratégica do serviço. Com a reorganização aumentou-se a área de abrangência com uma delimitação poligonal que permitiu subsídios para estratificação de vulnerabilidades, definição de prioridades e monitoramento de ações. **Conclusão:** a reorganização territorial qualificou a Atenção Primária à Saúde ao ampliar a cobertura, reduzir vazios e fortalecer vínculos. Além disso, evidenciou-se que a territorialização participativa favorece o acesso equitativo, a integralidade do cuidado e a consolidação da Unidade Básica de Saúde da Família como referência no território.

Palavras-chave: Territorialização da Atenção Primária; Vigilância em Saúde Pública; Saúde Pública.

Abstract:

Objective: to report the experience of resident health professionals in the participatory process of digital mapping and territorial reorganization of the micro-areas of a Family Health Unit. **Methods:** this is an experience report, lived by residents in Public Health, professionals from a Family Health Unit, and the coordination of Primary Health Care. The activities were developed between August and September 2025 and included meetings and collective agreement. The process involved analysis of existing maps and marking of uncovered areas, followed by the digital construction of a new map in *MyMaps*. **Results:** after discussions about weaknesses, there was a reorganization and redistribution of micro-areas through the digital tool. Comparative analysis identified that the previous map presented limitations such as micro-areas without spatial delimitation, which represented gaps in healthcare coverage and a failure in the strategic performance of the service. With the reorganization, the area of coverage increased with a polygonal delimitation that allowed for subsidies for vulnerability stratification, definition of priorities, and monitoring of actions. **Conclusion:** the territorial reorganization improved Primary Health Care by expanding coverage, reducing gaps, and strengthening bonds. Furthermore, it was evident that participatory territorialization favors equitable access, comprehensive care, and the consolidation of the Family Health Unit as a reference point in the territory.

Keywords: Territorialization in Primary Health Care; Public Health Surveillance; Public Health.

Resumen:

Objetivo: relatar la experiencia de los residentes de ciencias de la salud en el proceso participativo de cartografía digital y reorganización territorial de las microáreas de una Unidad Básica de Salud Familiar. **Método:** se trata de un relato de la experiencia vivida por residentes en Salud Pública, profesionales de una Unidad Básica de Salud Familiar y la coordinación de Atención Primaria de Salud. Las actividades se llevaron a cabo entre agosto y septiembre de 2025 e incluyeron reuniones y acuerdos colectivos. El proceso implicó el análisis de los mapas vigentes y el marcado de las áreas sin cubrir, seguido de la construcción digital de un nuevo mapa en *MyMaps*. **Resultados:** tras los debates sobre las deficiencias, se procedió a la reorganización y redistribución de las microáreas mediante la herramienta digital. Mediante un análisis comparativo se identificó que el mapa anterior presentaba limitaciones, como microáreas sin delimitación espacial, lo que representaba lagunas en la cobertura asistencial y una deficiencia en la actuación estratégica del servicio. Con la reorganización se amplió el área de cobertura mediante una delimitación poligonal que permitió obtener datos para la estratificación de vulnerabilidades, la definición de prioridades y el seguimiento de las acciones. **Conclusión:** la reorganización territorial mejoró la Atención Primaria de Salud al ampliar la cobertura, reducir las lagunas y fortalecer los vínculos. Además, se puso de manifiesto que la territorialización participativa favorece el acceso equitativo, la integralidad de la atención y la consolidación de la Unidad Básica de Salud de la Familia como referencia en el territorio.

Palabras clave: Territorialización de la Atención Primaria; Vigilancia en Salud Pública; Salud Pública.

Autor Correspondente: Irineu Ferreira da Silva Neto – yrineuferreira@gmail.com

1. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Universidade Regional do Cariri. Crato/CE, Brasil

2. Universidade Regional do Cariri. Crato/CE, Brasil

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) preconiza a organização dos serviços de saúde a partir de uma base territorial e da responsabilidade sanitária, considerando não apenas a localização geográfica, mas também as particularidades sociais, econômicas e ambientais que influenciam diretamente as condições de saúde da população. Assim, o território se configura como um determinante fundamental das condições de vida dos indivíduos que nele habitam, sendo o seu reconhecimento essencial para o cuidado integral, a partir do diagnóstico situacional e de suas especificidades¹.

Nesse sentido, para conhecer a realidade do território realiza-se a territorialização que constitui um instrumento dinâmico e estratégico de organização do trabalho em saúde, realizado por meio do mapeamento de áreas específicas para a identificação de riscos à comunidade e de famílias em situação de vulnerabilidade. Esse processo envolve a identificação, delimitação e organização do território, favorecendo a equidade na prestação da assistência e possibilitando o planejamento, a implementação e o desenvolvimento de ações e estratégias de saúde eficazes e adaptadas à realidade local².

Além de um recurso técnico voltado à análise territorial, a territorialização representa também um processo de fortalecimento do vínculo entre comunidade e profissionais de saúde, uma vez que promove a interação, o reconhecimento das realidades locais e a compreensão de sua influência direta sobre as condições de saúde¹.

Esse instrumento permite ainda a identificação de prioridades e a alocação de recursos de forma precisa e objetiva. Para tanto, o uso de ferramentas tecnológicas é fundamental, pois amplia a acurácia e a confiabilidade dos dados, além de otimizar o tempo e favorecer o monitoramento em tempo real. Sistemas digitais de mapeamento e georreferenciamento oferecem uma visualização clara e dinâmica das áreas adscritas e das microáreas de cada Agente Comunitário de Saúde (ACS), contribuindo para o planejamento do serviço de saúde pelos profissionais de saúde e o conhecimento das áreas cobertas para os usuários³.

A territorialização deve ser revisada e atualizada de forma contínua, visto que o território é dinâmico, vivo e sujeito a transformações decorrentes de processos sociais, econômicos, ambientais e demográficos. A atualização periódica da territorialização e do mapeamento territorial não apenas assegura maior precisão na identificação das demandas locais, mas também garante que o planejamento em saúde seja responsivo às novas realidades, mantendo a integralidade, a equidade e a efetividade do cuidado prestado à população⁴.

Pela dinamicidade do território e suas necessidades, torna-se crucial realizar o processo de reorganização territorial das microáreas periodicamente, uma vez que constitui um

processo estratégico para qualificar a APS, pois possibilita ampliar a cobertura assistencial, reduzir vazios sanitários e fortalecer o vínculo entre equipe e comunidade.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de profissionais de saúde em um curso de residência no processo participativo de mapeamento digital e reorganização territorial das microáreas de uma Unidade Básica de Saúde da Família.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido por residentes em Saúde Coletiva em parceria com profissionais de uma UBSF e com a coordenação da APS de um município do interior do Ceará.

As atividades foram realizadas entre agosto e setembro de 2025, por meio de um processo participativo que incluiu reuniões de planejamento, oficinas de construção do mapa territorial e pactuação coletiva das mudanças propostas. Participaram do processo os residentes em Saúde Coletiva, a enfermeira preceptora da unidade, as ACS, a coordenação municipal da APS e outros profissionais do serviço.

Inicialmente, foram analisados os mapas territoriais vigentes, identificando-se limitações e possibilidades de reorganização. Mapas-base impressos foram utilizados como ferramenta de discussão, permitindo às ACS e aos demais participantes a marcação de ruas, áreas descobertas e pontos de vulnerabilidade social e ambiental.

Posteriormente, a versão final foi construída na plataforma digital *MyMaps*, na qual cada microárea foi representada por uma cor distinta, facilitando a visualização e a definição das áreas de atuação de cada ACS. Essa versão digital também possibilitou melhor delimitação geográfica e a pactuação dos limites com equipes de UBSF vizinhas, definindo de forma compartilhada as áreas de responsabilidade de cada equipe de Saúde da Família (eSF).

Todo o processo foi orientado por critérios de proximidade geográfica, densidade populacional e vulnerabilidade social, de modo a ampliar a cobertura assistencial e assegurar maior equidade no acesso ao serviço.

Por se tratar de um relato de experiência, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, mas foram observados os preceitos éticos aplicáveis às pesquisas e relatos na área da Saúde Coletiva, garantindo a integridade das informações e o respeito à comunidade envolvida.

RESULTADOS

O mapa anterior (Figura 1), privilegia a representação linear por vias, que apesar de auxiliar na compreensão dos principais corredores de circulação e facilitar a organização do deslocamento dos ACS em campo, não define com clareza os limites de cada microárea, o que gera sobreposição de territórios, lacunas de cobertura e dificuldades na alocação equitativa das famílias. Além disso, sua ênfase apenas na rede viária não possibilita a visualização das condições socioambientais e epidemiológicas do território, restringindo seu uso para a gestão estratégica da APS.

Figura 1. Mapa anterior da microárea, elaborado a partir do processo participativo com residentes em Saúde Coletiva, equipe da UBSF, ACS e coordenação da APS. Crato, Ceará, agosto e setembro de 2025.



O novo mapa (Figura 2), ao utilizar a delimitação poligonal das microáreas, identifica de maneira clara os limites territoriais de cada ACS, evitando sobreposição de áreas e garantindo maior precisão na cobertura. Além disso, favorece a visualização do território como um todo, possibilitando análises mais robustas sobre condições socioambientais, distribuição de agravos e fatores de vulnerabilidade em saúde.

Figura 2. Mapa da configuração atual da microárea, elaborado a partir do processo participativo com residentes em Saúde Coletiva, equipe da UBSF, ACSs e coordenação da APS. Crato, Ceará, período da coleta de dados de 2025.



O processo de reorganização territorial das microáreas trouxe avanços significativos para o planejamento e a execução das ações em saúde. A primeira constatação foi a existência de importantes fragilidades na configuração anterior, que limitavam a cobertura assistencial e dificultavam o acesso da população à UBSF. A posição periférica da unidade em relação ao centro do território reforçava barreiras físicas e simbólicas, ampliando a distância entre usuários e serviço, comprometendo a vinculação e a continuidade do cuidado.

Com a redistribuição, a UBSF deixou de ocupar posição periférica e passou a estar localizada de forma mais central em relação ao território adscrito, tornando-se um ponto de referência mais acessível para a maioria dos usuários. Essa mudança não apenas reduziu distâncias geográficas, mas também fortaleceu a percepção da unidade como espaço de acolhimento e cuidado. Além disso, a cobertura da UBSF foi ampliada, permitindo que um número maior de famílias fosse incluído na rede de atenção à saúde.

A construção coletiva do novo mapa mostrou-se um ponto central. As reuniões de planejamento contaram com a participação ativa das ACS, cuja presença foi indispensável devido ao profundo conhecimento que detêm sobre o território, as famílias e as dinâmicas locais. As ACS contribuíram não apenas para a delimitação espacial, mas também para a identificação de áreas de maior vulnerabilidade, indicando locais de difícil acesso, territórios de

risco ambiental e sanitário e famílias em situação de maior fragilidade socioeconômica. Esse envolvimento reforçou a valorização de seu papel como elo entre a comunidade e o serviço de saúde.

A coordenação da APS também desempenhou função estratégica na condução do processo, garantindo suporte técnico e institucional para que a reorganização fosse pactuada e efetiva. A articulação com gestores e profissionais da equipe permitiu a construção de um mapa-base atualizado, elaborado inicialmente em folhas de papel e consolidado em versão digital por meio da ferramenta *MyMaps*, que facilitou a visualização do território e a distribuição equitativa das microáreas.

Um dos diferenciais da experiência foi a produção de duas versões do mapa final: uma para exposição na unidade, permitindo que os usuários visualizassem a área de cobertura da UBSF e compreendessem melhor a organização territorial, e outra voltada para uso interno das equipes, na qual podem ser destacados os pontos de maior vulnerabilidade social e ambiental. Essa estratégia contribuiu tanto para a transparência com a comunidade quanto para o planejamento mais direcionado das ações de saúde.

A reorganização também possibilitou uma mudança metodológica importante: enquanto anteriormente as microáreas eram delimitadas apenas por ruas, agora as ACS puderam assumir áreas fechadas, o que trouxe maior racionalidade e proximidade entre os domicílios cadastrados e a UBSF. Essa adequação ampliou a cobertura, garantiu maior integralidade na assistência e reforçou os princípios de equidade, ao priorizar populações em maior situação de risco e vulnerabilidade.

Apesar dos avanços, o processo também evidenciou desafios. O recadastramento das famílias demanda grande esforço por parte das ACS, que enfrentam dificuldades para inserir novos usuários no sistema, sobretudo em regiões de expansão urbana ou ocupações recentes. Outro obstáculo recorrente foi a resistência de algumas famílias em aceitar a mudança de ACS, já que o vínculo construído ao longo dos anos se mostrou um fator de grande relevância para a adesão ao cuidado. Essa situação exigiu da equipe estratégias de acolhimento, escuta e negociação, de modo a minimizar desgastes e preservar a confiança dos usuários no serviço.

DISCUSSÃO

Há dificuldades e limites, mas também potencialidades dos processos de territorialização em saúde. O território não deve ser entendido apenas como um espaço físico, mas como um espaço vivido, permeado por relações sociais e econômicas que impactam diretamente a forma como os serviços de saúde são prestados⁵. Nessa perspectiva, a

distribuição do território deve levar em consideração não só as dimensões materiais como a UBSF, os equipamentos e recursos humanos, mas também as imateriais, dentre elas as relações de poder, condições de vida e práticas culturais.

Um estudo também mostrou fragilidades decorrentes de uma territorialização com delimitações imprecisas, com impacto negativo sobre a saúde da população moradora. Entre elas: a falta de conhecimento sobre condições sociais adversas e barreiras de acesso, que comprometem a efetividade das ações de saúde no território⁶.

Para o planejamento, o novo mapa fornece subsídios para a estratificação de riscos e definição de prioridades ao permitir que gestores e equipes de saúde reconheçam as especificidades de cada microárea. Também contribui para a organização e monitoramento das ações de vigilância da saúde, uma vez que os eventos podem ser especializados dentro dos limites poligonais, facilitando a tomada de decisão.

Outro aspecto positivo é que o formato poligonal fortalece a gestão territorial da APS, ao possibilitar a integração entre diferentes dimensões do cuidado, como condições socioeconômicas, ambientais e epidemiológicas. Dessa forma, torna-se uma ferramenta estratégica não apenas para a rotina do ACS, mas também para o planejamento intersetorial e a avaliação de políticas públicas em saúde.

Os aspectos sociais e o cotidiano da população são essenciais para o planejamento em saúde, pois a desconsideração de variáveis socioculturais e da dinâmica local pode gerar fragilidades e limitar a efetividade das ações⁵. Nesse contexto compreender a história, a cultura e as potencialidades do território permite à equipe de saúde aproximar-se da realidade da comunidade, indo além do espaço geográfico e político e favorecendo intervenções mais efetivas e sustentáveis⁷.

A unidade de saúde deve ser considerada como base diante das diretrizes e orientações do próprio Ministério da Saúde que, em 2006, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde e do Departamento de Atenção Básica, publicou o “Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: Saúde da Família”, no qual fornece orientações sobre a estrutura física das UBSF, incluindo aspectos relacionados à localização⁸.

Nele destaca-se a importância de a UBSF estar situada de forma a facilitar o acesso da população, considerando aspectos como a proximidade de áreas residenciais e a integração com o entorno comunitário. Além disso, também enfatiza a necessidade de planejamento adequado para garantir que a localização da unidade atenda às necessidades de saúde da população adscrita, assegurando que a unidade deve ser acessível a todos os usuários⁸.

A importância do conhecimento das ACS sobre o território e das dinâmicas comunitárias permitem não apenas a delimitação espacial das microáreas, mas também a identificação de famílias em situação de maior vulnerabilidade e áreas de difícil acesso. O envolvimento das ACS na construção dos processos, reforça seu papel estratégico como intermediárias entre a comunidade e os serviços de saúde⁹.

A articulação entre gestores, profissionais de saúde e ACS também foi abordada em um estudo recente¹⁰. Foi observada que essa integração possibilita a construção de mapas-base atualizados, que podem ser posteriormente digitalizados para facilitar a visualização e a gestão equitativa das microáreas. Esse alinhamento entre conhecimento local e ferramentas tecnológicas aponta que a integração entre o saber das ACS e o planejamento institucional gera maior precisão na identificação de áreas de risco e vulnerabilidade, como no caso do presente estudo, fortalecendo a capacidade de resposta da APS frente às necessidades da população e melhorando o processo de organização da assistência.

Experiências relatadas em diferentes regiões brasileiras demonstram que a adoção de mapas digitais e ferramentas geoespaciais contribui para a identificação de áreas de maior risco e para a qualificação do planejamento das equipes de saúde^{7,11-12}. Assim, nesse processo de territorialização, a utilização de tecnologias, como georreferenciamento, sistemas de informação geográfica (SIG) e plataformas digitais, tem se mostrado fundamental para ampliar a acurácia do cadastro das famílias e a visualização das vulnerabilidades locais.

Entre as vantagens mais destacadas do uso dessas tecnologias, encontram-se a possibilidade de estratificação espacial de risco, o monitoramento dinâmico dos indicadores de saúde e a identificação de lacunas na cobertura populacional da APS. Estudos evidenciam que o geoprocessamento fornece subsídios para a alocação mais eficiente de recursos e para o fortalecimento das estratégias de vigilância em saúde, especialmente em territórios vulneráveis¹²⁻¹³.

Relatos de experiência mostram ainda que ferramentas de fácil acesso, como o *Google Maps*, têm sido incorporadas no processo de territorialização, contribuindo para o mapeamento virtual e para a educação permanente das equipes^{4,14}. Tais estratégias se configuram como soluções de baixo custo, que ampliam a capacidade analítica dos serviços e dão suporte o trabalho cotidiano dos ACS. Ao mesmo tempo, tecnologias leves, associadas às práticas de comunicação e ao mapeamento participativo, complementam o uso das tecnologias duras, reafirmando a territorialização como um processo coletivo e dinâmico¹⁵.

Essa ampliação da cobertura das UBSF pode ter impactos positivos na inclusão de famílias na rede de atenção à saúde. Em trabalho realizado em diversos estados do Brasil

identificou-se uma relação inversa entre as taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) e o aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), apontando para a melhoria da efetividade das ações de saúde e na redução das desigualdades no acesso aos serviços¹⁶.

Ao compreender os problemas e as potencialidades do território e representá-los de forma espacial, os profissionais de saúde dispõem de instrumentos que possibilitam organizar o processo de trabalho e atuar de maneira mais eficiente diante das necessidades da população. Nesse sentido, uma territorialização eficaz e os produtos do geoprocessamento constituem uma base essencial para o planejamento de ações e políticas em saúde¹⁷.

A experiência demonstrou ainda a relevância das ferramentas tecnológicas de mapeamento como instrumentos de gestão territorial, permitindo maior precisão na delimitação e maior flexibilidade para atualizações futuras. Além disso, observou-se a importância de alinhar a organização do território às diretrizes da APS, favorecendo o acesso ao serviço, a continuidade da atenção e o fortalecimento dos vínculos entre equipe e comunidade.

A redistribuição das microáreas possibilitou um equilíbrio mais justo entre carga de trabalho das ACS e número de famílias atendidas, reduziu sobreposições e vazios assistenciais, e ampliou o potencial de resposta da UBSF às necessidades da população. A territorialização, quando conduzida de forma participativa e apoiada em ferramentas tecnológicas, constitui um pilar para a gestão do cuidado, consolidando a APS como porta de entrada preferencial do SUS.

CONCLUSÃO

A reorganização territorial das microáreas mostrou-se essencial para qualificar a APS, ampliando a cobertura assistencial, reduzindo vazios e fortalecendo o vínculo entre equipe e comunidade. Fundamentada na proximidade geográfica entre a UBSF e os domicílios, a redistribuição favoreceu o acesso dos usuários e ressaltou a importância de reconhecer as especificidades populacionais na organização da APS.

A participação ativa das ACS e o apoio da coordenação foram fundamentais para a legitimidade do processo, enquanto o uso de ferramentas digitais, como o *MyMaps*, apresentou-se como recurso estratégico para apoiar o planejamento territorial e a gestão local em saúde.

Apesar de desafios, como o recadastramento das famílias e a resistência de alguns usuários à mudança de ACS, a experiência evidenciou que a territorialização, quando realizada de forma participativa e contínua, contribui para o acesso equitativo, a integralidade do cuidado e a consolidação da UBSF como referência central no território.

Como limitações do estudo, têm-se aquelas inerentes ao delineamento metodológico adotado, uma vez que se trata de um relato de experiência de caráter descritivo, o que restringe a generalização dos achados para outros contextos e realidades. Além disso, o processo de reorganização territorial baseou-se predominantemente na percepção e no conhecimento técnico dos profissionais envolvidos, especialmente residentes, ACS, profissionais do serviço e gestores, não contemplando a participação direta da população usuária no planejamento e na execução das ações. Por sua vez, aponta a importância da territorialização enquanto modo de coordenação do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Sousa LRM, Coutinho FMLO, ChapanskiVR, Freitas MR, Scarpin R. Uso de tecnologias para o fortalecimento da territorialização na atenção primária em saúde. *Rev Stricto Sensu*. [Internet]. 2024 [citado em 08 out. 2025]; 9(Supl2):21-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.24222/2525-3395.2024v9n2p021>
2. Rios EB, Prado Junior RFD, Jesus SEA, Rodrigues GS, Rodrigues DB. Processo de territorialização como planejamento em saúde na APS. *RevUniv Vale Rio Verde (Impr)*. [Internet]. 2022 [citado em 08 out. 2025]; 21(1):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v21i1.6442>
3. Rafael CMP, Rafael CRP, Fonseca RA, Porcaro VO, Nunes BM, Nascimento AA, et al. O geoprocessamento, a territorialização e o cadastramento como ferramentas de unificação do trabalho de agentes de saúde e potencialização das práticas de cuidado no território. *RENOTE* [Internet]. 2024 [citado em 08 out. 2025]; 22(Supl2):422-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.22456/1679-1916.142583>
4. Alves JCR, Borges AJP, Garcia EG. Mapa digital no processo de territorialização da atenção primária à saúde: relato de experiência. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2022 [citado em 08 out. 2025]; 46(3):364-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3604>
5. Silva RA, Morais IRD, Barbosa JRA. Gestão e planejamento territorial da atenção primária à saúde no município de Natal/RN. *Rev Contexto Geogr* [Internet]. 2025 [citado em 16 out. 2025]; 10(23):e102319247. DOI: <http://dx.doi.org/10.28998/contegeo.10i.23.19247>
6. Xavier GG, Lima CSA, Lima MMG, Almeida LV, Pinheiro MC, Cupertino MC, et al. As influências da territorialização no acesso aos serviços de saúde pelas populações de fronteira: revisão sistemática. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [citado em 16 out. 2025]; 11(8):e32611831176. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31176>

7. Pessoa VM, Rigotto RM, Carneiro FF, Teixeira ACA. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. *Cien Saude Colet (Online)*. [Internet]. 2013 [citado em 16 out. 2025]; 18(8):2253-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800009>
8. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 72 p.
9. Armesto LM, Alonso TR, Ortega RAS, Torre LKD, Ribeiro AVG, Baueb JF, et al. O mapa vivo como estratégia de monitoramento das políticas públicas de saúde: uma revisão integrativa. *RECISATEC* [Internet]. 2022 [citado em 16 out. 2025]; 2(1):e2165. DOI:<http://dx.doi.org/10.53612/recisatec.v2i1.65>
10. Sampaio DMN, Pires VMMM, Cairo GM. Cartografia no contexto da Estratégia Saúde da Família: caminhos possíveis a partir do georreferenciamento. *Res Soc Dev* [Internet]. 2024 [citado em 16 out. 2025]; 13(2):e8713245026. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i2.45026>
11. Camargos MA, Oliver FC. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na atenção primária à saúde. *Saúde em Debate (Online)*. [Internet]. 2019 [citado em 16 out. 2025]; 43(123):1259-69. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912321>
12. Calistro MO, Teixeira Y, Lacerda IRAS, Sousa SM, Agostinho Neto J, Duavy SMP, et al. Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na atenção básica. *Cien Saude Colet (Online)*. [Internet]. 2021 [citado em 19 out. 2025]; 26(6):2141-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021266.39402020>
13. Wichmann B, Wichmann RM, Oliveira TA, Paixão CA. A geocoded dataset of primary health care clinics in Brazil. *Data Brief* [Internet]. 2025 [citado em 19 out. 2025]; 63:112085. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dib.2025.112085>
14. Rodrigues AA, Cardoso BEM, Martins VBD, Silva FRP, Alves JOC, Carvalho AS, et al. O uso do *Google Maps* como tecnologia educacional para mapeamento da área no processo de territorialização virtual na atenção básica: um relato de experiência. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [citado em 19 out. 2025]; 10(2):e35610212677. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12677>
15. Santos TS. Tecnologias leves na atenção primária à saúde: em tempos de interdisciplinaridade o trabalho ainda é multidisciplinar. [dissertação]. Maceió, AL: Universidade Federal de Alagoas/UFAL; 2021. 124p.

16. Giovanella L, Bousquat A, Schenkman S, Almeida PF, Sardinha LMV, Vieira MLFP.

Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Cien Saude Colet (Online)*. [Internet]. 2021 [citado em 19 out. 2025]; 26(supl. 1):2543-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>

17. Ribeiro, H., organizadora. Geoprocessamento e saúde: muito além de mapas. 1ed. Barueri: Editora Manole, 2017. 247p.

Editor Associado: Estefânia Maria Soares Pereira

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

Contribuições:

Conceituação – Alcantara PPT

Investigação – Alcantara PPT

Escrita – primeira redação – Alcantara PPT, Fidelis RLR, Freire AB, Silva Neto IF, Soares ADP

Escrita – revisão e edição – Alcantara PPT, Brito Júnior FE, Fidelis RLR, Freire AB, Silva Neto IF, Soares ADP

Como citar este artigo (Vancouver)

Silva Neto IF, Soares ADP, Fidelis RLR, Freire AB, Alcantara PPT, Brito Junior FE. Mapeamento digital e reorganização territorial na atenção primária: experiência de residentes em saúde coletiva. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc*. [Internet]. 2026 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 14:e026011. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8822>

Como citar este artigo (ABNT)

SILVA NETO, I. F.; SOARES, A. D. P.; FIDELIS, R. L. R.; FREIRE, A. B.; ALCANTARA, P. P. T.; BRITO JUNIOR, F. E. Mapeamento digital e reorganização territorial na atenção primária: experiência de residentes em saúde coletiva. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 14, e026011, 2026. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8822>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Silva Neto, I. F., Soares, A. D. P., Fidelis, R. L. R., Freire, A. B., Alcantara, P. P. T., Brito Junior, F. E. (2026). Mapeamento digital e reorganização territorial na atenção primária: experiência de residentes em saúde coletiva. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 14, e026011. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8822>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons