





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

*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*

 Irineu Ferreira da Silva Neto<sup>1</sup>,  Amanda Duarte Pereira Soares<sup>1</sup>,  Roberta Larissa Rolim Fidelis<sup>1</sup>  
 Aldyanne de Brito Freire<sup>1</sup>,  Patrícia Pereira Tavares de Alcantara<sup>1</sup>,  Francisco Elizauo de Brito Junior<sup>2</sup>

Recibido: 04/12/2025 Aprobado: 04/03/2026 Publicado: 02/04/2026

### 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.

### 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.

**Autor Correspondiente:** Irineu Ferreira da Silva Neto – [yrineuferreira@gmail.com](mailto:yrineuferreira@gmail.com)

1. Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Pública, Universidade Regional do Cariri. Crato/CE, Brasil

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

## INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS) aboga por la organización de los servicios sanitarios sobre una base territorial y de responsabilidad sanitaria, teniendo en cuenta no solo la ubicación geográfica, sino también las particularidades sociales, económicas y ambientales que influyen directamente en las condiciones de salud de la población. Así, el territorio se configura como un determinante fundamental de las condiciones de vida de las personas que lo habitan, siendo su reconocimiento esencial para la atención integral, a partir del diagnóstico situacional y de sus especificidades<sup>1</sup>.

En este sentido, para conocer la realidad del territorio se lleva a cabo la territorialización, que constituye un instrumento dinámico y estratégico de organización del trabajo en salud, realizado mediante el mapeo de áreas específicas para la identificación de riesgos para la comunidad y de familias en situación de vulnerabilidad. Este proceso implica la identificación, delimitación y organización del territorio, lo que favorece la equidad en la prestación de la asistencia y permite la planificación, la implementación y el desarrollo de acciones y estrategias de salud eficaces y adaptadas a la realidad local<sup>2</sup>.

Además de ser un recurso técnico orientado al análisis territorial, la territorialización representa también un proceso de fortalecimiento del vínculo entre la comunidad y los profesionales de la salud, ya que promueve la interacción, el reconocimiento de las realidades locales y la comprensión de su influencia directa sobre las condiciones de salud<sup>1</sup>.

Este instrumento permite, además, identificar prioridades y asignar recursos de forma precisa y objetiva. Para ello, el uso de herramientas tecnológicas es fundamental, ya que aumenta la precisión y la fiabilidad de los datos, además de optimizar el tiempo y facilitar el seguimiento en tiempo real. Los sistemas digitales de cartografía y georreferenciación ofrecen una visualización clara y dinámica de las áreas asignadas y de las microáreas de cada Agente Comunitario de Salud (ACS), lo que contribuye a la planificación del servicio de salud por parte de los profesionales sanitarios y al conocimiento de las áreas cubiertas por parte de los usuarios<sup>3</sup>.

La territorialización debe revisarse y actualizarse de forma continua, dado que el territorio es dinámico, vivo y está sujeto a transformaciones derivadas de procesos sociales, económicos, ambientales y demográficos. La actualización periódica de la territorialización y de la cartografía territorial no solo garantiza una mayor precisión en la identificación de las demandas locales, sino que también asegura que la planificación sanitaria responda a las nuevas realidades, manteniendo la integralidad, la equidad y la eficacia de la atención prestada a la población<sup>4</sup>.

Debido a la dinámica del territorio y sus necesidades, resulta crucial llevar a cabo periódicamente el proceso de reorganización territorial de las microáreas, ya que constituye un proceso estratégico para mejorar la APS, pues permite ampliar la cobertura asistencial, reducir los vacíos sanitarios y fortalecer el vínculo entre el equipo y la comunidad. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo dar cuenta de la experiencia de los profesionales de la salud en un curso de residencia 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 informe de experiencia descriptivo, de enfoque cualitativo, elaborado por residentes de Salud Pública en colaboración con profesionales de una UBSF y bajo la coordinación de la APS de un municipio del interior de Ceará.

Las actividades se llevaron a cabo entre agosto y septiembre de 2025, mediante un proceso participativo que incluyó reuniones de planificación, talleres para la elaboración del mapa territorial y el acuerdo colectivo sobre los cambios propuestos. Participaron en el proceso los residentes en Salud Pública, la enfermera tutora de la unidad, las ACS, la coordinación municipal de la APS y otros profesionales del servicio.

Inicialmente, se analizaron los mapas territoriales vigentes, identificando las limitaciones y las posibilidades de reorganización. Se utilizaron mapas base impresos como herramienta de debate, lo que permitió a las ACS y al resto de participantes marcar calles, zonas sin cubrir y puntos de vulnerabilidad social y ambiental.

Posteriormente, se elaboró la versión final en la plataforma digital *MyMaps*, en la que cada microárea se representó con un color distinto, lo que facilitó la visualización y la definición de las áreas de actuación de cada ACS. Esta versión digital también permitió una mejor delimitación geográfica y el acuerdo de los límites con los equipos de las UBSF vecinas, definiendo de forma conjunta las áreas de responsabilidad de cada equipo de Salud de la Familia (eSF).

Todo el proceso se guio por criterios de proximidad geográfica, densidad de población y vulnerabilidad social, con el fin de ampliar la cobertura asistencial y garantizar una mayor equidad en el acceso al servicio. Al tratarse de un informe de experiencia, no fue necesario someterlo al Comité de Ética en Investigación, pero se respetaron los preceptos éticos aplicables a las investigaciones y los informes en el ámbito de la Salud Pública, garantizando la integridad de la información y el respeto a la comunidad implicada.

## RESULTADOS

El mapa anterior (Figura 1) da prioridad a la representación lineal mediante vías, lo que, aunque ayuda a comprender los principales corredores de circulación y facilita la organización de los desplazamientos de las ACS sobre el terreno, no define con claridad los límites de cada microárea, lo que genera solapamientos de territorios, lagunas en la cobertura y dificultades para la asignación equitativa de las familias. Además, su enfoque exclusivo en la red viaria no permite visualizar las condiciones socioambientales y epidemiológicas del territorio, lo que limita su uso para la gestión estratégica de la APS.

**Figura 1.** Mapa anterior de la microárea, elaborado a partir del proceso participativo con los residentes de Salud Pública, el equipo de la UBSF, ACS y la coordinación de la APS. Crato, Ceará, agosto y septiembre de 2025.



El nuevo mapa (Figura 2), al utilizar la delimitación poligonal de las microáreas, identifica claramente los límites territoriales de cada ACS, evitando la superposición de áreas y garantizando una mayor precisión en la cobertura. Además, facilita la visualización del territorio en su conjunto, lo que permite realizar análisis más sólidos sobre las condiciones socioambientales, la distribución de las enfermedades y los factores de vulnerabilidad en materia de salud.

**Figura 2.** Mapa de la configuración actual de la microárea, elaborado a partir del proceso participativo con los residentes de Salud Pública, el equipo de la UBSF, ACS y la coordinación de la APS. Crato, Ceará, periodo de recopilación de datos de 2025.



El proceso de reorganización territorial de las microáreas ha supuesto avances significativos para la planificación y la ejecución de las intervenciones sanitarias. La primera constatación fue la existencia de importantes deficiencias en la configuración anterior, que limitaban la cobertura asistencial y dificultaban el acceso de la población a la UBSF. La ubicación periférica de la unidad con respecto al centro del territorio reforzaba las barreras físicas y simbólicas, ampliando la distancia entre los usuarios y el servicio, lo que comprometía el vínculo y la continuidad de la atención.

Con la redistribución, la UBSF dejó de ocupar una posición periférica y pasó a estar situada de forma más céntrica con respecto al territorio asignado, convirtiéndose en un punto de referencia más accesible para la mayoría de los usuarios. Este cambio no solo redujo las distancias geográficas, sino que también reforzó la percepción de la unidad como un espacio de acogida y atención. Además, se amplió la cobertura de la UBSF, lo que permitió que un mayor número de familias se incorporara a la red de atención sanitaria.

La elaboración colectiva del nuevo mapa resultó ser un punto central. Las reuniones de planificación contaron con la participación activa de las ACS, cuya presencia fue indispensable debido al profundo conocimiento que poseen sobre el territorio, las familias y las dinámicas locales. Las ACS contribuyeron no solo a la delimitación espacial, sino también a la

identificación de las áreas de mayor vulnerabilidad, señalando lugares de difícil acceso, territorios con riesgos ambientales y sanitarios, y familias en situación de mayor fragilidad socioeconómica. Esta implicación reforzó la valoración de su papel como enlace entre la comunidad y el servicio de salud.

La coordinación de la APS también desempeñó una función estratégica en la conducción del proceso, garantizando el apoyo técnico e institucional para que la reorganización fuera consensuada y efectiva. La coordinación con los gestores y los profesionales del equipo permitió la elaboración de un mapa base actualizado, elaborado inicialmente en hojas de papel y consolidado en versión digital mediante la herramienta *MyMaps*, lo que facilitó la visualización del territorio y la distribución equitativa de las microáreas.

Uno de los aspectos distintivos de la experiencia fue la elaboración de dos versiones del mapa final: una para su exposición en el centro, que permitía a los usuarios visualizar el área de cobertura de la UBSF y comprender mejor la organización territorial, y otra destinada al uso interno de los equipos, en la que se pueden destacar los puntos de mayor vulnerabilidad social y ambiental. Esta estrategia contribuyó tanto a la transparencia con la comunidad como a una planificación más específica de las acciones de salud.

La reorganización también permitió un cambio metodológico importante: mientras que anteriormente las microáreas se delimitaban únicamente por calles, ahora las ACS pudieron hacerse cargo de áreas cerradas, lo que aportó mayor racionalidad y proximidad entre los domicilios registrados y la UBSF. Esta adaptación amplió la cobertura, garantizó una mayor integralidad en la asistencia y reforzó los principios de equidad, al dar prioridad a las poblaciones en mayor situación de riesgo y vulnerabilidad.

A pesar de los avances, el proceso también puso de manifiesto algunos retos. El recuento de las familias exige un gran esfuerzo por parte de las ACS, que se enfrentan a dificultades para incorporar a nuevos usuarios al sistema, sobre todo en regiones de expansión urbana o de ocupaciones recientes. Otro obstáculo recurrente fue la resistencia de algunas familias a aceptar el cambio de ACS, ya que el vínculo construido a lo largo de los años resultó ser un factor de gran relevancia para la adherencia a la atención. Esta situación exigió al equipo estrategias de acogida, escucha y negociación, con el fin de minimizar el desgaste y preservar la confianza de los usuarios en el servicio.

## DISCUSIÓN

Los procesos de territorialización en el ámbito de la salud presentan dificultades y limitaciones, pero también ofrecen grandes posibilidades. El territorio no debe entenderse únicamente como un espacio físico, sino como un espacio vivido, impregnado de relaciones sociales y económicas que influyen directamente en la forma en que se prestan los servicios de salud<sup>5</sup>. Desde esta perspectiva, la distribución del territorio debe tener en cuenta no solo las dimensiones materiales, como las Unidades Básicas de Salud Familiar (UBSF), los equipamientos y los recursos humanos, sino también las inmateriales, entre ellas las relaciones de poder, las condiciones de vida y las prácticas culturales.

Un estudio también puso de manifiesto las fragilidades derivadas de una territorialización con delimitaciones imprecisas, lo que tiene un impacto negativo en la salud de la población residente. Entre ellas: la falta de conocimiento sobre las condiciones sociales adversas y las barreras de acceso, que comprometen la eficacia de las acciones de salud en el territorio<sup>6</sup>.

Para la planificación, el nuevo mapa proporciona información para la estratificación de riesgos y la definición de prioridades, al permitir que los gestores y los equipos de salud reconozcan las especificidades de cada microárea. También contribuye a la organización y el seguimiento de las acciones de vigilancia sanitaria, ya que los eventos pueden especializarse dentro de los límites poligonales, lo que facilita la toma de decisiones.

Otro aspecto positivo es que el formato poligonal refuerza la gestión territorial de la APS, al permitir la integración entre diferentes dimensiones de la atención, como las condiciones socioeconómicas, ambientales y epidemiológicas. De este modo, se convierte en una herramienta estratégica no solo para la rutina del ACS, sino también para la planificación intersectorial y la evaluación de las políticas públicas de salud.

Los aspectos sociales y la vida cotidiana de la población son esenciales para la planificación en salud, ya que la falta de consideración de las variables socioculturales y de la dinámica local puede generar vulnerabilidades y limitar la eficacia de las acciones<sup>5</sup>. En este contexto, comprender la historia, la cultura y las potencialidades del territorio permite al equipo de salud acercarse a la realidad de la comunidad, yendo más allá del espacio geográfico y político y favoreciendo intervenciones más efectivas y sostenibles<sup>7</sup>.

La unidad de salud debe considerarse como base según las directrices y orientaciones del propio Ministerio de Salud, que en 2006, a través de la Secretaría de Atención Sanitaria y del Departamento de Atención Primaria, publicó el "Manual de Estructura Física de las

Unidades Básicas de Salud: Salud Familiar”, en el que se ofrecen orientaciones sobre la estructura física de las UBSF, incluyendo aspectos relacionados con la ubicación<sup>8</sup>.

En él se destaca la importancia de que la UBSF esté situada de manera que facilite el acceso de la población, teniendo en cuenta aspectos como la proximidad a las zonas residenciales y la integración con el entorno comunitario. Además, también se hace hincapié en la necesidad de una planificación adecuada para garantizar que la ubicación de la unidad satisfaga las necesidades de salud de la población adscrita, asegurando que la unidad sea accesible para todos los usuarios<sup>8</sup>.

El conocimiento que tienen las ACS del territorio y de las dinámicas comunitarias permite no solo la delimitación espacial de las microáreas, sino también la identificación de las familias en situación de mayor vulnerabilidad y de las zonas de difícil acceso. La participación de las ACS en la construcción de los procesos refuerza su papel estratégico como intermediarios entre la comunidad y los servicios de salud<sup>9</sup>.

La articulación entre gestores, profesionales de la salud y ACS también se abordó en un estudio reciente<sup>10</sup>. Se observó que esta integración permite la elaboración de mapas base actualizados, que posteriormente pueden digitalizarse para facilitar la visualización y la gestión equitativa de las microáreas. Esta armonización entre el conocimiento local y las herramientas tecnológicas pone de manifiesto que la integración entre los conocimientos de las ACS y la planificación institucional genera una mayor precisión en la identificación de áreas de riesgo y vulnerabilidad, como en el caso del presente estudio, lo que refuerza la capacidad de respuesta de la APS ante las necesidades de la población y mejora el proceso de organización de la asistencia.

Las experiencias relatadas en diferentes regiones brasileñas demuestran que la adopción de mapas digitales y herramientas geoespaciales contribuye a la identificación de las zonas de mayor riesgo y a la mejora de la planificación de los equipos de salud<sup>7,11-12</sup>. Así, en este proceso de territorialización, el uso de tecnologías como la georreferenciación, los sistemas de información geográfica (SIG) y las plataformas digitales ha resultado fundamental para aumentar la precisión del registro de familias y la visualización de las vulnerabilidades locales.

Entre las ventajas más destacadas del uso de estas tecnologías se encuentran la posibilidad de estratificar espacialmente el riesgo, el seguimiento dinámico de los indicadores de salud y la identificación de lagunas en la cobertura poblacional de la APS. Los estudios evidencian que el geoprocésamiento proporciona información para una asignación más eficiente de los recursos y para el fortalecimiento de las estrategias de vigilancia en salud, especialmente en territorios vulnerables<sup>12-13</sup>.

Los informes de experiencia muestran además que herramientas de fácil acceso, como *Google Maps*, se han incorporado al proceso de territorialización, contribuyendo a la cartografía virtual y a la formación continua de los equipos<sup>4,14</sup>. Dichas estrategias constituyen soluciones de bajo coste que amplían la capacidad analítica de los servicios y respaldan el trabajo cotidiano de las ACS. Al mismo tiempo, las tecnologías ligeras, asociadas a las prácticas de comunicación y a la cartografía participativa, complementan el uso de las tecnologías pesadas, reafirmando la territorialización como un proceso colectivo y dinámico<sup>15</sup>.

Esta ampliación de la cobertura de las UBSF puede tener repercusiones positivas en la inclusión de las familias en la red de atención sanitaria. En un estudio realizado en varios estados de Brasil se identificó una relación inversa entre las tasas de hospitalizaciones por afecciones sensibles a la atención primaria (ICSAP) y el aumento de la cobertura de la Estrategia de Salud Familiar (ESF), lo que apunta a una mejora de la eficacia de las acciones de salud y a la reducción de las desigualdades en el acceso a los servicios<sup>16</sup>.

Al comprender los problemas y las potencialidades del territorio y representarlos de forma espacial, los profesionales de la salud disponen de instrumentos que les permiten organizar el proceso de trabajo y actuar de manera más eficiente ante las necesidades de la población. En este sentido, una territorialización eficaz y los productos del geoprocesamiento constituyen una base esencial para la planificación de acciones y políticas en materia de salud<sup>17</sup>.

La experiencia demostró además la relevancia de las herramientas tecnológicas de cartografía como instrumentos de gestión territorial, lo que permite una mayor precisión en la delimitación y una mayor flexibilidad para futuras actualizaciones. Además, se observó la importancia de alinear la organización del territorio con las directrices de la APS, favoreciendo el acceso al servicio, la continuidad de la atención y el fortalecimiento de los vínculos entre el equipo y la comunidad.

La redistribución de las microáreas permitió un equilibrio más justo entre la carga de trabajo de las ACS y el número de familias atendidas, redujo los solapamientos y los vacíos asistenciales, y amplió el potencial de respuesta de la UBSF a las necesidades de la población. La territorialización, cuando se lleva a cabo de forma participativa y con el apoyo de herramientas tecnológicas, constituye un pilar para la gestión de la atención, consolidando la APS como puerta de entrada preferente del SUS.

## CONCLUSIÓN

La reorganización territorial de las microáreas resultó esencial para mejorar la calidad de la atención primaria de salud, ampliando la cobertura asistencial, reduciendo las zonas sin cobertura y fortaleciendo el vínculo entre el equipo y la comunidad. Basada en la proximidad geográfica entre la UBSF y los hogares, la redistribución facilitó el acceso de los usuarios y puso de relieve la importancia de tener en cuenta las particularidades de la población a la hora de organizar la APS.

La participación activa de las ACS y el apoyo de la coordinación fueron fundamentales para la legitimidad del proceso, mientras que el uso de herramientas digitales, como *MyMaps*, se reveló como un recurso estratégico para respaldar la planificación territorial y la gestión local en materia de salud.

A pesar de los retos, como el recuento de las familias y la resistencia de algunos usuarios al cambio de ACS, la experiencia puso de manifiesto que la territorialización, cuando se lleva a cabo de forma participativa y continua, contribuye al acceso equitativo, a la integralidad de la atención y a la consolidación de la UBSF como referencia central en el territorio.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran las inherentes al diseño metodológico adoptado, ya que se trata de un informe de experiencia de carácter descriptivo, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otros contextos y realidades. Además, el proceso de reorganización territorial se basó predominantemente en la percepción y los conocimientos técnicos de los profesionales implicados, especialmente residentes, ACS, profesionales del servicio y gestores, sin contemplar la participación directa de la población usuaria en la planificación y la ejecución de las acciones. A su vez, destaca la importancia de la territorialización como modo de coordinación de la atención.

## REFERENCIAS

1. Sousa LRM, Coutinho FMLO, ChapanskiVR, Freitas MR, Scarpin R. Uso de tecnologías para o fortalecimento da territorialização na atenção primária em saúde. *Rev Stricto Sensu*. [Internet]. 2024 [citado el 08 oct 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 el 08 oct 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. *RENTE* [Internet]. 2024 [citado el 08 oct 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 el 08 oct 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 el 16 oct 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 el 16 oct 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 el 16 oct 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 el 16 oct 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 el 16 oct 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 el 16 oct 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 el 19 oct 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 el 19 oct 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 el 19 oct 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 el 19 oct 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 Asociado:** Estefânia Maria Soares Pereira

**Conflicto de intereses:** los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

**Financiación:** no hubo

**Contribuciones:**

Conceptualización – Alcantara PPT

Investigación – Alcantara PPT

Redacción - primera redacción – Alcantara PPT, Fidelis RLR, Freire AB, Silva Neto IF, Soares ADP

Redacción - revisión y edición – Alcantara PPT, Brito Júnior FE, Fidelis RLR, Freire AB, Silva Neto IF, Soares ADP

**Como citar este artículo (Vancouver)**

Silva Neto IF, Soares ADP, Fidelis RLR, Freire AB, Alcantara PPT, Brito Junior FE. Cartografía digital y reorganización territorial en la atención primaria: la experiencia de los residentes en salud pública. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2026 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 14:e026011. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8822>

**Como citar este artículo (ABNT)**

SILVA NETO, I. F.; SOARES, A. D. P.; FIDELIS, R. L. R.; FREIRE, A. B.; ALCANTARA, P. P. T.; BRITO JUNIOR, F. E. Cartografía digital y reorganización territorial en la atención primaria: la experiencia de los residentes en salud pública. **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>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

**Como citar este artículo (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). Cartografía digital y reorganización territorial en la atención primaria: la experiencia de los residentes en salud pública. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 14, e026011. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8822>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons