

Territorialização na Atenção Primária à saúde: vivências e a compreensão dos processos socioambientais

Territorialization in Primary Health Care: experiences and understanding of socio-environmental processes

Elane Natielly da Conceição Silva¹  <https://orcid.org/0009-0001-4330-4413>

Anderson Cesar Costa Santos¹  <https://orcid.org/0009-0009-0372-3099>

Dhania Vitoria de Carvalho Silva¹  <https://orcid.org/0009-0000-7995-6707>

Ingrid Moura Rêgo Mota¹  <https://orcid.org/0009-0005-9033-813X>

Renata Batista dos Santos Pinheiro¹  <https://orcid.org/0000-0002-8618-7835>

Andréa Conceição Gomes Lima¹  <https://orcid.org/0000-0002-0217-8334>

Relato de experiência

Como citar

Silva ENC, Santos ACC, Silva DVC, Mota IMR, Pinheiro RBS, Lima ACG. Territorialização na Atenção Primária à saúde: Vivências e a compreensão dos processos socioambientais. *Revista Científica Integrada*. 2025, 8(spe.), e202537. <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2025.3871>

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Enviado em: 10/09/2025

Aceito em: 09/10/2025

¹Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina, Piauí, Brasil.

Autor correspondente

Elane Natielly da Conceição Silva
natiellysilva64@gmail.com

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)

<https://revistas.unaerp.br/rci>

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de residentes em Saúde da Família no processo de territorialização, analisando as inter-relações entre esse processo e os determinantes socioambientais. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, na modalidade relato de experiência, desenvolvido por uma equipe multiprofissional de residentes em Saúde da Família, durante o processo de territorialização em uma Unidade Básica de Saúde da zona leste de Teresina (PI), no mês de abril de 2025. A coleta de dados foi realizada por meio de observação direta dos aspectos sociais e ambientais nas microáreas do território acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, complementada com registros em diários de campo, análise de dados secundários provenientes do e-SUS APS, SINAN e IBGE, além de reuniões de validação com a equipe multiprofissional. **Resultados:** Foram observadas alterações no relevo, vias não pavimentadas, mudanças nos processos geomorfológicos causadas por ações humanas, áreas com forte inclinação do terreno e acúmulo de resíduos sólidos de origem domiciliar incorporados ao solo em alguns compartimentos do relevo. Em relação aos aspectos sociais do território visualizou-se elevada taxa de empregos informais, fragilidade do transporte público e presença de violência. **Conclusão:** A experiência de territorialização permitiu identificar as relações entre os aspectos socioambientais e a saúde da população e promoveu a aproximação dos residentes com a comunidade oferecendo subsídios práticos para planejamento de intervenções.

Descritores: Territorialização da Atenção Primária. Determinantes Sociais da Saúde. Atenção Básica à Saúde. Saúde Coletiva. Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of Family Health residents in the territorialization process, analyzing the interrelationships between this process and socio-environmental determinants. **Methods:** This is a descriptive, qualitative study, in the form of an experience report, developed by a multidisciplinary team of Family Health residents during the territorialization process in a Basic Health Unit in the eastern zone of Teresina (PI), in April 2025. Data collection was carried out through direct observation of social and environmental aspects in the micro-areas of the territory monitored by Community Health Agents, complemented by records in field diaries, analysis of secondary data from e-SUS APS, SINAN and IBGE, in addition to validation meetings with the multidisciplinary team. **Results:** Changes in relief, unpaved roads, changes in geomorphological processes caused by human actions, areas with steep slopes, and accumulation of solid waste of domestic origin incorporated into the soil in some relief compartments were observed. Regarding the social aspects of the territory, a high rate of informal employment, fragile public transportation, and the presence of violence were observed. **Conclusion:** The territorialization experience allowed for the identification of relationships between socio-environmental aspects and the population's health, and promoted closer ties between residents and the community, offering practical support for intervention planning.

Descriptors: Territorialization of Primary Care. Social Determinants of Health. Primary Health Care. Collective Health. Multidisciplinary Team.

Introdução

A territorialização constitui uma diretriz fundamental da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), pois permite a organização das práticas em saúde a partir do reconhecimento das características sociais, demográficas, ambientais e epidemiológicas de uma população adscrita^{1,2}. Mais do que a delimitação geográfica, a territorialização envolve a compreensão das relações estabelecidas no território, considerando as condições de vida, a disponibilidade de recursos, a infraestrutura urbana e os processos socioambientais que impactam diretamente a saúde coletiva^{2,4}. Esse processo fortalece o cuidado em saúde ao valorizar as potencialidades locais e aproximar equipes da realidade vivenciada pelas comunidades⁵.

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reforça que o território deve ser entendido como espaço vivo, em constante transformação, que reflete as especificidades sociais locais⁶. Essa visão amplia a noção de diagnóstico em saúde, uma vez que reconhece a interação entre os determinantes sociais e ambientais e os modos de viver, adoecer e morrer das populações^{7,8}. Assim, o processo de territorialização além de contribuir para a caracterização epidemiológica, ainda contribui para a identificação de vulnerabilidades socioambientais e de suas repercussões sobre a qualidade de vida e o acesso aos serviços.

Nessa perspectiva, os processos socioambientais emergem como elementos centrais para a análise territorial. Aspectos como saneamento básico insuficiente, descarte inadequado de resíduos sólidos, ocupação irregular do solo, relevo acidentado e mobilidade precária configuram determinantes que não apenas impactam o bem-estar físico e mental das populações, mas também condicionam a atuação das equipes de saúde e a efetividade das políticas públicas^{7,8}. Estudos destacam que o acúmulo de lixo e a presença de animais soltos nas ruas, por exemplo, favorecem a proliferação de vetores e ampliam o risco de doenças infecciosas, ao passo que a informalidade laboral e a insegurança social comprometem o acesso e a continuidade do cuidado em saúde^{9,10}.

Nesse cenário, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família se destaca por inserir profissionais diretamente no território e favorecer a compreensão crítica dos determinantes sociais e ambientais da saúde. Essa inserção é fundamental porque o programa se configura como um espaço prático para o enfrentamento das lacunas de evidências aplicadas à Atenção Primária. A vivência, pautada em práticas interdisciplinares e na aproximação com a comunidade, amplia o alcance da territorialização, transformando-a em ferramenta pedagógica e de cuidado que fortalece o planejamento das ações em saúde e a capacidade de resposta da APS às realidades locais. Essa abordagem

prática, essencial ao programa, possibilita a construção de diagnósticos situacionais mais consistentes e a elaboração de estratégias que respondem diretamente às necessidades locais^{11,12}.

Dessa forma, a análise integrada dos determinantes socioambientais identificados durante a territorialização é fundamental para a construção de diagnósticos situacionais mais consistentes e para o fortalecimento de ações intersetoriais que respondam às necessidades reais da comunidade. Entretanto, apesar dos avanços normativos e metodológicos, ainda persistem lacunas na produção de evidências aplicadas ao cotidiano dos serviços da APS. Estudos que relacionam diretamente e buscam compreender a inter-relação desses fatores permanecem escassos em determinadas regiões do país, o que dificulta a elaboração de estratégias mais contextualizadas e intersetoriais^{13,14}.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar as inter-relações entre territorialização e determinantes socioambientais a partir da vivência de residentes em saúde da família em um território de uma cidade do nordeste brasileiro.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, na modalidade relato de experiência, desenvolvido a partir do processo de territorialização realizado por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), vinculados à Unidade Básica de Saúde Dr. Henrique Melo Castelo Branco, localizada no bairro Vale do Gavião, zona leste de Teresina (PI), durante o mês de abril de 2025.

A equipe de residentes foi composta por oito profissionais de diferentes áreas da saúde, caracterizando a natureza multiprofissional do estudo: dois cirurgiões-dentistas, uma profissional de educação física, um fisioterapeuta, uma nutricionista, uma psicóloga, uma assistente social e uma enfermeira. Cada residente contribuiu com observações e registros a partir de sua área de atuação, o que possibilitou uma compreensão ampliada do território e de seus determinantes socioambientais. Os dentistas identificaram condições ambientais e de saneamento relacionadas às doenças orais; a profissional de educação física analisou espaços e barreiras para a prática de atividades físicas; o fisioterapeuta observou questões ergonômicas e barreiras físicas; a nutricionista correlacionou vulnerabilidades alimentares com determinantes sociais; a psicóloga destacou fatores psicossociais, como violência e sofrimento mental; a assistente social mapeou vulnerabilidades econômicas e redes de apoio; a enfermeira colaborou na integração dos dados epidemiológicos.

Os residentes registraram as vivências durante o processo de territorialização em diários de campo individuais e relatórios semanais consolidados, nos quais foram descritas as observações feitas nas visitas às microáreas, reuniões com a equipe da Estratégia Saúde da Família e interações com a comunidade. Esses registros contemplaram aspectos sociais, ambientais e estruturais do território, bem como percepções sobre vulnerabilidades e potencialidades locais. O material produzido foi utilizado na análise qualitativa, subsidiando a identificação de categorias temáticas relacionadas aos determinantes sociais e ambientais da saúde. Paralelamente, as informações quantitativas extraídas dos relatórios — como número de domicílios visitados, frequência de fatores de risco observados e distribuição espacial das condições identificadas — foram organizadas em quadros, tabelas e mapas georreferenciados, o que possibilitou uma triangulação entre os dados qualitativos e quantitativos e uma leitura mais ampla e integrada da realidade territorial.

A coleta de dados foi realizada por meio de observação direta, levantamento de dados secundários, registros de campo e reuniões reflexivas. A observação direta seguiu uma sistemática previamente planejada, guiada por um checklist semiestruturado elaborado pelos residentes, com base nos referenciais da Vigilância em Saúde e dos Determinantes Sociais e Ambientais da Saúde. Esse instrumento foi utilizado para o registro padronizado das variáveis consideradas no estudo, que incluíram condições de moradia, infraestrutura urbana, saneamento básico, manejo de resíduos sólidos, mobilidade urbana, segurança, acesso aos serviços de saúde e aspectos socioculturais do território.

As observações foram conduzidas durante visitas às microáreas, realizadas em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o que possibilitou a imersão no cotidiano das famílias e a compreensão contextualizada dos fatores que influenciam o processo saúde-doença. As informações coletadas foram registradas em diários de campo padronizados e em planilhas específicas desenvolvidas para o estudo, permitindo a sistematização e posterior análise comparativa dos achados.

A análise dos dados seguiu uma abordagem mista. Inicialmente, as variáveis foram tratadas de forma descritiva e comparativa, agrupadas conforme sua natureza social ou ambiental, possibilitando identificar padrões e discrepâncias entre as microáreas observadas. Em seguida, realizou-se uma análise qualitativa de conteúdo, na qual as informações provenientes dos registros de campo, reuniões reflexivas e observações in loco foram organizadas em categorias temáticas, construídas de forma indutiva a partir da recorrência dos fenômenos observados. Os dados quantitativos resultantes das observações foram organizados em quadros, tabelas e mapas

georreferenciados, permitindo a triangulação das informações e uma compreensão integrada das vulnerabilidades e potencialidades do território.

Além disso, os dados secundários foram obtidos a partir de sistemas oficiais de informação em saúde, como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS APS) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), bem como de livros de agendamento, relatórios do SAME, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e registros do CRAS Leste III. Esses dados subsidiaram a validação e complementação das informações obtidas em campo, fortalecendo a robustez analítica do estudo.

As reuniões com a equipe e os ACS ocorreram em formato de roda de conversa reflexiva e reuniões multiprofissionais de validação, nas quais foram discutidos os principais achados e elaborados os mapas territoriais. Esse processo permitiu a triangulação dos dados coletados, integrando diferentes fontes de informação e perspectivas profissionais.

A análise seguiu a técnica de análise de conteúdo temática, conforme Bardin (2011), integrando as dimensões sociais, ambientais e epidemiológicas observadas. As categorias emergentes foram confrontadas com referenciais teóricos da Saúde Coletiva e dos Determinantes Sociais da Saúde, de modo a sustentar uma leitura crítica do território. Os dados quantitativos, por sua vez, foram organizados em quadros, tabelas e mapas georreferenciados, elaborados a partir das microáreas com apoio da ferramenta Google Maps, a fim de representar as vulnerabilidades e potencialidades locais.

O estudo seguiu as diretrizes éticas da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e contou com a anuência da gestão da UBS Dr. Henrique Melo Castelo Branco e da coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Por tratar-se de um relato de experiência vinculado à formação em serviço, sem identificação individual de usuários e sem coleta de dados pessoais sensíveis, encontra-se dispensado de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer institucional de dispensa e em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

A territorialização na Atenção Primária à Saúde é uma ferramenta tecnológica essencial para potencializar as ações de prevenção e promoção à saúde de uma comunidade, por meio da qual é possível identificar características do território, como aspectos ambientais, sociais, demográficos e econômicos, além dos principais problemas de saúde enfrentados pela população local¹⁵. Esse conhecimento permite elaborar

e colocar em prática intervenções adequadas às necessidades específicas da comunidade.

Atualmente, esse processo faz parte dos documentos que regulamentam a Atenção Primária à Saúde no SUS e reflete o modelo de cuidado que se pretende implementar. Dessa forma, não basta apenas definir limites territoriais para os serviços de saúde; é fundamental estabelecer uma relação de vínculo e pertencimento entre a população e esses serviços².

Nesse sentido, a territorialização teve como finalidade mapear áreas de maior vulnerabilidade em saúde, elaborar um diagnóstico situacional e analisar as principais demandas identificadas. Os resultados obtidos buscam oferecer suporte aos profissionais da saúde, contribuindo para uma compreensão mais ampla das necessidades locais, da realidade vivenciada e dos fatores que influenciam a prática em saúde no território.

A área em questão é dividida por três Equipes de Saúde da Família, sendo a equipe “A” distribuída em 6 microáreas e 6 agentes comunitários de saúde, equipe “B” em 5 microáreas e 5 agentes comunitários de saúde e equipe “C” em 5 microáreas e 5 agentes comunitários de saúde. Dentro do perfil epidemiológico do território, foram observadas maior prevalência de doenças crônicas, destacando-se a hipertensão (7,9%) e diabetes mellitus (3,1%). Identificou-se, também, a presença de determinadas condições como pessoas com mobilidade reduzida e/ou restritas ao leito (acamadas) (0,2%) e casos confirmados de hanseníase (0,06%) e tuberculose (0,07%).

Dado isso, destaca-se que esse perfil é compatível com o atual cenário de transição epidemiológica observado no Brasil e em outros países, marcado pelo crescimento na prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Durante o processo de mapeamento da área, foi possível identificar diversas alterações no relevo, especialmente em sua conformação, além de vias sem pavimentação, alguns pontos sem iluminação adequada, o que dificulta o acesso dos profissionais de saúde na área, incidindo diretamente no acompanhamento de saúde dessas pessoas, em especial pessoas idosas e acamadas.

Outrossim, visualizou-se a presença de animais soltos nas ruas, acúmulo de lixo e objetos inanimados como móveis, papéis, eletrodomésticos em vias públicas, bem como a presença de poças de água em algumas ruas e uma quantidade reduzida de espaços de cultura e lazer.

Em relação aos determinantes sociais, e aqui tratando especificamente do trabalho, visualizou-se que, em sua maioria, os moradores não possuem vínculo empregatício formal. A principal fonte de renda provém de programas de transferência de renda do Governo Federal, aposentadorias por motivos de saúde ou outras condições clínicas, além de atividades informais e

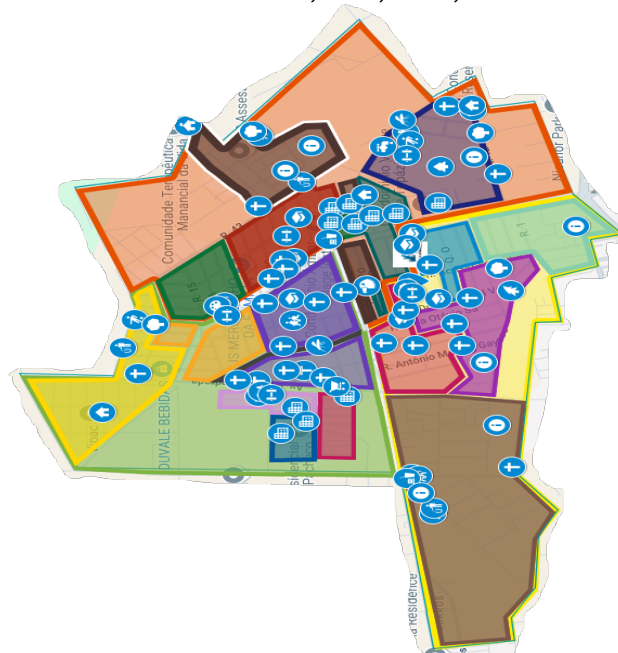
precárias, popularmente chamadas de “bicos”. Isso incide diretamente em questões relacionadas à saúde, pois em casos de problemas de saúde, os trabalhadores informais não contam com garantias trabalhistas para conseguirem se afastar do trabalho e cuidar da saúde, podendo acarretar também em preocupações excessivas, causando problemas de saúde mental.

Outro fator observado no território foi a fragilidade do transporte público, acarretando em dificuldades de acesso dos moradores à UBS, visto que o território se caracteriza como uma área extensa, tendo algumas regiões distantes da unidade.

Ademais, o território apresenta demandas relacionadas a violência, muitas das quais permanecem subnotificadas ou são notificadas com atraso. As causas estão ligadas tanto à ausência de uma assistência adequada diante das situações de violência interpessoal quanto à grande vulnerabilidade no acesso à informação, o que dificulta que as vítimas compreendam e reconheçam os casos de violência sofridos.

Como produto da territorialização, foi elaborado um mapa do território (Figura 1) utilizando a ferramenta Google Maps, no qual inicialmente, delimitou-se a área de abrangência da UBS e, em seguida, cada ACS identificou os limites de sua respectiva microárea.

Figura 1. Mapa da área de abrangência da UBS na Zona Leste de Teresina. Teresina, Piauí, Brasil, 2025.



Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Discussão

A organização do território de atuação descrito revela características que podem ser compreendidas como resultado, causadores ou agravantes de processos de adoecimento da população. Esses elementos

integram o que, no campo da saúde, é denominado determinantes sociais da saúde — fatores que influenciam diretamente as condições de vida, bem-estar e acesso aos serviços de saúde.

Dessa forma, o determinante ambiental influencia diretamente a saúde da população, pois a insuficiência dos serviços básicos de saneamento, a coleta e destinação inadequada do lixo e as condições precárias de moradia geram impactos negativos sobre a saúde e o bem-estar, além de contribuir para a perpetuação das desigualdades sociais e para o desgaste ambiental¹⁶.

Assim, os impactos ambientais no território manifestam-se na erosão, no deslizamento de encostas e no comprometimento da qualidade da água, fatores que podem predispor a enchentes e gerar prejuízos sociais e materiais. Somado a isso, o saneamento ineficaz favorece a ocorrência de doenças de veiculação hídrica, como diarreias, hepatite e esquistossomose, além de criar condições para a reprodução de vetores de outras enfermidades, a exemplo do *Aedes aegypti*, principal transmissor da febre amarela e de diversas arboviroses⁸.

Quanto à oferta de espaços e equipamentos públicos destinados ao lazer e à cultura revela-se de grande relevância e deve constituir uma intervenção do poder público. Nesse contexto, defende-se a implementação de ações intersetoriais que orientem os atores políticos a planejar os espaços urbanos de maneira democrática, favorecendo encontros e experiências diversificadas. Além disso, é essencial que esses espaços sejam concebidos de forma a garantir a vida social, por meio de estratégias que incentivem a participação e a permanência dos cidadãos nas atividades de lazer¹⁷.

No que diz respeito ao acesso ao transporte, este é posto na Constituição Federal enquanto determinante de saúde e o Estado brasileiro, além de promover o acesso aos serviços de saúde, devendo assegurar também a locomoção dos usuários de suas comunidades, até os locais de tratamento por meio do transporte público coletivo¹⁸. Dito isso, a precariedade observada no território em questão dificulta o acesso dos usuários à UBS.

Dentre as questões sociais presentes nesse território, a precarização do trabalho aparece como um fator relevante e que incide diretamente na situação de saúde dos moradores, considerando que a maioria possui vínculo informal de trabalho, o que acarreta em desproteção social em casos de acidentes, doenças, maternidade¹⁹.

Outro aspecto social refere-se à violência, entendida como consequência das dinâmicas territoriais e marcada pela fragilidade dos vínculos comunitários decorrentes da exclusão social e da cultura do medo. Esse enfraquecimento das relações humanas favorece a formação de territórios permeados pela violência, sobretudo pela sensação de insegurança em uma

sociedade espacialmente fragmentada. Como desdobramento da exclusão social, emergem espaços desvalorizados, onde a ausência do Estado se traduz em abandono, perpetuando pobreza, perda do sentimento de pertencimento e maior fragilidade das relações sociais²⁰.

Dessa forma, observa-se que o território analisado apresenta determinantes sociais e ambientais que impactam diretamente a saúde e o bem-estar da população, evidenciando a necessidade de um olhar mais atento do Estado para ações voltadas às causas estruturais do problema, a fim de promover efetivas soluções.

Conclusão

A experiência de territorialização permitiu identificar os aspectos socioambientais e suas inter-relações com a saúde da população adscrita, evidenciando necessidades específicas a serem consideradas no planejamento e na gestão de políticas públicas locais. Ao compreender as características geográficas, sociais e ambientais do território, se tornou possível planejar ações de intervenção mais adequadas às demandas identificadas, reforçando o papel do território como recurso estratégico da Atenção Primária à Saúde.

Para os residentes em Saúde da Família, a vivência possibilitou maior aproximação com a comunidade, permitindo observar diretamente como os determinantes socioambientais influenciam a saúde da população. Ademais, a experiência contribuiu de forma significativa para a formação profissional, oferecendo subsídios práticos para planejar intervenções e tomada de decisões voltadas à melhoria das condições de saúde da população. Dessa maneira, o estudo alcançou seu objetivo ao evidenciar que a territorialização, associada à análise dos determinantes socioambientais, é essencial tanto para a gestão eficaz da Atenção Primária à Saúde quanto para o desenvolvimento de competências críticas e reflexivas nos residentes.

Referências

1. Colussi CF, Pereira KG. Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica. 2016.
2. Faria RM. A territorialização da atenção básica à saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Cien Saude Colet.* 2020;25:4521-30. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>
3. Lopes MO, Rocha G, Lima L, Silva R, Santos F, et al. O papel da territorialização na organização dos serviços de saúde e sua relação com saúde e bem-estar: revisão bibliográfica. *Rev Rede-Ter.*

- 2023;3(1). doi: <https://doi.org/10.59776/rter.v3i1.4714>
4. Pereira AS, Almeida J, Souza R, Gomes L, et al. Territorialização da atenção primária no município de Carapicuíba. *Rev Remecs*. 2025;:32-2. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/1945>
5. Bezerra RKC, Souza DLA, Oliveira F, Costa R, Silva M, et al. A territorialização como ferramenta para o cuidado em saúde: relato de experiência em Quixeramobim, CE. *Cad ESP*. 2020;14(1):84-8. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/217>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
7. Barcellos CC, Sabroza PC, Peiter P, Rojas LI. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. *Inf Epidemiol SUS*. 2002;11(3):129-38. Disponível em: http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/713/2/BARCELLOS_Analise%20espacial%20e%20uso%20de%20indicadores_saude_2002.pdf
8. Almeida LS, Cota ALS, Rodrigues DF. Saneamento, arboviroses e determinantes ambientais: impactos na saúde urbana. *Cien Saude Colet*. 2020;25:3857-68. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.30712018>
9. Palmeira NC, Ferreira F, Andrade M, Silva J, Souza P, et al. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiol Serv Saude*. 2022;31:e2022966. doi: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300013>
10. Alves L, Santos M, Oliveira T, Pereira D, Lima R, et al. Demandas populacionais relacionadas à saúde ambiental para enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Res Soc Dev*. 2022;11(13):e259111335357. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35357>
11. Barbosa SP, Guimarães ALS, Medeiros CS, Silva TMA, Viana LMM, Gomes AMT, et al. A importância da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. *Rev Cient Acervo Saude*. 2023;15(8):e20990. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e20990.2023>
12. Sousa JN, Rocha DG, Lima FET, Pinheiro AKB, Santos MCL, Monteiro ARM, et al. Integração e colaboração da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: dinâmicas e impactos na Atenção Primária à Saúde. *Res Soc Dev*. 2025;14(3):e390855731. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i3.5731>
13. Calistro MO, Teixeira Y, Souza R, Lima M, et al. Territorialization using georeferencing and stratification of the social vulnerability of families in Primary Care. *Cien Saude Colet*. 2021;26(6):2141-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.04622021>
14. Ranzi DVM, Costa R, Fernandes A, Oliveira P, et al. Territórios Integrados de Atenção à Saúde: potencialidades de inovações para a qualificação da Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet*. 2024;29(11):e04432024. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.04432024>
15. Procópio GB, Almeida CPB. Territorialização na Atenção Básica em Marabá-PA: relato de experiência. *Saberes Plur*. 2020;4(1):22-40. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/96468>
16. Dimenstein M, Leite JF, Macedo JP, Dantas C, Moura A, Souza E. Urbanização, modos de vida e produção da saúde na cidade. *ECOS Estud Contemp Subj*. 2020;10(1):61-73.
17. Ungheri BO, Isayama HF. Equipamentos públicos de lazer e esporte: o cenário institucional de municípios que implementaram o Programa Esporte e Lazer da Cidade. *Rev Bras Cienc Esporte*. 2021;43:e011120.
18. Nascimento DB, Oliveira S, Costa F, Lima T, Rocha M, et al. Transporte público e acesso a tratamento de saúde: percepção dos usuários. *Rev Bras Bioet*. 2019;15:1-22.
19. Ribeiro YPT, Litaiff I. Uberização: a precarização do trabalho informal na era da Indústria 4.0. *REASE*. 2025;11(5):8449-66. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19664>
20. Almeida EN. Violência urbana: territorialização da violência na cidade de Mossoró/RN. *Holos*. 2021;7:1-17.

Contribuições do autor

Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

Editor chefe

José Cláudio Garcia Lira Neto

Copyright © 2025 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que terceiros distribuam, remixem, modifiquem e desenvolvam seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe deem crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. Recomenda-se maximizar a divulgação e utilização de materiais licenciados.