

Territorialização como ferramenta para o diagnóstico da situação em saúde: um relato de experiência

Territorialization as a tool for diagnosing the health situation: an experience report

Felipe Xavier Soares¹  <https://orcid.org/0000-0002-3825-4474>

Amanda Fonseca¹  <https://orcid.org/0000-0001-5185-379X>

Kayla Lima Guedes¹  <https://orcid.org/0009-0004-4333-0410>

Priscylla Farias da Rocha¹  <https://orcid.org/0009-0009-3127-7831>

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

Lilian Melo de Miranda Fortaleza¹  <https://orcid.org/0000-0002-1389-1266>

Brunna Verna Castro Gondinho¹  <https://orcid.org/0000-0002-1061-4407>

Relato de experiência

Como citar

Soares FX, Eulálio AFCA, Guedes KL, Rocha PF, Lima ACG, Fortaleza LMM, Gondinho BVC. Territorialização como ferramenta para o diagnóstico da situação em saúde: um relato de experiência. Revista Científica Integrada. 2025, 8(spe.), e202538. <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2025.3872>

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Enviado em: 10/09/2025

Aceito em: 23/10/2025

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

Autor correspondente

Felipe Xavier Soares
felipesaores@aluno.uespi.br

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)

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

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência do processo de territorialização como ferramenta para diagnóstico na Atenção à Saúde, culminando na elaboração de um mapa de risco e vulnerabilidade social da unidade de referência.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde, durante o mês de abril de 2025, a partir da inserção dos residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. A territorialização foi conduzida com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde, utilizando observação direta, visitas domiciliares, levantamento de dados secundários em diversas fontes e Prontuário Eletrônico do Cidadão, além da elaboração de mapas digitais com base no Google Maps. Foram consideradas variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e condições de saúde, sistematizadas e apresentadas às equipes da unidade. **Resultados:** O levantamento apontou 16 microáreas distribuídas entre três equipes de Saúde da Família, com 13.186 usuários cadastrados. Desses, 7,9% eram hipertensos, 3,1% diabéticos, 0,2% acamados, além de registros de hanseníase (0,06%) e tuberculose (0,07%). A análise revelou predominância de adultos (61,3%), seguidos de jovens (29,5%) e idosos (9,2%), evidenciando carência de ações voltadas ao público adolescente, e ressaltando o quantitativo de crianças com Transtorno do Espectro Autista e neurodivergências. **Conclusão:** A execução da territorialização possibilitou identificar vulnerabilidades e potencialidades do território. Além de subsidiar o planejamento de diagnóstico situacional de saúde auxiliando a gestão e os profissionais no desenvolvimento de suas práticas clínicas e competências técnicas voltadas à equidade melhorando indicadores de saúde do território.

Descritores: Diagnóstico da Situação de Saúde. Estratégia Saúde da Família. Territorialização da Atenção Primária. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of the territorialization process as a diagnostic tool in Health Care, culminating in the creation of a risk and social vulnerability map of the reference unit. **Method:** This is a descriptive study, of the experience report type, developed in a Basic Health Unit during the month of April 2025, based on the insertion of residents from a Multiprofessional Residency Program in Family Health. Territorialization was conducted with the support of Community Health Agents, using direct observation, home visits, collection of secondary data from various sources and the Citizen's Electronic Health Record, in addition to the creation of digital maps based on Google Maps. Sociodemographic, epidemiological variables and health conditions were considered, systematized and presented to the unit's teams. **Results:** The survey identified 16 micro-areas distributed among three Family Health teams, with 13,186 registered users. Of these, 7.9% were hypertensive, 3.1% diabetic, 0.2% bedridden, in addition to records of leprosy (0.06%) and tuberculosis (0.07%). The analysis revealed a predominance of adults (61.3%), followed by young people (29.5%) and the elderly (9.2%), highlighting a lack of actions aimed at the adolescent public, and emphasizing the number of children with Autism Spectrum Disorder and neurodivergences. **Conclusion:** The implementation of territorialization made it possible to identify vulnerabilities and potentialities of the territory. In addition to supporting the planning of situational health diagnosis, assisting management and professionals in the development of their clinical practices and technical skills aimed at equity, improving health indicators of the territory.

Descriptors: Health Situation Diagnosis. Family Health Strategy. Territorialization of Primary Care. Collective Health.

Introdução

A história da saúde pública no Brasil é marcada por profundas transformações, desde um modelo centrado na medicina curativa e voltado aos contribuintes da previdência social até a consolidação de um sistema universal e descentralizado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. A partir da Reforma Sanitária, nas décadas de 1970 e 1980, emergiu a defesa da saúde como direito de cidadania e dever do Estado, resultando em avanços estruturais consolidados pela Constituição Federal de 1988 e pelas Leis Orgânicas nº 8.080/90 e nº 8.142/90^{2,3}.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) consolidou-se como porta de entrada do sistema e eixo estruturante para o cuidado integral, apoiada em programas como o de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF)⁴. Essas iniciativas favoreceram o trabalho multiprofissional e a aproximação entre equipe e comunidade, reforçando a importância do conhecimento do território para a organização das ações em saúde.

A territorialização, portanto, emerge como ferramenta estratégica da APS, permitindo compreender a dinâmica social, econômica e ambiental dos territórios e orientar o planejamento de ações conforme as vulnerabilidades identificadas^{5,7}. Estudos indicam que o processo de territorialização contribui para o diagnóstico situacional, o fortalecimento do vínculo com a comunidade e a promoção de um cuidado mais resolutivo e equitativo.

A compreensão do território vai além da delimitação geográfica: envolve o conhecimento das necessidades locais, a construção de vínculos com a comunidade e o planejamento de ações adequadas à realidade de cada microárea⁸⁻¹¹. A experiência relatada neste artigo, realizada por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF, na unidade de referência pesquisada, tem por objetivo relatar a experiência do processo de territorialização como ferramenta para diagnóstico na Atenção à Saúde, culminando na elaboração de um mapa de risco e vulnerabilidade social da unidade de referência.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência baseado na observação direta, levantamento de dados secundários e análise participativa, resultado da vivência do processo de Territorialização relativa à um território, localizado na zona leste do município de Teresina - Piauí. Realizado pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de uma universidade pública do estado do Piauí.

A área pesquisada foi institucionalizada em 1997 pela Lei Ordinária 2601, que determinou a sua integração na zona leste da capital do Piauí. Atualmente, o bairro possui uma área significativamente extensa, com características de transição entre zona urbana e rural. Após relatos de alguns moradores, a ocupação do bairro ocorreu, majoritariamente, por meio da construção de conjuntos habitacionais. Nos últimos anos, houve também um avanço da iniciativa privada na área, resultando na implantação de novos condomínios residenciais. Esse processo de urbanização começou a cerca de 10 anos por meio do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), em que houve o asfaltamento das ruas e aumento da frota de ônibus, facilitando a mobilidade urbana do bairro.

O processo de territorialização aconteceu durante o mês de abril de 2025, sendo parte do processo de inserção dos profissionais residentes no campo de atuação, e como componente do módulo teórico-prático de territorialização ofertado pelo Programa de Residência. Esse processo é de suma importância para o conhecimento do território em que irão atuar, objetivando identificar as áreas de vulnerabilidades, as condições de saúde da população adscrita à Unidade Básica de Saúde, e as potencialidades existentes dentro da área territorial, visando à construção do diagnóstico diferencial em saúde, após debate a respeito das principais demandas observadas. Além de subsidiar, as equipes de referência da UBS, uma melhor compreensão das questões existentes na área.

Para realização do processo, os residentes foram divididos em dois grupos, para abranger uma maior área de reconhecimento. Foi construído um cronograma de visitas com 15 ACS integrantes das três equipes da estratégia saúde da família que compõem a UBS referida. Após isso, cada grupo se reunia com um agente de saúde e dialogava previamente sobre a visão deles a respeito da sua microárea. Em seguida, cada ACS ficava responsável por acompanhar os residentes durante o reconhecimento de sua extensão territorial.

Além disso, após o deslocamento dos residentes até as áreas de atuação de cada agente de saúde, foram observados os aspectos socioambientais da região, através de diálogo com os populares, líderes e usuários do território. Identificando assim, os principais equipamentos sociais, aspectos sociodemográficos e condições de saúde prevalentes. Ao retornarem à Unidade Básica de Saúde, os dois grupos de residentes se reuniam e compartilhavam informações e reflexões acerca do que foi observado à luz dos determinantes sociais de saúde.

Como produto final, foi organizado o diagnóstico em saúde após extração de dados secundários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), indicadores de saúde do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC),

baseado no conjunto de estratégias do Ministério da Saúde do Brasil para informatizar o Sistema Único de Saúde (e-SUS APS) e dados quantitativos de usuários com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e outros agravos identificados durante a visita ao território. Além da construção de um mapa, através da plataforma Google Maps, com a divisão das equipes, e suas respectivas áreas e microáreas. Após a construção, os dados foram organizados em tabelas e apresentados às equipes, com os mapas da área de abrangência da UBS e os mapas individuais das microáreas de cada ACS foram entregues às equipes e agentes de saúde.

É válido ressaltar que o presente estudo não envolveu experimentação com pessoas e/ou animais. Sendo assim, dispensa a necessidade de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP, não havendo necessidade das disposições previstas na Resolução CNS n. 466/2012, da Comissão Nacional da Ética e Pesquisa.

Resultados

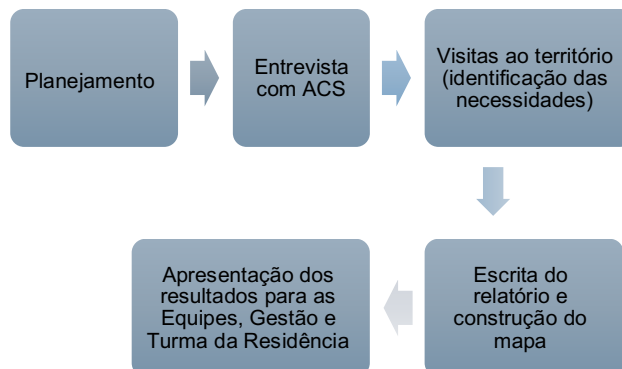
A territorialização foi realizada durante o mês de abril de 2025. As visitas ao território foram organizadas de acordo com as áreas de atuação de cada Equipe de Saúde da Família e, dentro dessas, subdivididas por microáreas, cada uma acompanhada por um ACS, que auxiliou os profissionais residentes durante todo o processo. Antes das visitas ao território, estes foram entrevistados quanto ao perfil sociodemográfico, condições de saúde e aspectos sociais, como emprego, moradia e participação em programas de transferência de renda.

As atividades centrais realizadas, representadas na Figura 1, foram: planejamento, entrevista com ACS, visitas domiciliares, reconhecimento das necessidades do território, visita aos equipamentos sociais (praças, igrejas, Centro de Referências de Assistência Social - CRAS, escolas, comunidade terapêutica). Ao final desta etapa, os residentes entrevistaram representantes do bairro, dentre eles líderes comunitários, pessoas que acompanharam seu crescimento e desenvolvimento e figuras representativas que contribuíram/contribuem socialmente ou economicamente, por exemplo. Por fim, a escrita do relatório, a construção do mapa (Figura 2) e a apresentação dos resultados.

Na Tabela 1, são apresentados os dados referentes às características sociodemográficas e às condições de saúde dos usuários atendidos pela UBS Dr. Henrique Melo Castelo Branco - Vale do Gavião. Dentro do perfil epidemiológico do território, foram observadas maior prevalências 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

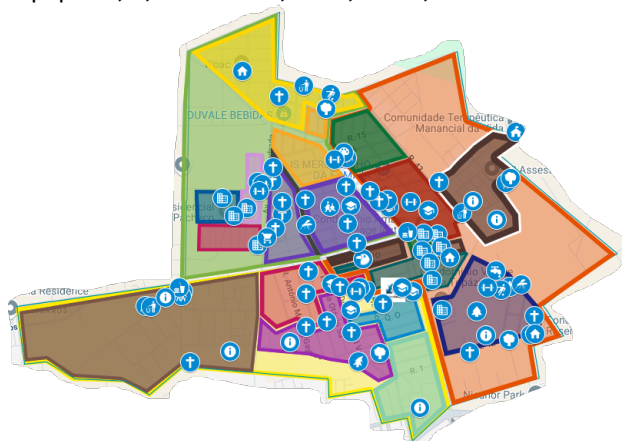
restritas ao leito (acamadas) (0,2%) e casos confirmados de hanseníase (0,06%) e tuberculose (0,07%).

Figura 1. Fluxograma das etapas do processo de territorialização. Teresina, Piauí, Brasil, 2025.



Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Figura 2. Mapa de abrangência das microáreas das Equipes A, B, C. Teresina, Piauí, Brasil, 2025.



Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Tabela 1. Características sociodemográficas e condições de saúde dos usuários da UBS pesquisada. Teresina, Piauí, Brasil, 2025.

Características	Equipe A	Equipe B	Equipe C	Total
Usuários	5.225	2.234	5.727	13.186 (100%)
Pessoas Com Diabetes	162	79	173	414 (3,1%)
Pessoas Com Hipertensão	435	171	439	1045 (7,9%)
Pessoas Restritas Ao Leito	12	3	16	31 (0,2%)
Pessoas Com Hanseníase	5	0	3	8 (0,06%)
Pessoas Com Tuberculose	4	5	1	10 (0,07%)

Fonte: Dados coletados no Prontuário Eletrônico, competência março/2025 (2025).

Neste contexto, 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). No que se refere às diferentes faixas etárias do público assistido pelas equipes, considerando os dados do IBGE e PEC os valores aproximados por faixa etária em ordem decrescente estão descritos na Figura 3.

Figura 3. Faixa etária dos usuários cadastrados nas 03 Equipes de Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil, 2025.

Faixa etária	Público	Porcentagem
0 a 19 anos	Jovem	29,5 %
20 a 59 anos	Adultos	61,3%
60 anos ou mais	Idosos	9,2%

Fonte: Dados coletados no Prontuário Eletrônico, competência março/2025 (2025).

Em outro cenário, apesar da porcentagem significativa de jovens (crianças e adolescentes) vinculados à unidade, não foram observadas ações de promoção de saúde específicas direcionadas para esse público, principalmente por observar a constante presença do Transtorno do Espectro Autista (TEA) nessa faixa etária. Essa realidade limita a presença desse público nos serviços de saúde e compromete a abrangência do cuidado em sua integralidade.

É possível perceber que essa restrição de ações não se explica apenas pela não oferta de ações, mas pela dificuldade de estruturação de ações que contemplem toda a complexidade que permeia a vivência da adolescência, incluindo condições materiais de vida, rotina escolar integral que impossibilita a presença desses jovens em grupos e a dificuldade de acessar os jovens no próprio território da Unidade Básica de Saúde, por isso existe a necessidade de as ações serem executadas no ambiente escolar.

Nesse sentido, o somatório das dificuldades de mobilidade, problemas de saúde mais frequentes e a presença de equipamentos sociais limita muitas vezes intervenções funcionais, com o mapa do território entregue e apresentado às equipes para aprovação final servirá como ferramenta impulsionadora.

Discussão

Os residentes tiverem facilitadores, como apoio da gerência da UBS, uso de ferramentas digitais e planejamento prévio. Todavia, enfrentaram alguns desafios durante o processo de territorialização em si, como acesso a dados desatualizados no PEC, resistência de alguns profissionais e insegurança no território.

Os resultados obtidos na territorialização evidenciam um perfil epidemiológico compatível com o

cenário nacional de transição demográfica e epidemiológica, caracterizado pelo predomínio das DCNT como hipertensão arterial e diabetes mellitus, que juntas representaram mais de 10% dos usuários cadastrados. Este achado corrobora estudos que apontam a crescente carga dessas doenças no Brasil, impulsionada por mudanças no estilo de vida, urbanização e envelhecimento populacional^{12,13}. A atenção primária à saúde (APS) tem papel central na prevenção e manejo das DCNT, especialmente por meio de ações interdisciplinares e da longitudinalidade do cuidado¹⁴. Assim, a territorialização, ao desagregar os dados por microárea, permite que as equipes planejem a alocação de recursos e a priorização de visitas domiciliares em áreas com maior concentração de hipertensos e diabéticos, otimizando o manejo dessas DCNT.

A presença de condições como hanseníase e tuberculose, ainda que em baixa prevalência, reforça a importância de manter estratégias de vigilância e controle de agravos transmissíveis. A literatura destaca que a persistência dessas doenças em determinadas regiões está associada a determinantes sociais da saúde, como desigualdades socioeconômicas e condições precárias de moradia^{15,16}. Nesse sentido, a territorialização fornece subsídios estratégicos para identificar áreas de maior vulnerabilidade e planejar ações específicas.

No tocante à distribuição etária, observou-se predominância de adultos (61,3%), seguidos de crianças e adolescentes (29,5%) e, por fim, idosos (9,2%). Apesar do número expressivo de adolescentes e jovens, não foram verificadas ações de promoção de saúde direcionadas a esse grupo, em especial para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A literatura recente enfatiza a necessidade de políticas e estratégias voltadas para a saúde do adolescente, integrando aspectos biopsicossociais e promovendo o acesso efetivo aos serviços^{17,18}. A jornada escolar integral é uma barreira para o acesso aos serviços de saúde, porém positiva para territórios vulneráveis e a ausência de estratégias de busca ativa no território podem contribuir para a baixa participação desse público nas ações de saúde¹⁹.

Por fim, o mapeamento do território, com uso de ferramentas digitais como o Google Maps, mostrou-se um recurso importante para a visualização das microáreas, facilitando a identificação de problemas e recursos locais. Estudos apontam que a cartografia em saúde favorece o planejamento territorial e a tomada de decisão baseada em evidências²⁰. O mapeamento é um instrumento cartográfico utilizado no processo de territorialização que favorece a interação entre profissionais e população com o intuito de ampliar a compreensão das necessidades de saúde. Este mapa pode ainda auxiliar no planejamento e implementação

das ações de saúde, identificando as problemáticas e riscos daquela população para assim determinar os problemas prioritários para as intervenções necessárias²¹.

Assim, a territorialização não é apenas um diagnóstico estático, mas um instrumento de gestão e monitoramento dinâmico. O mapa produzido deve ser constantemente atualizado e usado nas reuniões de planejamento. Desse modo, integrar tecnologias de georreferenciamento à rotina das equipes pode potencializar a efetividade das ações da APS, facilitando a condução das atividades de promoção e prevenção da saúde, e, consequentemente, melhorando a prática clínica.

Conclusão

O relato da experiência demonstrou que o processo de territorialização, quando conduzido de forma sistemática e com o apoio interprofissional, especialmente entre ACS e residentes, constitui uma ferramenta indispensável para a produção de um diagnóstico situacional completo na Atenção à Saúde. Esse processo permitiu não apenas conhecer o território, mas compreender as relações sociais e epidemiológicas que o configuram, fortalecendo a prática clínica e o planejamento em saúde. O mapeamento territorial revelou um perfil epidemiológico com predominância de DCNT fornecendo subsídios para a otimização de ações de rastreio e manejo nessas condições. Além disso, demonstrou uma expressiva parcela de adolescentes e jovens diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista sem ações de saúde especializadas. Esse achado aponta para a urgência de estratégias de busca ativa e de parcerias intersetoriais, como a articulação com escolas e instituições comunitárias para um acesso integral do cuidado nessa população.

O mapa do território, principal produto deste processo, constitui-se como um instrumento cartográfico de gestão e planejamento dinâmico, essencial para as Equipes de Saúde da Família priorizarem intervenções, alocar recursos de forma equitativa e exercerem a integralidade do cuidado. Recomenda-se planejar e ampliar estratégias voltadas à população jovem, investir em ações preventivas em grupos operativos temáticos para as DCNT, integrar tecnologias ao cotidiano da Atenção Primária e possibilitar capacitação para desenvolvimento de competências técnicas e relacionais para o manejo de pessoas com TEA.

Assim, o processo de territorialização se confirma como uma referência metodológica que auxilia a gestão e os profissionais no desenvolvimento de suas práticas clínicas e competências técnicas voltadas à equidade melhorando indicadores de saúde do território. É válido destacar a implementação da Residência

Multiprofissional em Saúde da Família como uma ferramenta de fortalecimento do cuidado aos usuários e apoio às equipes da unidade, sendo um diferencial em relação às outras Unidades Básicas.

Referências

1. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2022. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494.pdf>
2. Fundação Oswaldo Cruz. Ciência e saúde pela vida: 125 anos de história da Fiocruz. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2025. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=A2ZgEQAAQBAJ&lpg=PT19&ots=tAHgT9_cdR&dq=Funda%C3%A7%C3%A3o%20Oswaldo%20Cruz.%20Ci%C3%A7%C3%A2ncia%20e%20sa%C3%BAde%20pela%20vida%20125%20anos%20de%20hist%C3%B3ria%20da%20Fiocruz.%20Rio%20de%20Janeiro%3A%20Fiocruz%3B%202025.&lr&hl=pt-BR&pg=PT19#v=onepage&q=Funda%C3%A7%C3%A3o%20Oswaldo%20Cruz.%20Ci%C3%A7%C3%A2ncia%20e%20sa%C3%BAde%20pela%20vida%20125%20anos%20de%20hist%C3%B3ria%20da%20Fiocruz.%20Rio%20de%20Janeiro%3A%20Fiocruz%3B%202025.&f=false
3. Garnelo L, organizadora. Atenção primária à saúde em municípios rurais remotos no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220382pt>
4. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
5. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União; 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
7. Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção Primária à Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. Disponível em: <https://fiocruz.br/livro/atencao-primaria-saude-no-brasil-conceitos-praticas-e-pesquisa>
8. Mendes EV. Saúde da família: territorialização e microáreas. São Paulo: Hucitec; 2011.

9. Bissacotti E, Gules D, Blümke AC. Territorialização na Estratégia Saúde da Família: conceitos e práticas. *Rev APS*. 2019;22(1):45–53. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153247115>.
10. Rankings J. Territorialização na Atenção Primária à Saúde: fundamentos e aplicações. *Rev Saude Coletiva*. 2020;30(2):112–120. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>.
11. Souza CR. Território e poder: reflexões sobre a organização social. São Paulo: Hucitec; 1995.
12. Malta DC, Duncan BB, Schmidt MI, Teixeira R, Ribeiro ALP, Felisbino-Mendes MS, et al. Trends in mortality due to noncommunicable diseases in the Brazilian adult population: national and subnational estimates and projections until 2030. *Popul Health Metr*. 2020;18(Suppl 1):16. Disponível em: <https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12963-020-00216-1>.
13. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2022. Geneva: WHO; 2022. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=m3RyEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=World+Health+Organization.+Noncommunicable+diseases+country+profiles+2022.+Geneva:+WHO%3B+2022.+&ots=TE4PEmopvZ&sig=OFKBCwc1knUUBa4iEX-xJSI17iE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
14. Mendes EV. A construção social da Atenção Primária à Saúde. 2. ed. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>
15. Penna GO, Grossi MAF, Penna ML, Temporão JG. Leprosy control in Brazil: improvements in epidemiological indicators, but persistence of hyperendemicity in some regions. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2021;54:e01012021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.09.031>
16. Ministério da Saúde (BR). Brasil Livre da Tuberculose: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública. Brasília: MS; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/brasil-livre-da-tuberculose/view>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente>.
18. Santos ALA, Fernandes FDM, Molini-Avejonas DR. Acesso e inclusão de adolescentes com transtorno do espectro autista na atenção básica. *Rev Paul Pediatr*. 2021;39:e2020175.
19. Figueiredo W, Schraiber LB, Gomes R, Pinheiro TF. Adolescência e saúde: uma revisão crítica sobre práticas, políticas e pesquisas. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27(9):3475–3486.
20. Rocha TAH, Fachini LA, Thumé E, Silva NC, Barbosa ACQ, Carmo M, et al. Health geoprocessing tools in primary care: an integrative review. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e55.
21. Gonçalves MD, Silva JF, Souza RP, Oliveira AM, Lima TS, et al. A percepção do agente comunitário de saúde sobre sua atuação na Estratégia de Saúde da Família. In: Castro LHA, Pereira TT, Moreto FVC, editors. *Propostas, Recursos e Resultados nas Ciências da Saúde*. 6th ed. PR: Atena; 2020. p. 1–11. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3771>

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.