

TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: CONSTRUÇÃO DE MAPA SITUACIONAL COMO FERRAMENTA DE APOIO AOS AGENTES COMUNITÁRIOS

TERRITORIAL HEALTH MAPPING: A TOOL TO SUPPORT COMMUNITY HEALTH

WORKERS MAPEO TERRITORIAL EN SALUD: HERRAMIENTA DE APOYO PARA AGENTES COMUNITARIOS

Stheffany Costa Bezerra¹, Diego Leite Cutrim², Laisla Sherydan Chaves³, Wesley Gabriel Silva Sousa Miranda⁴, Matheus da Silva Gomes⁵, Inara Ambrozina da Silva Castro⁶, César Augusto da Silva Melo⁷

e2015358

<https://doi.org/10.33947/saude.v20i1.5358>

PUBLICADO: 03/2026

RESUMO

Introdução: A territorialização é uma ferramenta fundamental da Atenção Básica por permitir a compreensão das características epidemiológicas, sociais e estruturais do território. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de Medicina na construção de um mapa epidemiológico da Área 6 da UBS do Taíra, contemplando grupos prioritários e condições de saúde. **Método:** Relato de experiência descritivo realizado durante a disciplina de Comunidades, envolvendo planejamento, coleta de dados em prontuários, registros dos ACS e planilhas internas, validação das informações com a equipe da UBS e elaboração digital e impressão do mapa territorial. **Resultados:** Produziu-se um mapa, com microáreas, gestantes, puérperas, recém-nascidos, pessoas com doenças crônicas e casos de tuberculose, exposto em local visível da UBS, apoiando visitas domiciliares e priorização de famílias vulneráveis. **Conclusão:** O mapa territorial demonstrou ser ferramenta estratégica para organizar informações, planejar ações na APS e servir como recurso educativo, aproximando teoria e prática na formação médica.

DESCRIPTORIOS: Territorialização da Atenção Primária; Mapeamento Geográfico; Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: Territorialization is a key tool in Primary Health Care, enabling understanding of a territory's epidemiological, social, and structural characteristics. **Objective:** To report the experience of medical students in creating an epidemiological map of Area 6 of the Taíra Primary Health Care Unit, identifying priority groups and health conditions. **Method:** Descriptive experience report conducted during the Communities discipline, involving planning, data collection from medical records, community health agent records, and internal spreadsheets, validation with the UBS team, and digital development and printing of the territorial map. **Results:** The map included microareas, pregnant and postpartum women, newborns, individuals with chronic diseases, and tuberculosis cases, displayed visibly at the UBS, supporting home visits and prioritization of vulnerable families. **Conclusion:** The territorial map proved a strategic tool to organize information, guide PHC planning, and serve as a permanent educational resource, linking theory and practice in medical training.

KEYWORDS: Territorialization in Primary Health Care; Geographic Mapping; Primary Health Care; Family Health Strategy.

¹ Acadêmica de Medicina; Afya Faculdade de Ciências Médicas, Bragança, Pará, Brasil.

² Acadêmico de Medicina; Afya Faculdade de Ciências Médicas, Bragança, Pará, Brasil.

³ Acadêmica de Medicina; Afya Faculdade de Ciências Médicas, Bragança, Pará, Brasil.

⁴ Acadêmico de Medicina; Afya Faculdade de Ciências Médicas, Bragança, Pará, Brasil.

⁵ Autor correspondente. Acadêmico de Medicina; Afya Faculdade de Ciências Médicas, Bragança, Pará, Brasil.

⁶ Acadêmica de Medicina; Afya Faculdade de Ciências Médicas, Bragança, Pará, Brasil.

⁷ Enfermeiro; Docente, Afya Faculdade de Ciências Médicas, Bragança, Pará, Brasil.

RESUMEN

Introducción: La territorialización es una herramienta clave de la Atención Primaria, permitiendo comprender los aspectos epidemiológicos, sociales y estructurales del territorio. Objetivo: Relatar la experiencia de estudiantes de Medicina en la construcción de un mapa epidemiológico del Área 6 de la Unidad Básica de Salud (UBS) de Taira, identificando grupos prioritarios y condiciones de salud. Método: Relato de experiencia descriptivo durante la asignatura de Comunidades, que incluyó planificación, recolección de datos de historias clínicas, registros de los Agentes Comunitarios de Salud, hojas de cálculo internas, validación con el equipo de la UBS y elaboración digital e impresión del mapa. Resultados: El mapa incluyó microáreas, gestantes, puérperas, recién nacidos, personas con enfermedades crónicas y casos de tuberculosis, apoyando visitas domiciliarias y priorización de familias vulnerables. Conclusión: El mapa territorial es una herramienta estratégica para organizar información, planificar la APS y servir como recurso educativo, conectando teoría y práctica.

DESCRIPTORES: Territorialización de la Atención Primaria; Mapeo Geográfico; Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo organizador dos sistemas universais, sendo definida por sua descentralização, capilaridade e inserção direta no território onde a vida social se desenrola. Seus atributos essenciais são propiciar acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação comunitária e enfoque familiar, que configuram os fundamentos para a conformação de práticas clínicas e sanitárias resolutivas e alinhadas às necessidades concretas da população¹. Nesse marco, a territorialização se apresenta como dispositivo estratégico para a apreensão do espaço social, a identificação de vulnerabilidades e a orientação do processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A territorialização ultrapassa a simples demarcação espacial, compreendendo a análise integrada de determinantes demográficos, epidemiológicos, sociais, ambientais e culturais. Esses componentes, que conformam o processo saúde-doença, possuem natureza dinâmica e são modulados por fatores históricos, econômicos e organizacionais, conferindo à territorialização um caráter contínuo e permanentemente revisitado^{2,3}. Para que essa leitura ampliada do território seja efetiva, torna-se imprescindível o emprego de instrumentos de sistematização, como o mapeamento territorial, que permite a visualização da distribuição populacional, a localização de recursos comunitários, a identificação de barreiras de acesso e a análise de condições ambientais relevantes, subsidiando um planejamento em saúde mais consistente⁴.

A relevância desse processo é reafirmada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁵, que estabelece o reconhecimento do território e de suas vulnerabilidades como elemento estruturante do planejamento local e da organização do cuidado. Autores como Starfield¹, Mendes⁶ e Bissacotti, Gules e Blümke⁷ evidenciam que práticas sustentadas na lógica territorial ampliam a capacidade resolutiva da APS, fortalecem o vínculo entre equipe e comunidade e favorecem a implementação de intervenções coerentes com o perfil epidemiológico e social da população. De forma convergente, a literatura recente aponta que o mapeamento de condições de saúde, oferta de serviços e riscos epidemiológicos constitui ferramenta essencial para qualificar a tomada de decisão e promover maior equidade.

Nesse contexto, os acadêmicos do 4º semestre do curso de Medicina de uma Faculdade no município de Bragança, no Pará, desenvolveram um mapa epidemiológico ampliado da Área 6 de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no bairro do Taíra, com o propósito de aprimorar a organização, interpretação e acessibilidade das informações territoriais. A iniciativa buscou sistematizar dados referentes a grupos prioritários, condições de saúde prevalentes e recursos comunitários, contribuindo para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e para o fortalecimento da compreensão das dinâmicas locais por parte de profissionais e usuários. Trata-se de uma ação integrada entre ensino e serviço, que reafirma o valor pedagógico e assistencial da territorialização como componente estruturante da prática na APS.

MÉTODO

A metodologia deste trabalho baseia-se em um relato de experiência de caráter descritivo, desenvolvido por acadêmicos do 4º período do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas particular do município de Bragança, durante as atividades práticas da disciplina de Comunidades na UBS do bairro Taíra, município de Bragança, Pará. O processo metodológico foi estruturado de maneira contínua, abrangendo as etapas de planejamento, coleta, sistematização, validação e representação gráfica das informações que compõem o mapa epidemiológico da Área 6. Inicialmente, os discentes participaram de reuniões com a enfermeira responsável, visando compreender a lógica de territorialização da APS, o processo de organização das microáreas e as atribuições dos ACS. Nessa fase, também foram revisados documentos normativos da Atenção Básica, especialmente a PNAB⁵, que subsidiou a definição dos indicadores prioritários a serem incorporados ao produto final, incluindo gestantes, puérperas, recém-nascidos, indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e casos de tuberculose acompanhados pela equipe.

A coleta de dados foi realizada presencialmente na UBS mediante consulta sistemática a fontes utilizadas rotineiramente pelos profissionais. Foram analisados os cadernos de registro dos ACS, planilhas internas da enfermagem, prontuários físicos, fichas de cadastro individual e familiar e instrumentos específicos de acompanhamento de gestantes e puérperas. Sempre que disponível, procedeu-se à complementação das informações por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Durante essa etapa, foram identificadas e delimitadas as microáreas componentes da Área 6, assim como o número de famílias adscritas a cada ACS. Todas as informações foram organizadas em planilhas digitais contendo a identificação do ACS, o quantitativo de famílias sob sua responsabilidade e os indicadores epidemiológicos correspondentes a cada microárea, possibilitando uma leitura preliminar do perfil territorial.

Após a tabulação, os dados foram apresentados aos ACS para verificação de fidedignidade, etapa na qual foram corrigidas inconsistências, como mudanças de endereço de famílias, inclusão de recém-nascidos posteriores ao levantamento inicial e atualização de casos de tuberculose e outras condições acompanhadas pela unidade. Essa participação ativa dos ACS foi fundamental para assegurar precisão, atualidade e aplicabilidade prática das informações. Com os dados validados, iniciou-se a construção digital do mapa da Área 6 utilizando software de edição gráfica, sendo

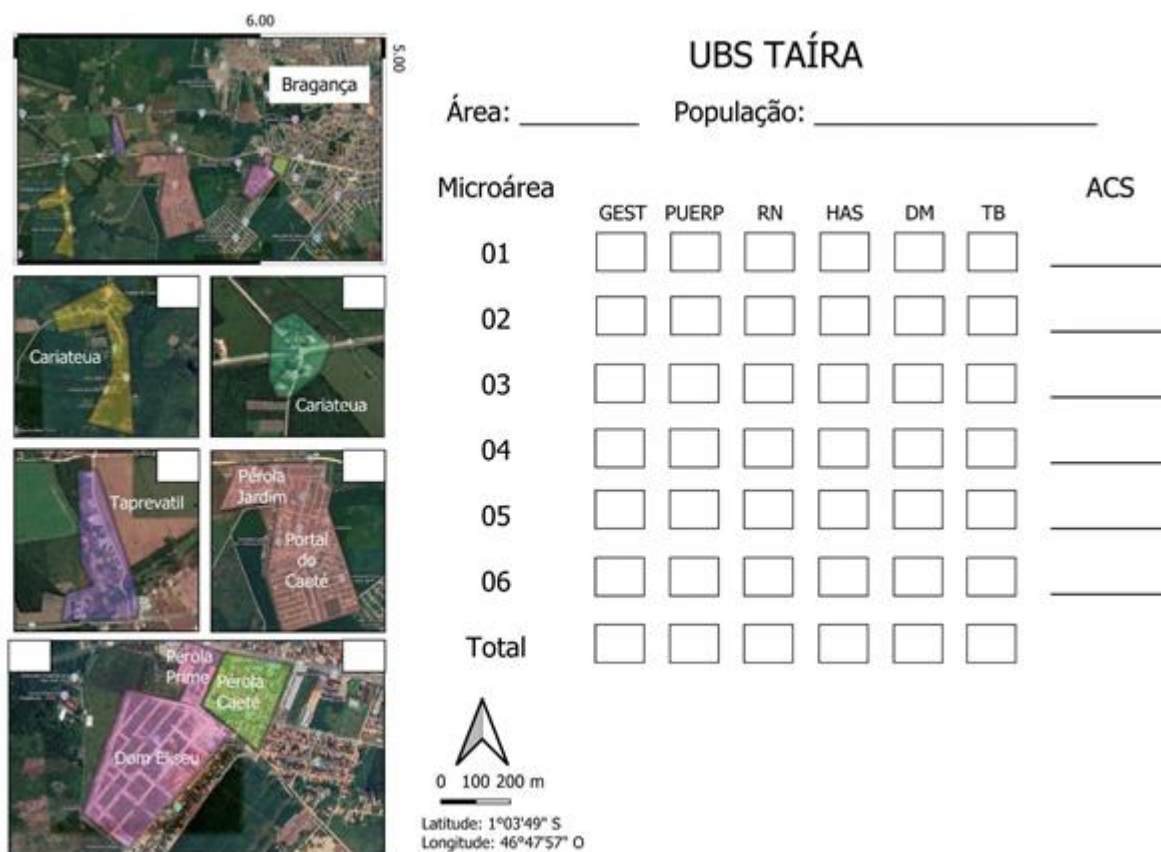
utilizadas imagens de satélite obtidas na plataforma Google Earth, o qual permitiu delinear o território, diferenciar cromaticamente as microáreas e inserir símbolos representativos dos principais indicadores epidemiológicos. A tabela sintetizando os dados organizados foi incorporada ao *layout* do mapa, favorecendo uma visualização integrada e de fácil interpretação.

A versão final foi impressa em dimensões ampliadas (90 × 110 cm), em papel de alta gramatura, garantindo maior durabilidade e resistência ao uso contínuo na unidade. Após sua finalização, o material foi entregue formalmente à enfermeira responsável pela Área 6 e afixado em local de destaque na UBS, promovendo o acesso rápido e organizado às informações epidemiológicas por parte da equipe multiprofissional e dos usuários. Sua instalação favorecerá o planejamento de visitas domiciliares, o acompanhamento de grupos prioritários e a análise das vulnerabilidades territoriais, demonstrando-se uma ferramenta eficaz de organização, monitoramento e apoio às ações da APS.

RESULTADOS

A elaboração do mapa epidemiológico permitiu identificar padrões relevantes na distribuição populacional e nas condições de saúde da Área 6 (Figura 1). Verificou-se heterogeneidade entre as microáreas, com algumas concentrando maior número de gestantes e recém-nascidos, enquanto outras apresentaram maior proporção de usuários com doenças crônicas, sobretudo hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Essa variação intra-territorial evidencia a necessidade de um planejamento diferenciado por parte dos ACS, uma vez que cada microterritório possui demandas assistenciais específicas, determinadas por seu perfil epidemiológico e social.

Figura 1 – Mapa territorial das microáreas da Área 6 da UBS Taíra, Bragança-PA, 2025.



Fonte: Imagens de satélite obtidas via Google Earth. Mapa elaborado pelos autores, 2025.

Os achados reforçam o papel da territorialização como ferramenta capaz de identificar desigualdades internas e qualificar a organização do cuidado. A experiência corroborou tal perspectiva: os ACS relataram que a visualização ampliada do território favoreceu o planejamento das visitas domiciliares, a estruturação das ações rotineiras e a priorização das famílias em situação de maior vulnerabilidade. A representação gráfica dos dados facilitou, ainda, a identificação de áreas com maior demanda assistencial e de situações que requerem vigilância contínua, contribuindo para uma atuação mais direcionada e resolutiva.

Além do uso assistencial, o mapa demonstrou impacto pedagógico relevante. Usuários da unidade, ao interagir com o material exposto, passaram a compreender de forma mais perceptível a organização do território em microáreas e o papel do monitoramento epidemiológico na APS. Esse processo estimula o vínculo entre equipe e comunidade, promovendo maior compreensão do funcionamento da rede de cuidado e dos princípios organizadores da APS.

A atividade também apresentou forte dimensão formativa. A participação na construção do mapa ofereceu aos estudantes experiência prática envolvendo territorialização, cartografia em saúde, análise epidemiológica, planejamento em APS e comunicação em saúde. A integração entre teoria e prática ampliou a compreensão dos discentes sobre o processo de trabalho na Atenção Básica e

contribuiu para uma formação médica mais sensível às dinâmicas territoriais e às necessidades da população adscrita.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos evidenciam que a representação territorial permitiu identificar desigualdades internas entre as microáreas da Área 6, aspecto amplamente discutido na literatura sobre territorialização na APS. Autores clássicos destacam que o território deve ser compreendido não apenas como delimitação espacial, mas como uma construção social marcada por heterogeneidade demográfica, epidemiológica e socioeconômica, que influencia de maneira direta o processo saúde–doença^{8,9}. A distribuição diferenciada de gestantes, recém-nascidos e indivíduos com doenças crônicas reforça a necessidade de planejamento singularizado para cada microterritório, evidenciando o valor dos instrumentos cartográficos como apoio às decisões clínicas, sanitárias e organizacionais no âmbito da APS.

A discussão referente à vigilância epidemiológica dialoga diretamente com esses achados. A identificação territorializada de casos de tuberculose, condições crônicas e grupos prioritários está alinhada às recomendações nacionais e internacionais, que enfatizam a importância de localizar espacialmente áreas de risco para fortalecer a vigilância ativa. Documentos como o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose¹⁰ e o Guia de Vigilância em Saúde¹¹ destacam a necessidade de mapear casos ativos, contatos e territórios vulneráveis. No caso da hanseníase, estudos evidenciam que o uso de mapas contribui para a detecção precoce, o monitoramento contínuo e a delimitação de áreas endêmicas. Assim, a utilização do mapa epidemiológico na UBS do bairro Taíra revela consonância com práticas consolidadas de vigilância em saúde.

A literatura sobre planejamento territorial em saúde ressalta ainda o papel estratégico dos materiais cartográficos e das tecnologias de georreferenciamento. Pesquisas demonstram que tais ferramentas favorecem a identificação de padrões epidemiológicos, otimizam a alocação de recursos e ampliam a capacidade de resposta dos serviços^{12,13}. No presente estudo, a representação gráfica permitiu que os ACS reconhecessem microáreas com maior carga assistencial, reordenassem o planejamento das visitas domiciliares e reorganizassem rotinas de vigilância e os achados que corroboram a eficácia de instrumentos visuoespaciais na qualificação das decisões em nível local.

Outro ponto de destaque refere-se à dimensão pedagógica da experiência. Conforme a perspectiva freireana, processos educativos devem partir da realidade concreta e promover diálogo entre educadores e comunidade¹⁴. A utilização do mapa ampliou a capacidade de compreensão dos usuários acerca da estruturação do território e do papel da vigilância epidemiológica na APS, fortalecendo vínculos e promovendo participação ativa. Adicionalmente, pesquisas contemporâneas apontam que os ACS desempenham função central na vigilância de agravos e na atualização permanente dos dados territoriais¹⁵, reforçando a importância de ferramentas que qualifiquem sua atuação.

A inclusão de grupos prioritários, tais como gestantes, diabéticos e hipertensos — no processo de construção do mapa está de acordo com diretrizes clínicas amplamente reconhecidas.

Documentos como as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia¹⁶, as recomendações da American Diabetes Association¹⁷ e o Protocolo de Atenção ao Pré-Natal¹⁸ ressaltam que a estratificação e o acompanhamento desses indivíduos por área adscrita favorecem maior adesão terapêutica, reduzem complicações e ampliam ações de prevenção e promoção da saúde. Assim, o enfoque territorial reafirma-se como ferramenta essencial para o cuidado longitudinal e integral desses grupos.

Do ponto de vista metodológico, o caráter qualitativo e vivencial da atividade encontra respaldo teórico em diferentes autores. Conforme Minayo¹⁹, pesquisas qualitativas buscam interpretar fenômenos em seus contextos reais, característica alinhada às práticas desenvolvidas na UBS. A organização das percepções e observações oriundas do campo dialoga com a análise de conteúdo proposta por Bardin²⁰, enquanto Yin²¹ destaca a relevância de estudos aplicados e situados para compreender fenômenos complexos da realidade social. A experiência também se insere no âmbito da extensão universitária, entendida como prática pedagógica que articula ensino, serviço e comunidade, promovendo formação ética, crítica e socialmente comprometida²².

Por fim, a análise dos resultados deve considerar os determinantes sociais da saúde, uma vez que a distribuição desigual de agravos, incluindo condições crônicas e doenças transmissíveis, reflete fatores sociais, econômicos, ambientais e culturais^{8,9}. A representação territorial construída pelos estudantes, portanto, não apenas sistematiza dados epidemiológicos, mas também evidencia iniquidades, subsidia a vigilância em saúde e favorece uma compreensão ampliada do processo saúde–doença na população adscrita.

Este relato de experiência apresenta algumas limitações inerentes ao seu delineamento e ao contexto em que foi realizado. A coleta de dados dependeu predominantemente de registros manuais e sistemas administrativos da unidade, sujeitos a desatualizações, lacunas e heterogeneidades no preenchimento, o que pode ter influenciado a precisão de algumas informações epidemiológicas. Além disso, o estudo concentrou-se em uma única área adscrita, o que restringe a generalização dos achados para outros territórios com dinâmicas sociodemográficas distintas. A análise baseou-se majoritariamente na percepção dos profissionais e na vivência dos estudantes, características próprias de abordagens qualitativas e contextuais, que, embora enriquecedoras, não permitem extrapolações de causalidade. Por fim, a construção do mapa representou um recorte temporal específico, e modificações subsequentes no território, como mudanças de domicílio, desfechos clínicos ou entrada de novos usuários, que podem alterar rapidamente o perfil epidemiológico observado. Apesar dessas limitações, os resultados obtidos oferecem subsídios relevantes para o planejamento local e contribuem para o fortalecimento das práticas educativas e da vigilância em saúde na APS.

CONCLUSÃO

A construção do mapa territorial da Área 6 da UBS do bairro Taíra se mostrou uma estratégia eficaz para sistematizar informações epidemiológicas e apoiar o planejamento em saúde na APS.

A representação gráfica permitiu reunir, de forma clara e acessível, dados referentes a gestantes, recém-nascidos, indivíduos com doenças crônicas e casos de tuberculose ou hanseníase, favorecendo a compreensão das singularidades de cada microárea e a identificação de vulnerabilidades internas do território. Seu uso qualificou o processo de trabalho dos ACS, ao oferecer um instrumento de consulta ágil, capaz de orientar a priorização de visitas domiciliares, a organização das rotinas assistenciais e a vigilância ativa de grupos prioritários.

A experiência reforça o papel da territorialização como componente estruturante da APS, integrando conhecimento epidemiológico, organização comunitária e planejamento local. Ao envolver estudantes de Medicina no processo, o projeto promoveu uma vivência formativa alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde, aproximando teoria e prática e ampliando a compreensão dos futuros profissionais acerca dos determinantes sociais da saúde, da análise territorial e da importância do trabalho interprofissional.

Os resultados obtidos evidenciam que materiais didáticos e recursos cartográficos são ferramentas relevantes para a vigilância, o monitoramento e a educação em saúde, contribuindo para intervenções mais resolutivas e contextualizadas. Considerando o impacto positivo observado, recomenda-se a ampliação dessa iniciativa para outras áreas adscritas e para demais unidades do município, fortalecendo a organização territorial e consolidando práticas de cuidado orientadas pelas necessidades reais da população.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 726 p.
2. Oliveira MCC, Oliveira MAC, Pereira KD, Oliveira GE, Coutinho MLSA, Maia YMS, et al. Processo de territorialização em saúde como instrumento de trabalho. *Braz J Health Rev.* 2020;3(5):13578-88. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17511>.
3. Silva CS, Mendonca MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L, organizadores. Atenção primária à saúde: conceitos, práticas e pesquisa. *Saude Debate [Internet].* 2018 Sep;42(spe1):452-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S131>
4. Gonçalves MD, Bruneli C, Leite JG, Fiorese LDF. A percepção do agente comunitário de saúde sobre sua atuação na Estratégia de Saúde da Família. In: Atena Editora, organizador. *Saúde Coletiva: diálogos contemporâneos.* Ponta Grossa (PR): Atena Editora; 2020. p. 1-11. doi: 10.22533/at.ed.3742024061.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
6. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária. Brasília: OPAS; 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf.
7. Bissacotti AP, Gules AM, Blumke AC. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. *Hygeia.* 2019;15(32):41-53. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/47115>.

8. Monken M, Barcellos C. Vigilância em saúde e território utilizado. *Cad Saude Publica*. 2005;21(3):898–906. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300024>.
9. Costa DMGVD, Rodrigues MJ, Silva MR. Cartografia social da saúde: geotecnologias e territórios em análise. *Rev Polit Publica Cid [Internet]*. 2025 Jul 25;14(4):e2102. Available from: <https://journalppc.com/RPPC/article/view/210>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf/view>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf.
12. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Geoprocessamento em saúde, cadastramento e territorialização. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. 72 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/geoprocessamento_cadastramento_territorializacao.pdf
13. Souza CL, Andrade CS. Saúde, meio ambiente e território: uma discussão necessária na formação em saúde. *Cienc Saude Colet*. 2014;19(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141910.08992014>.
14. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987. Disponível em: https://www.gepes.fe.unicamp.br/pf-gepes/paulo_freire-cap2.pdf.
15. Faria CCMV, Paiva CHA. O trabalho do agente comunitário de saúde e as diferenças sociais no território. *Trab Educ Saude*. 2020;18:e0025183. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00251>.
16. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. 2020. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>.
17. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Standards of Medical Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*. 2024;47(Suppl 1):S1-321. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc24-SINT>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
19. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 407 p.
20. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 1ª ed., 3ª reimpressão. São Paulo: Edições 70; 2016.
21. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
22. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes para a extensão universitária. Brasília: MEC; 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/resolucoes/resolucoes-cne-ces-2018>.