

Cartografia no contexto da Estratégia Saúde da Família: Caminhos possíveis a partir do georreferenciamento

Cartography in the context of the Family Health Strategy: Ways possible from the georeferencing

Cartografía en el contexto de la Estrategia de Salud Familiar: Posibles caminos a partir de la georreferenciación

Recebido: 02/02/2024 | Revisado: 15/02/2024 | Aceitado: 16/02/2024 | Publicado: 20/02/2024

Daniela Márcia Neri Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4195-1772>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: daniela.neri@uesb.edu.br

Vilara Maria Mesquita Mendes Pires

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4964-3050>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: mesquita.vilara@uesb.edu.br

Gabriel Magalhães Cairo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0023-0891-9439>
Secretaria Municipal de Saúde de Jequié Bahia, Brasil
E-mail: leirbag@hotmail.com

Resumo

Objetivo: relatar a experiência de uma oficina sobre cartografia no contexto da Estratégia Saúde da Família, que utilizou o georreferenciamento como ferramenta prática. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, que ocorreu em um município baiano, com encontros semanais durante o mês de novembro 2021, com 39 participantes. Foi utilizado o método *Problem Based Learning* (PBL) e um momento de prática para a construção dos mapas inteligentes para cada equipe, com base no manual Qualifica APS: Tutorial para georreferenciamento da APS através da ferramenta Google Maps. **Resultados:** A oficina possibilitou trabalhar conceitos como territorialização na Atenção Básica, mapeamento, cartografia e georreferenciamento, com críticas e reflexões sobre a importância do trabalho em equipe, em uma perspectiva Interprofissional e colaborativa, que propiciou também estimular a criatividade dos participantes. **Conclusão:** A oficina desvelou que o uso da tecnologia pode ser uma barreira, mas o desenvolvimento do trabalho colaborativo pode trazer leveza na implementação do trabalho em saúde. Fez perceber que ao adotar o uso dos mapas inteligentes poderá propiciar um processo contínuo de atualização do trabalho na Estratégia Saúde da família.

Palavras-chave: Educação continuada; Atenção Primária à Saúde; Mapeamento geográfico; Estratégias de Saúde Nacionais.

Abstract

Objective: to report the experience of a workshop about cartography in the context of the Family Health Strategy, which used georeferencing as a tool for organizing health work. **Methods:** This is a qualitative, descriptive, them experience report study, which took place in a municipality in Bahia, that involved 39 participants, with weekly meetings during the month of November 2021. We used the Problem Based Learning (PBL) and a moment of practice for each team based on the instruction manual Qualifica APS: Tutorial para georreferenciamento da APS através da ferramenta Google Maps. **Results:** The workshop made it possible to work on concepts about territorialization in Primary Care, mapping, cartography and georeferencing, with criticism and reflections on the importance of teamwork, in an Interprofessional and collaborative perspective, which also allowed to stimulate the creativity of participants. **Conclusion:** The workshop revealed that the use of technology can be a barrier, but the development of collaborative work can bring lightness to the implementation of health work. It has clear that adopting the use of smart maps will provide a continuous process of updating the work in the Family Health Strategy.

Keywords: Continuing education; Primary Health Care; Geographic mapping; National Health Strategies.

Resumen

Objetivo: relatar la experiencia de un taller sobre cartografía en el contexto de la Estrategia de Salud de la Familia que utilizó la georreferenciación como herramienta práctica. **Métodos:** estudio cualitativo, descriptivo, del tipo relato de experiencia, logrado en un municipio de Bahía, con reuniones semanales durante el mes de noviembre de 2021, con 39 participantes. Se utilizó el método de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) y un momento práctico para hacer

mapas inteligentes con cada equipo, basados en el manual Qualifica APS: Tutorial para georreferenciamento da APS através da ferramenta Google Maps. Resultados: El taller permitió trabajar conceptos como territorialización en Atención Primaria, mapeo, cartografía y georreferenciación, con críticas y reflexiones sobre la importancia del trabajo en equipo, en una perspectiva interprofesional y colaborativa, que también estimuló la creatividad de los participantes. Conclusión: El taller reveló que el uso de la tecnología puede ser una barrera, pero el desarrollo del trabajo colaborativo puede aportar ligereza a la implementación del trabajo en salud. Dejó en claro que la adopción del uso de mapas inteligentes podría proporcionar un proceso continuo de actualización del trabajo en la Estrategia de Salud de la Familia.

Palabras clave: Educación continua; Atención Primaria de Salud; Mapeo geográfico; Estrategias de Salud Nacionales.

1. Introdução

Em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Estratégia Saúde da Família (ESF) se apresenta como dispositivo principal para expansão, consolidação e qualificação deste nível de atenção à saúde, podendo ser considerada como ordenadora assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2017).

A referida Política define esse nível de atenção como aquele, que reúne um conjunto de ações de cunho individual, familiar e comunitário, que possibilite a promoção da saúde, a prevenção de agravos e doenças, o diagnóstico, tratamento e reabilitação, como também visa o desenvolvimento dos cuidados paliativos e a implementação da vigilância em saúde, dentro de um território delimitado, em que uma equipe multiprofissional de saúde assume a responsabilidade sanitária (Brasil, 2017).

Com isso, percebemos a importância da ESF, não só na perspectiva da macropolítica – proposição do Ministério da Saúde enquanto política pública, mas também na perspectiva da micropolítica, onde se inscreve a sua efetiva produção do cuidado.

Para coadunar com essa percepção alguns autores suscitam que é na perspectiva da micropolítica que surgem e circulam possibilidades que compõem os processos de produção de cuidado nos territórios sanitários, favorecendo com que os sujeitos do cuidado se encontrem e se responsabilizem por essa produção (Guattari & Rolnik, 2011; Ferla, 2017; Santos & Ceccon, 2021; Silva et al., 2021).

Mesmo diante das revisões que a PNAB sofreu, implicando nas publicações das edições nos anos de 2006, 2011 e 2017, a delimitação do território sempre foi considerada de suma importância para pensar a produção do cuidado (Brasil, 2006; 2011; 2017). No entanto, Faria (2020) ressalta que esse território delimitado não pode ser estático, ou meramente geográfico, mas deve apresentar uma relação de vinculação e de pertencimento entre a população assistida e os serviços ofertados.

Esse mesmo autor ressalta ainda, que foi somente na edição 2017 que a territorialização se apresentou como diretriz do SUS a ser operacionalizado na Atenção Básica, colocando como atribuição e responsabilidade de toda equipe de saúde (Brasil, 2017; Faria, 2020). Contudo, entendemos que historicamente o Agente Comunitário de Saúde (ACS) se constituiu como o sujeito que melhor conhece e reconhece esse território, nos fazendo perceber a existência de uma contradição presente na atual PNAB, quando não estabelece o quantitativo necessário de ACS para compor uma equipe da ESF, condicionando esse quantitativo a vulnerabilidade do território (Melo et al, 2018; Brasil, 2017), o que não era posto nas edições anteriores.

Mesmo diante dessa contradição, o território na Atenção Básica se inscreve como o espaço de interação entre sujeitos que convivem com problemas de saúde definidos, oriundos dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, que provoca pensar na produção do cuidado com propósito de impactar positivamente a realidade local.

Assim, diante do exposto, objetivamos relatar a experiência de uma oficina sobre a cartografia no contexto da saúde da família, que utilizou o georreferenciamento como ferramenta para a organização do trabalho em saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e descritiva, que na perspectiva de Minayo (2013) desvela as subjetividades dos sujeitos envolvidos em uma realidade social, que a consideramos pertinente para o nosso estudo. Essa experiência emerge de um projeto, de cunho extensionista, intitulado “Educação Permanente em Saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família”, desenvolvido com o propósito de fortalecer a ESF de um município baiano.

Esse município está localizado na região sudoeste do estado, conta com 30 Equipes de Saúde da Família, que desenvolvem os seus processos de trabalho em 21 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo 12 unidades com equipe única e 09 unidades com equipes duplas.

Adotamos como cenário inicial, para servir de piloto do nosso projeto, duas USF, ambas com equipes duplas, escolhidas de forma aleatória. Desse modo, trabalhamos com 04 equipes de saúde da família, contabilizando 35 participantes, entre eles: médicas, enfermeiras, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem, técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, agentes administrativos, agentes de serviços gerais, e 04 Apoiadoras Institucionais, da coordenação de Atenção Básica, que representaram a gestão municipal, perfazendo um total de 39 participantes, que foram divididos em dois grupos.

Os encontros para trabalhar a temática cartografia no contexto da saúde da família, com foco no georreferenciamento, ocorreram semanalmente durante o mês de novembro de 2021, alternando a participação entre os grupos I e II. As reuniões foram presenciais em locais externos às unidades de saúde, proporcionando um ambiente de neutralidade, em que as atividades foram projetadas para envolver todos os membros das equipes de saúde da família, permitindo a aplicação prática dos conceitos discutidos, estimulando a reflexão sobre as realidades locais vivenciadas.

Utilizamos como proposta metodológica o PBL (*Problem-Based Learning*), por ter relação com a educação, em que trouxemos problemas da realidade local, do cotidiano dos profissionais e gestores, para estimular o desenvolvimento crítico e as habilidades de solução de problemas, daí poder trazer conceitos e respostas condizentes para enriquecer a oficina.

O PBL constitui-se em uma metodologia de ensino e aprendizagem que trouxe a colaboração, a construção e a contextualização, a partir de situações-problemas para motivar e favorecer a aprendizagem de conceitos, teorias e, principalmente, o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes que possam se traduzir em mudanças positivas na realidade (Savin-Baden, 2000).

Nesse sentido, desenvolvemos atividades que orientaram os participantes a construir um entendimento seguindo os passos: (1) formularam hipóteses e as fundamentaram com base nos dados apresentados no problema; posteriormente, (2) priorizaram essas hipóteses e identificaram os conceitos e temas que seriam explorados. Neste caso específico, os conceitos abrangiam territorialização na Atenção Básica, mapeamento, cartografia e georreferenciamento; (3) delimitaram as responsabilidades individuais de cada membro da equipe, estabeleceram prazos e fontes de pesquisa; (4) promoveram discussões participativas para alcançar uma solução satisfatória para toda a equipe; e (5) avaliaram o processo, tanto individualmente quanto em conjunto com os outros membros da equipe. Isso resultou em uma participação efetiva da maioria dos envolvidos, que se comprometeram com a metodologia proposta, baseada em uma análise crítica da realidade na qual estão inseridos.

Após esse período de discussão realizamos o momento de construção dos mapas utilizando o georreferenciamento como estratégia metodológica, subsidiado no passo a passo do manual – Qualifica APS: Tutorial para georreferenciamento da APS através da ferramenta Google Maps (Telessaúde RS/UFRGS, 2016).

3. Resultados e Discussão

Iniciamos as atividades com a apresentação de uma situação problema, que possibilitou para as equipes de saúde da família a construção das questões de aprendizagem que giraram em torno de: o que podemos entender por mapeamento,

cartografia e georreferenciamento no contexto ESF? Por que fazer o mapa do território correspondente a equipe de saúde da família? O que fazer com as fragilidades e problemas do território? E o que fazer com as potencialidades do território?

Ao levantar as hipóteses, as equipe buscaram dos participantes os seus conhecimentos, que perpassaram pela necessidade de conhecer e entender as suas áreas de abrangência, os territórios sanitários de responsabilidade de cada equipe, em que foi possível perceber uma fragilidade, de alguns membros das equipes, quanto ao conhecimento sobre mapeamento/cartografia e conhecimento inexistentes sobre o georreferenciamento.

Conheciam que toda equipe de saúde da família trabalha com um território adscrito; que cada ACS é responsável por uma microárea dentro desse território. Mas esse conhecimento ficou dentro desse contexto, não aprofundando para uma concepção dinâmica e complexa que envolve esse território, com uma leve excessão dos ACS e das enfermeiras, que foram mais precisos em suas colocações trazendo a importância do território para a construção de um planejamento em saúde e melhor desenvolvimento do processo de trabalho. O que coaduna com os estudos de Santos e Rigotto (2011, p. 393) quando traz que “o território, nesse caso, seria mais do que um depositário de atributos da população; seria também o lugar da responsabilidade e da atuação compartilhada” da equipe de saúde, da população e da gestão municipal.

Com o desenvolvimento dessa oficina os participantes sentiram a necessidade de melhorar esse conhecimento. O que nos conforta, uma vez que percebemos a sensibilização efetiva, por parte dos participantes, quanto a necessidade de aprender juntos para um melhor fazer juntos.

Apesar das enfermeiras conhecerem sobre o território, no desenrolar da oficina os ACS se apresentaram como os profissionais que mais conheciam, pois desenvolvem suas ações, em maior escala, dentro dele. Na perspectiva de Moraes e Colaboradores (2021) “o vínculo entre os serviços de saúde e a população é incorporado ao papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)”. Ao tempo que essas mesmas autoras, os consideram como “atores-chave na operacionalização da ESF em nível local”.

Diante do exposto, notamos o quanto os ACS são imprescindíveis na organização e implementação do trabalho em saúde da ESF. No entanto, não podemos acreditar que eles sozinhos darão conta de responder, com resolutividade, os problemas/necessidades de saúde da sua população adscrita. O que reafirma a necessidade de difundir esse conhecimento com toda equipe.

Nesse contexto, conseguimos responder as demais questões de aprendizagem, uma vez que eles identificaram na cartografia/mapeamento a possibilidade de familiarizar a equipe com a realidade local que estão inseridos, com o compartilhamento das potencialidades, dos problemas e/ou fragilidades do território, e assim, poderem traçar um plano de ação em saúde de maneira colaborativa e corresponsável, em que, conhecer o território sanitário, passa a ser responsabilidade de toda a equipe da ESF, como é preconizado na atual PNAB.

Os ACS socializaram que sempre construíam à mão, com recursos como cartolina, papel, lápis e canetas coloridas os mapas dos territórios da ESF para retratar a área de abrangência, o que coaduna com Moraes e colaboradores (2021, p. 647) quando nos falam do mapeamento participativo, compreendido como dispositivo “para aquisição e registro de dados espaciais com atores sociais, sendo, portanto, um processo participativo de coleta de informação de determinada localidade, até a elaboração de mapas” relacionando-os ao processo de “alfabetização cartográfica” dos ACS e suas habilidades de leitura do espaço e organização deste pensamento espacial (Moraes et al., 2021, p. 647).

Nessa perspectiva, percebemos o quanto os ACS e toda equipe de saúde são importantes na construção desse processo de mapeamento e/ou cartografia, que na concepção do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística - IBGE (2023) é entendida como os mapas, cartas ou plantas que representam uma superfície terrestre em sua totalidade ou em partes, que propicia o levantamento de informações de origem ambiental, socioeconômica, educacional, de saúde, entre outras, que sejam relevantes para traduzir a realidade.

No entanto, o IBGE (2023) ressalta os cuidados necessários ao construir essa cartografia, uma vez que a mesma traduz os interesses, objetivos e ideias dos sujeitos que a confeccionou, podendo assim apresentar distanciamento ou familiaridade com a realidade pretendida, podendo também mascarar essa realidade.

Com a introdução das tecnologias, os Sistemas de Informação Geográfica (SIG) e o *Global Positioning System* (GPS), se constituíram em recursos que vem auxiliando a construção desses mapas, cartas e plantas. Os SIG possuem capacidade de armazenar e processar informações que nos auxiliam a descrever, analisar e prever padrões espaciais, com aplicabilidade em diversas áreas, inclusive a área da saúde com o mapeamento de doenças, de surtos, áreas endêmicas, entre outras possibilidades (Silveira; Oliveira; Junger, 2017), inclusive no mapeamento da ESF, que pode amparar o conhecimento da realidade, o planejamento em saúde e a tomada de decisão.

Alguns membros das equipes ouviram falar sobre esses sistemas de informação, mas não conheciam o georreferenciamento, nem sabiam que essas informações poderiam ser submetidas ao mesmo, que:

[...] é definido como o processo de associação desse dado a um mapa e pode ser efetuado de três formas básicas: associação a um ponto, a uma linha ou a uma área. O resultado desse processo é a criação de elementos gráficos que podem ser usados para a análise espacial (Barcellos et al, 2008, p.60).

Com isso, as ferramentas de georreferenciamento, em consonância aos avanços tecnológicos tem impactado positivamente na qualidade, no acesso e na redução dos custos dos serviços (Silveira et al., 2017).

Após vivenciarem esse momento de reflexão a respeito do território, da cartografia e do georreferenciamento, iniciamos a parte prática sobre georreferenciamento para a Atenção Primária à Saúde (APS). Utilizamos o manual Qualifica APS: tutorial para georreferenciamento da APS através da ferramenta google maps, como já mencionamos, para a criação de mapas inteligentes digitais (TelessaúdeRS/UFRGS, 2016), e que no nosso entendimento pôde facilitar o conhecimento da área de abrangência da ESF por parte da equipe, e possibilitar o uso da criatividade dos profissionais para pensar em diversas formas de utilização dessa ferramenta.

Em conformidade com o referido manual:

O objetivo destes mapas é possibilitar aos profissionais de saúde a visualização das informações de saúde no seu território de forma ágil e objetiva. Este mecanismo facilita o monitoramento, planejamento e execução de ações de acordo com os determinantes e condições de saúde específicas de sua área adstrita, visando qualificar a APS no município (TelessaúdeRS/UFRGS, 2016, s/p).

Para a construção dos mapas inteligentes seguimos o passo a passo estabelecido no referido manual. Realizamos a criação da conta gmail, uma conta para cada equipe, independente do nome da equipe e da unidade. Pois os mapas traduzem realidades específicas das áreas adscrita de cada equipe. Importante ressaltar que esse processo de construção dos mapas inteligentes foi possível, porque existiu a construção de um mapeamento participativo com a demarcação do território de cada equipe anteriormente.

Após criar a conta gmail, iniciamos o passo a passo para a construção dos mapas inteligentes para cada equipe. E o objetivo dos mapas foi logo percebido por todos os participantes da oficina, uma vez que apresentaram um leque de opções para a utilização desse recurso. Foi possível perceber em suas narrativas a possibilidade da criação de um mapa que pudesse apresentar a realidade de acamados, de gestantes, de crianças menores de 05 anos, de hipertensos e diabéticos, de portadores de tuberculose e hanseníase.

Sugeriram também as sugestões da criação de mapas para traduzissem a realidade de saúde bucal, da situação vacinal, da situação de violência em sua diversidade (violência contra criança, contra mulher, contra idoso, etc). Notamos um certo

entusiasmo, por parte dos participante, com a infinidade de opções viáveis para o monitoramento e planejamento das ações de saúde para as áreas de abrangência de cada equipe.

Esses quantitativos de possibilidades também estiveram presente no estudo de Camargos e Oliver (2019, p. 1263) quando nos falamos sobre “a inserção de 109 ações e serviços de modo manual e a criação de dez camadas temáticas, que podem ser utilizadas individualmente ou sobrepostas.”

Com isso, fazemos questão de reafirmar que esses mapas não nos tira a responsabilidade e o compromisso do conhecimento e entendimento do território *in loco*, uma vez que só poderemos realizá-los conhecendo e identificando os determinantes e condicionantes de saúde das áreas, e assim evitar mascarar a realidade sanitária das equipes de saúde da família.

Com os mapas inteligentes poderemos nos aproximar da garantia dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como também corroborar para o estabelecimento de vínculo e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre a equipe de saúde, a gestão em saúde e a comunidade assistida (Brasil, 2017; Sampaio; Alves, 2019), como também tornar o processo de mapeamento algo contínuo e sempre atualizado por intermédio do georreferenciamento (Camargos, Oliver, 2019).

Essa oficina, também, favoreceu para que, os membros da equipe, percebessem que dependem uns dos outros para chegarem a uma solução, que precisam fazer concessões e ouvir outras opiniões durante o planejamento e desenvolvimento do processo de trabalho em saúde, entendendo a importância que cada um tem dentro da equipe.

As equipes puderam desenvolver a capacidade de inter-relação e cooperação no trabalho em grupo, pois buscaram as informações e avaliaram a sua importância para a resolução dos problemas, ao tempo que aprenderam a exercer a autonomia. Por fim, perceberam que com a utilização do dispositivo de georreferenciamento poderão desenvolver a capacidade de autoavaliação e avaliação do desempenho do processo de trabalho da equipe, o que coaduna com os achados nos estudos de Sampaio e Pires (2022), quando abordam a importância da autoavaliação e avaliação do processo de trabalho em saúde na ESF.

4. Considerações Finais

Percebemos que a metodologia desenvolvida na oficina foi bem aceita e bem compreendida por parte das equipes, uma vez que contribuíram com as discussões, com os estudos e apresentaram conhecimentos pertinentes para o enriquecimento e garantia do aprendizado. Esse aprendizado se apresentou de forma crítica, reflexiva, dinâmica, multidisciplinar, que poderá impactar positivamente na mudança das práticas profissionais, ao tempo que auxiliará na promoção da saúde e do autocuidado, pois perceberam a importância de compartilhar responsabilidades entre todos os sujeitos envolvidos no processo, sejam profissionais do serviço, gestores e comunidade.

Notamos que a utilização das tecnologias para a construção dos mapas não é de fácil acesso entre todos os membros das equipes, principalmente para aqueles que não possuíam familiaridade com *tablets*, computadores. No entanto, notamos também o compromisso dos que a tinham, uma vez que se disponibilizaram para compartilhar seus conhecimentos e habilidades para que todos conseguissem realizar essa construção de forma colaborativa e participativa, como é preconizado no contexto da Educação Interprofissional.

Percebemos também que ofertar e garantir momentos de Educação Permanente em Saúde para os membros das equipes de saúde são de suma importância para o fortalecimento da ESF e conseqüentemente do SUS, pois possibilita conhecer e reconhecer o seu trabalho em saúde, através de uma aprendizagem significativa que favoreça a transformação social.

Ao tempo que, não podemos deixar de mencionar, que a realização dessa oficina nos fez pensar em possíveis desdobramentos de estudos, que versam sobre a importância da cartografia para o planejamento e programação em saúde no

contexto da Estratégia Saúde da Família, como também pensar na importância do uso das tecnologias para auxiliar na melhoria do processo de trabalho em saúde.

Referências

- Barcellos, C., Ramalho, W. M., Gracie, R., Magalhães, M. A. F. M., Fontes, M. P. & Skaba, D. (2008). Georreferenciamento de dados de saúde na escala submunicipal: algumas experiências no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 17(1), 59-70. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742008000100006>
- Brasil. (2006). Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006. *Política Nacional de Atenção Básica*. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2011). Portaria n.º 2488, de 21 de outubro de 2011. *Política Nacional de Atenção Básica*. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2017). Portaria n.º 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a *Política Nacional de Atenção Básica*, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde.
- Camargos, M. A. & Oliver, F. C. (2019). Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate*: Rio de Janeiro, 43(123), 1259-1269. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912321>
- Faria, R. M. (2020) A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(11), 4521-4530. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>
- Ferla, A. A. (2017). Trabalho em saúde, corpo e subjetivação capitalística. *Interface (Botucatu)*, 21(63), 1024-1026. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0323>.
- Guattari, Felix & Rolnik, Suely. (2011). *Micropolítica: cartografias do desejo*. (12a ed.), Vozes.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). *Conceitos Gerais: O que é Cartografia?* IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://atlascolar.ibge.gov.br/conceitos-gerais/o-que-e-cartografia>
- Melo, E. A., Mendonça, M. H. M., Oliveira, J. R. & Andrade, G. C. L. (2018) Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde Debate*: Rio de Janeiro, 42(1), 38-51. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018S103>
- Minayo, M. C. S. (2013) *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.
- Moraes, I. C., Marengo, S. N., Schacht, G. L. & Passos, D. S. (2021). Mapeamento participativo aplicado à Estratégia de Saúde da Família: a experiência em Santo Amaro – BA. *Rev. Bras. Cartogr*, 73(2). <http://dx.doi.org/10.14393/rbcv73n2-56943>
- Sampaio, D. M. N. & Alves, A. E. S. (2019). “The world of work in the family health strategy from the nurses’ perspective”, *International Journal of Development Research*, 09(04), 27566-27570.
- Sampaio, D. M. N. & Pires, V. M. M. M. (2022). Educação Permanente em Saúde na construção dos sentidos e significados sobre a Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. *Research, Society and Development*, 11(15), e207111537095. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37095>
- Santos, A. L. & Rigotto, R. M. (2011). Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trab. Educ. Saúde*. 8(3), 387-406.
- Santos, E. S. & Ceccon, R. F. (2021). O olhar do Flâneur: uma cartografia da Atenção Básica à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 25, e200026. <https://doi.org/10.1590/interface.200026>.
- Savin-Baden, M. (2000). *Problem-based Learning in Higher Education: Untold Stories*.
- Silva, M. R. F., Pedrosa, J. I. S., Alencar, O. M., Marinho, M. N. A. S. B., Pereira, T. M. & Pontes, R. J. S. (2021). Cartografia da produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Research, Society and Development*, 10(8), e57410817552. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17552>
- Silveira, I. H., Oliveira, B. F. A. & Junger, W. L. (2017). Utilização do Google Maps para o georreferenciamento de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade no município do Rio de Janeiro, 2010-2012. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 26(4), 881-886. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742017000400018>
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. TelessaúdeRS/UFRGS. (2016). *QualificaAPS: Tutorial para georreferenciamento da APS através da ferramenta google maps*. UFRGS.