

## Construção coletiva do mapa inteligente no território de saúde: um relato de experiência

João Pedro Oliveira Silva, Luiza Santos Busatto, Alícia de Oliveira Pacheco, Esthefany Breguez de Almeida, Geisa Santana de Oliveira, Wellington Serra Lazarini, Fernanda Colombi Linhares, Andrea Vieira Rosalém, Maria Eugênia Dutra, Eunice Ramos Esteves, Rafaella Oliveira Batista

### RESUMO

**Introdução:** A Estratégia Saúde da Família baseia-se na territorialização, técnica que propõe o desenvolvimento do processo de trabalho das equipes com base na situação de um território por suas características próprias. **Objetivos:** Descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem na territorialização de uma unidade de estratégia de saúde da família e a construção de um mapa inteligente. **Metodologia:** Relato de experiência das atividades desenvolvidas durante o Estágio Curricular 1 do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, ocorrido entre setembro de 2022 e janeiro de 2023. **Resultados:** Foi gerado um mapa do território da unidade, feita a impressão em tamanho A0 e exposto para quem utiliza o serviço. **Conclusão:** A realização deste projeto proporcionou a imersão dos acadêmicos no cenário, desenvolvendo conceitos primordiais para o fortalecimento da APS no Brasil e resistência desse modelo de atenção às tentativas de desvalorização do mesmo.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; territorialização da atenção primária; mapeamento geográfico; saúde pública; estratégia de saúde da família.

### ABSTRACT

**Introduction:** The Family Health Strategy is based on territorialization, a technique that proposes the development of the teams' work process based on the situation of a territory due to its own characteristics. **Objectives:** To describe the experience of nursing students in the territorialization of a family health strategy unit and the construction of an intelligent map. **Methodology:** Experience report on the activities developed during the Curricular Internship 1 of the Nursing course at the Federal University of Espírito Santo, which took place between September 2022 and January 2023. **Results:** A map of the unit's territory was generated, printed in size A0 and exposed to anyone using the service. **Conclusion:** The realization of this project provided the immersion of academics in the scenario, developing key concepts for the strengthening of PHC in Brazil and resistance of this care model to attempts to devalue it.

#### Keywords:

primary health care; territorialization of primary care; geographic mapping; public health; family health strategy.

Revista da Rede APS 2023

Publicada em: 20/10/2023

DOI:10.14295/aps.v5i2.283

João Pedro Oliveira Silva  
(Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Luiza Santos Busatto  
(Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Alícia de Oliveira Pacheco  
(Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Esthefany Breguez de Almeida  
(Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Geisa Santana de Oliveira  
(Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Wellington Serra Lazarini  
(Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Fernanda Colombi Linhares  
(Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Andrea Vieira Rosalém  
(Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Maria Eugênia Dutra  
(Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Eunice Ramos Esteves  
(Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Rafaella Oliveira Batista  
(Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Correspondência para:  
João Pedro Oliveira Silva  
jopsilva99@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada por seu desenvolvimento com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Nos países industrializados, ela é reconhecida por características específicas e atributos essenciais, tais como: serviço de primeiro contato; a assunção de responsabilidade longitudinal pelo paciente, garantia de cuidado integral, coordenação das diversas ações e serviços indispensáveis para resolver necessidades menos frequentes e mais complexas, orientação para a comunidade, centralidade na família e competência cultural a fim de reconhecer as diferentes necessidades dos grupos populacionais (STARFIELD, 2002).

A ESF apresenta como um de seus processos fundamentais a territorialização, uma ferramenta metodológica que possibilita o reconhecimento das condições de vida e da situação de saúde da população da área de abrangência de uma unidade de ESF e a construção de um modelo de assistência voltado à realidade social (BISSACOTTI, GULES, BLÜMKE, 2019). O território, por sua vez, vai além da extensão geográfica de determinado espaço, sendo composto por um perfil demográfico, epidemiológico, social e cultural. Além disso, é marcado pelos aspectos históricos, ambientais e econômicos, que constituem condições específicas para a produção de saúde-doença na comunidade. Cabe ressaltar, ainda, que esses fatores se expressam em constante modificação, tornando a territorialização um processo contínuo (OLIVEIRA, et. al 2020; GONDIN, 2018). Contudo, se faz necessário, utilizar recursos para que a dimensão da abrangência do território e sua estrutura física seja contemplada de forma eficaz e coerente no processo de territorialização, entre estes recursos, o mapeamento se torna uma ferramenta crucial. (GONÇALVES, 2020).

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 necessárias (GONÇALVES, 2020). Configura-se como um instrumento de planejamento, gestão e avaliação das ações individuais e coletivas propostas cotidianamente pelas equipes de saúde da família (GONDIN, 2018).

Diante do exposto, percebe-se a importância da territorialização na APS e a necessidade da implementação de ferramentas para auxiliar os profissionais da ESF no cuidado e atenção prestada à população. Além disso, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017) dita como atribuição comum a todos os profissionais a participação no processo de territorialização para a identificação de famílias e indivíduos e as exposições a vulnerabilidades (CAMARGOS & OLIVER, 2019).

A idealização deste projeto partiu de uma necessidade identificada durante uma das reuniões semanais de enfermeiros, na qual estavam participando os acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, que cursaram durante a disciplina de estágio dos acadêmicos de enfermagem. No contexto, estava sendo discutida a possibilidade de redivisão do território devido ao aumento populacional da região e a consequente sobrecarga de famílias por ACS e equipe.

Este trabalho tem como objetivo geral descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem no processo de atualização interdisciplinar do mapa inteligente do território de uma unidade de estratégia de saúde da família de Vitória-ES. De modo mais específico, construir um mapa inteligente que colabore com a visualização integral do território pelos profissionais e usuários deste serviço de saúde.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas durante a disciplina de Estágio Curricular I do curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Espírito Santo. A disciplina tem como cenário a Atenção Primária à Saúde, atuando

nas Unidades Básicas do município de Vitória/ES.

O processo para a construção do projeto ocorreu entre os meses de Setembro de 2022 e Janeiro de 2023, dividido em 3 etapas: 1) Exploração do tema: momento em que se identificou um problema e foram levantadas possibilidades para a intervenção do grupo, bem como avaliou-se ferramentas e recursos para a viabilidade do projeto, paralelamente a busca por embasamento teórico na literatura; 2) Desenvolvimento do projeto: foi gerado um mapa do território da USF Consolação pelo software de sistema de informação geográfica online GeoWeb Vitória (SEMFA/SUB-TI, [S.D]), disponível no site da prefeitura, e impresso em versão de tamanho A3 como protótipo. Esse protótipo foi apresentado à equipe para escuta de suas considerações sobre a utilidade e melhorias a serem implementadas no modelo. A partir desse feedback, foi organizada a versão final do mapa para impressão em tamanho A0 (841x1189mm), contendo informações como pontos de referência e instituições de apoio à saúde da comunidade do território de abrangência da unidade de Consolação.

Após a impressão dessa versão, delimitou-se e coloriu-se as microáreas junto com os Agentes Comunitários de Saúde para facilitar a visualização por parte das equipes e usuários. Por fim, feito a confecção do mesmo com os materiais adquiridos para a exposição. 3) Exposição e avaliação do resultado: O mapa foi afixado em um mural em corredor de passagem da unidade de saúde, de modo a garantir o acesso ao resultado por todos os funcionários e comunidade em geral, possibilitando a avaliação por meio das falas dos envolvidos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do mapa protótipo gerado pelo software de sistema de informação geográfica online GeoWeb Vitória e das sugestões dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeiras e diretoria, criou-se a versão final do mapa, a fim de priorizar a visualização do território (Figura 1).

Na etapa de identificação das microáreas, os acadêmicos se reuniram com o grupo de ACS

em diferentes momentos, a fim de que cada profissional pudesse assinalar no mapa os limites de suas áreas de cobertura e alguns pontos de referência no apoio à saúde do território como escolas, centro de referência da assistência social, organizações não-governamentais, associações de moradores, igrejas, praças, entre outros.

Nessa atividade a contribuição das ACS foi essencial, visto que o conhecimento mais detalhado do território é gerado pelas agentes diariamente a partir da vivência do trabalho nas ruas e nos domicílios (GONÇALVES, 2020).

Após reconhecerem as microáreas da Unidade de Saúde, os acadêmicos se uniram para realizar o trabalho manual de contorno, pintura das mesmas, colagem de adesivos dos pontos de referência e a inserção de um papel A4 que legendava os ícones que foram usados para descrever os pontos de referências sinalizados no mapa (Figuras 2 e 3).

A realização deste projeto de intervenção possibilitou que os profissionais de saúde revisitassem conceitos fundamentais da atenção primária e da Estratégia Saúde da Família através da territorialização e construção do mapa. O objetivo central da Estratégia Saúde da Família é orientar a prática profissional assistencial centrada na atenção ao indivíduo como parte da família que, por sua vez, faz parte de uma comunidade (SOUZA, GOMES, ZANETTI, 2020), sendo, portanto, as eSF responsáveis pelo território definido e pela população que nele habita (SOUZA, 2009). Além disso, reafirma-se que para fazer saúde coletiva é preciso do resultado de diferentes condições como a habitação, renda, alimentação, educação, meio ambiente, transporte, emprego e acesso ao serviço de saúde (ARAÚJO et al., 2017), e a partir disso compreender o papel e a importância da unidade de saúde para o território adscrito.

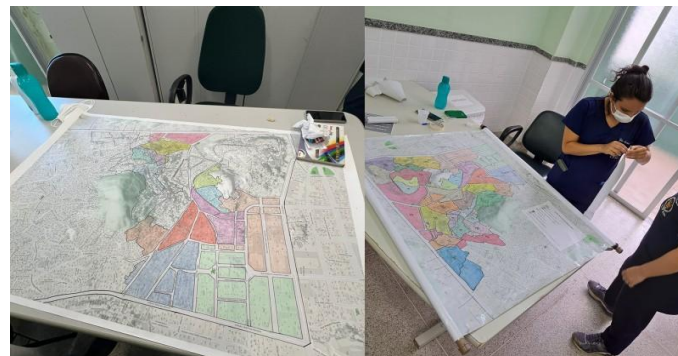
Questiona-se que, talvez, o afastamento dos valores da ESF pelos profissionais da Unidade e pela população que utiliza os serviços de saúde pode representar resultados do processo de desmonte provocado pelo atual arranjo organizacional da atenção básica (FONSECA et al, 2020).

**Figura 1 – Momentos de identificação das microáreas entre os acadêmicos e Agentes Comunitárias de Saúde (ACS)**



Fontes: Autores.

**Figura 2 – Pintura das microáreas com diferentes cores, montagem de suporte e acabamentos do mapa pelos acadêmicos de enfermagem**



Fontes: Autores.

**Figura 3 – Identificação dos pontos de referência de apoio à saúde dentro do território e inserção da legenda**



Fontes: Autores.



Figura 4 – Resultado do projeto finalizado



Fontes: Autores.

O que se percebe é a prevalência de uma visão imediatista dos serviços, priorizando procedimentos e medidas curativas em detrimento do planejamento da assistência, planejamento terapêutico singular e da aproximação com o território e domicílios. Elencar essas reflexões ao longo da trajetória no serviço durante a disciplina de estágio foi imprescindível para a formação dos futuros enfermeiros.

É necessário considerar-se também os efeitos da pandemia da COVID-19 na realidade vivenciada. A reorganização dos serviços para atender à prevenção do contágio e o foco na resolução de demandas agudas fez com que a atenção integral às doenças crônicas perdesse espaço, ferindo os atributos essenciais da APS: a acessibilidade, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação (OLIVEIRA et al., 2021).

Em especial acerca do trabalho em equipe, afirma-se que se constituir como uma equipe requer uma construção. É um processo dinâmico onde os profissionais se conhecem e aprendem a trabalhar juntos para reconhecer o trabalho, conhecer os papéis de cada profissão, conhecer o perfil da população do território, definir de forma compartilhada os objetivos comuns daquela equipe e realizar o planejamento das ações e dos cuidados de saúde (PEDUZZI; AGRELI, 2018). O agente comunitário de saúde por possuir a competência cultural, a orientação comunitária

e a construção de vínculo, relacionando-se cotidianamente com as famílias do seu território e transitando entre os saberes técnicos e populares (MACIEL et al., 2020), tem um papel extremamente importante nesse processo de construção de uma equipe. O trabalho em equipe multiprofissional com foco interdisciplinar favorece a garantia de um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade, além de corroborar com o conceito ampliado de saúde.

Ademais, foram vivenciadas diversas situações de conflito, nas quais coube aos acadêmicos desenvolver habilidades de tomar decisões, contornar barreiras, e manter a equipe satisfeita e produtiva. A abordagem relacionada à resolução de conflitos considera que os mesmos são inevitáveis consequências das interações entre as pessoas e que, dependendo da sua intensidade e da maneira como forem tratados, podem ser benéficos ao ambiente de trabalho (MARTA et. al., 2010). Durante toda construção do mapa foram observadas interações de conflito, interno e externo, resultante de diferenças de ideias. Para se administrar os conflitos nas unidades assistenciais é essencial conhecer a sua origem, que pode estar em problemas de comunicação, de estrutura organizacional e/ou comportamento individual. O processo de retomada do estudo do território era visto como advento de malefício por alguns profissionais da US, assim, conseguir mostrar o

papel positivo do projeto foi o momento mais desafiador.

Vale ressaltar que um dos potenciais do mapa também é a devolutiva para a população sobre a dimensão do território que a Unidade de Saúde é referência. Acredita-se que é importante mostrar a todos as riquezas da região, as instituições parceiras que estão presentes e o corpo do território, entendendo que o mesmo não se limita ao espaço físico, e sim é rico de simbolismo, movimentos políticos e espaços de identidade de grupos sociais que lutam pelo seu reconhecimento e visibilidade (SILVA, 2021).

Ainda, “os determinantes sociais de saúde são analisados no espaço com base em metodologia desenvolvida para a identificação das trajetórias sociais e das dinâmicas territoriais que afetam a saúde individual, coletiva e do ambiente” (TERRITORIO, 2023). Considerando o território possuindo altos índices de vulnerabilidade social, segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, observar esses elementos no mapa interativo possibilita uma melhor compreensão dos processos saúde-doença em cada lugar, uma vez que esse entendimento pode acionar políticas públicas de saúde e de outros setores mais efetivas, contribuindo para redução de desigualdades. Portanto, o processo de geolocalização de cada unidade é crucial para a própria manutenção do seu espaço.

Entende-se que a não participação de alguns profissionais da unidade no processo de construção foi uma limitação deste estudo. Diante de todo este cenário foi possível perceber a necessidade de desenvolvimento de habilidades de liderança e gestão de recursos e pessoas, o que exige do enfermeiro conhecimento administrativo, competência profissional e tempo disponível. Foi possível observar que a falha na condução de conflitos pode gerar insatisfação e, conseqüentemente, diminuir a qualidade da assistência à saúde da população

A experiência na realização deste projeto proporcionou importante imersão dos acadêmicos no cenário da Atenção Primária à Saúde, desenvolvendo conceitos primordiais para o fortalecimento da APS no Brasil e resistência desse modelo de atenção às tentativas de desvalorização do mesmo. A aproximação desses princípios durante a formação de novos profissionais pode mostrar-se como estratégia para inovações nesse contexto, a partir da renovação do mercado de trabalho. Ademais, os estudantes tiveram a oportunidade de desenvolver habilidades de gestão e liderança fundamentais ao trabalho do enfermeiro em seus diversos campos de atuação, sendo um diferencial no processo de formação.

Conclui-se que o trabalho na APS ocorre de forma complexa, sendo o conhecimento interdisciplinar fundamental para atender às demandas de uma população cercada por fatores socioeconômicos que interferem na sua qualidade de vida. O trabalho em equipe é uma estratégia que tem a capacidade de produzir cuidado de qualidade, a fim de atender ao máximo o princípio da integralidade. Ademais, a partir dos efeitos deixados pelo período pandêmico, percebeu-se como as políticas públicas ditam o andamento dos serviços de saúde, sendo necessário que haja uma coordenação entre as instituições para valorizar práticas mais resolutivas.

Espera-se que o mapa inteligente seja utilizado como instrumento de apoio para tomada de decisões, quanto ao desenvolvimento de atividades realizadas na APS e em todo o seu território, para que o planejamento nas reuniões de gestão ocorra de maneira responsável e com objetivos definidos. Também é desejado que a divulgação dos resultados estimule outros serviços da APS a desenvolverem este trabalho em seus territórios, a fim de voltarem o olhar para a necessidade da população, colocando o protagonismo do indivíduo do cuidado à sua saúde.

## CONCLUSÃO

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. B. et al. Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. *Revista SANARE Sobral*. v. 16, n. 01, p. 124- 129, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/1103/614>. Acesso em: 10 dez. de 2022.

BISSACOTTI, A. P.; GULES, A. M.; BLÜMKE, A. C. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 15, n. 32, p. 41–53, 2019. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/47115>. Acesso em: 12 dez. 2022.

CAMARGOS, M. A. DE; OLIVER, F. C. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 123, p. 1259–1269, out. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JBTG8jwC43kb5gs4P5XCpYk/?lang=pt>. Acesso em: 31 out.2022.

DIAS, Maria Socorro De Araújo; PARENTE, José Reginaldo Feijão; VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa; et al. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 11, p. 4371–4382, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232014001104371&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014001104371&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 15 fev. 2023.

GONÇALVES, M. D. et al. A percepção do agente comunitário de saúde sobre sua atuação na Estratégia de Saúde da Família. In: CASTRO, L. H. A.; PEREIRA, T. T.; MORETO, F. V. de C. *Propostas, Recursos e Resultados nas Ciências da Saúde 6*. PR: Atena, 2020, p. 1–11.

GONDIN, G.M.M; MONEN, M. O uso do território na atenção primária à saúde. In. MENDONÇA, M.H.M; CORRÊA, G; GONDIN, R; GIOVANELLA, L. *Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2018. p 143-179.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Planilha - Atlas da Vulnerabilidade Social. Disponível em: <http://ivs.ipea.gov.br/index.php/pt/planilha>. Acesso em: 15 fev. 2023.

MACIEL, Fernanda Beatriz Melo et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 4185-4195, out. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>. Disponível em: [scielo.br/j/csc/a/XsyXgfVksPRS38tgfYppqBb/?format=pdf&lang=pt](https://scielo.br/j/csc/a/XsyXgfVksPRS38tgfYppqBb/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 27 jan. 2023.

MARTA, C. B.; LACERDA, A. C. de; CARVALHO, A. C. et al. Gestão de conflitos: competência gerencial do enfermeiro. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2010. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/1062> . Acesso em: 18 dez. 2022.

MERHY, Emerson Elias. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 2. ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2005.

O fim do modelo multiprofissional na Saúde da Família? Disponível em: <https://www.epsvj.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-fim-do-modelo-multiprofissional-na-saude-da-familia>. Acesso em: jan. 2023.

OLIVEIRA, B. V. S. et al. Impacto da pandemia do COVID-19 sob o cuidado na atenção primária í saúde: percepção de enfermeiros. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 11, n. COVID, p. 7057–7072, 2 set. 2021. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1550>. Acesso em: 25 jan. 2023.

OLIVEIRA, M. C. C. de et al. Processo de territorialização em saúde como instrumento de trabalho / Territorialization process in health as a work tool. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p. 13578–13588, 30 set. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17511/14214>. Acesso em: 11 dez. 2022.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 1525-1534, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2018.v22suppl2/1525-1534/pt>. Acesso em: 27 jan. 2023.

Primária à Saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 12–14, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500012&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500012&lng=pt&lng=pt). Acesso em: 18 dez. 2022.

SEMFA/SUB-TI. GeoWeb Vitória. Disponível em: <<https://geoweb.vitoria.es.gov.br/>>. Acesso em: 01 jan. 2022.

SILVA, Jucilene Belo De Oliveira. A importância do território para as comunidades remanescentes quilombolas. *Anais do XIV ENANPEGE...* Campina Grande: Realize Editora, 2021. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/77716>>. Acesso em: 02.2023

SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. Programa de Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.14, supl.1, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Y4DXBGwrMfLDHhrwPhhQ4w/?lang=pt>. Acesso em: 12 dez. 2022.

SOUZA, G. J.; GOMES, C.; ZANETTI, V. R. Estratégia da Saúde da Família: a dimensão articuladora do território. *Barbarói*, p. 141–163, 2020. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/14643>. Acesso em: 18 dez. 2022.

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

Território. Disponível em: <<https://dssbr.ensp.fiocruz.br/biblioteca/>>. Acesso em: 15 fev. 2023.