

# NOTA TÉCNICA



# ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE



# USUÁRIOS

## FORQUILHINHA - SC



**NOTA TÉCNICA**  
**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA –**  
**SC**  
**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Organizadores**

Lisiane Tuon, Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Rafael Zaneripe de Souza Nunes, Vanessa Pereira Corrêa, Anibal José Sieber Dario, Joni Marcio de Farias, Luciane Bisognin Ceretta\*

\*Os organizadores da presente nota técnica fazem parte do projeto de pesquisa “Análise de Situação de Saúde (ASIS) do município de Forquilhina – SC”.

**COORDENAÇÃO DA PESQUISA**

**Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional e Professora do**  
**Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva**

Profa. Dra. Lisiane Tuon

**Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva**

Profa. Dra. Vanessa Iribarrem Avena Miranda

**Reitora da UNESC e Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva**

Profa. Dra. Luciane Bisognin Ceretta

ISBN nº 978-65-00-33659-7

**FORQUILHINHA – SC**

**2021**

## **REALIZAÇÃO**

Andressa Fernanda Weirich  
Cleison Marcos de Aguiar  
Daniel Boeira da Silva  
Francine Maciel Cardoso  
Marcos Bauer Torriani  
Silvana Ramos Colares

## **COLABORAÇÃO**

### **Prefeitura Municipal de Forquilha – SC**

Prefeito José Cláudio Gonçalves

Vice Prefeito Valcir Antonio Matias

### **Secretaria Municipal de Saúde de Forquilha – SC**

Secretário de Saúde Diego Domingos de Melo

Secretária Adjunta de Saúde Maria do Carmo dos Reis Somara

#### **Coordenação da Atenção Básica**

Bruno Ronchi de Souza

Sandra Dominguini Darolt

#### **Coordenação da Saúde Bucal**

Coordenação Saúde Bucal: Moyra Salute Gonçalves Feltrin Lopes

#### **Chefia de Divisão da Avaliação, Controle e Auditoria**

Leandro Fernandes Maffei

### **Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva**

Profa. Dra. Cristiane Damiani Tomasi

#### **Núcleo de Saúde Coletiva**

Profa. Dra. Cristiane Damiani Tomasi

**Contato:** [residenciamultiprofissional@unesc.net](mailto:residenciamultiprofissional@unesc.net)

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 Procedimentos conhecidos e utilizados pelos usuários da Atenção Primária em Saúde.....	10
Tabela 2 Prevalência autorreferida de condições crônicas dos usuários da Atenção Primária em Saúde ..	13
Tabela 3 Nota média dos usuários para os profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde .....	14

## SUMÁRIO

<b>CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	5
<b>RESULTADOS</b> .....	9
CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS .....	9
ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE .....	9
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO .....	9
MARCAÇÃO DE CONSULTAS .....	9
DEMANDA ESPONTÂNEA .....	10
PROCEDIMENTOS .....	10
CUIDADOS ODONTOLÓGICOS .....	11
RESOLUTIVIDADE E ACOLHIMENTO.....	11
ENCAMINHAMENTOS .....	12
VISITA DOMICILIAR.....	12
SAÚDE DA MULHER.....	12
CONDIÇÕES DE SAÚDE .....	13
SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS .....	14
FATORES DETERMINANTES DE SAÚDE.....	14
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	16

## CONTEXTUALIZAÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Primária em Saúde (APS) é responsável por ofertar ações de saúde nos âmbitos individual, familiar e comunitário, servindo como porta de entrada de toda a rede de atenção, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Compete às equipes multiprofissionais da APS, o desenvolvimento de ações de cuidado, educação, promoção, prevenção e acompanhamento da situação de saúde da população a elas vinculadas (BRASIL, 2017).

São funções essenciais dos serviços de APS: conhecer as características de seu território de forma ampla e vincular-se à população; organizar o sistema de forma a atender a população adscrita da melhor maneira, objetivando resolver a maior parte de seus problemas em saúde; possuir uma comunicação excelente com os demais pontos de atenção, a fim de organizar o fluxo da demanda (OPAS, 2011).

Em sua revisão mais recente, a PNAB considera que os estabelecimentos que oferecem serviços de atenção primária na saúde pública são considerados Unidades Básicas de Saúde (UBS). Porém, o foco de atuação e prioridade de ampliação são as equipes de saúde da família, implantadas com o Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994 e que mais tarde passou a ser considerado a mais importante estratégia de implantação da atenção primária no Brasil (BRASIL, 2017).

O fortalecimento e expansão da APS, por meio da implantação do PSF, fez com que em 2006 o programa se tornasse Estratégia Saúde da Família (ESF). Em consonância com o aumento da cobertura da ESF, verificou-se uma melhora significativa nos índices de saúde da população, sobretudo no que refere à redução da mortalidade infantil e das hospitalizações por causas tratáveis, consolidando essa forma de organização da APS como prioridade no Brasil (CASTRO et al., 2019).

O trabalho desenvolvido na APS se norteia pelos princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade. Suas diretrizes se referem à organização da Rede de Atenção em Saúde (RAS) de forma regionalizada, onde a APS é o elo entre os demais pontos e coordenadora do cuidado. Precisa estar organizada de forma que possa resolver com máxima eficácia os problemas de saúde da população em seu território de abrangência, manter e acompanhar o cuidado ao longo do desenvolvimento e curso das

situações de saúde, centrar o cuidado nas pessoas de forma singular e ainda, estimular a participação da comunidade nos processos envolvidos (BRASIL, 2017).

Dentre as diretrizes que norteiam o trabalho na AB, tem importante destaque aquelas que estabelecem os processos de definição do território e da população vinculada às equipes. São estas as características que tornam a ESF um serviço de cuidados primários diferenciado, por proporcionar uma maior aproximação com a comunidade atendida e um vínculo que, além de individual, deve ser familiar e comunitário, incorporando um conceito de saúde ampliado, relacionado a qualidade de vida das pessoas (COLUSSI; PEREIRA, 2016).

A vinculação das equipes de saúde da família ao território permite o incentivo à participação popular nas decisões sobre os aspectos de saúde individuais e sobre as ações em âmbito comunitário. A autonomia dos indivíduos frente ao próprio cuidado e a possibilidade de participar da articulação das ações em saúde desenvolvidas na comunidade da qual faz parte, também está entre as diretrizes da atenção básica (BRASIL, 2013, 2017).

No SUS, a participação social é garantida legalmente pelas ações deliberativas e fiscalizadoras dos Conselhos de Saúde, em âmbito municipal, estadual e federal. Na APS, em especial na ESF, a aproximação com a comunidade permite que a participação popular seja mais direta, sendo que as demandas locais podem ser discutidas com a própria equipe, por meio de canais de ouvidoria e avaliação internos (BRASIL, 2013).

A Análise de Situação de Saúde (ASIS), por meio de questionários aplicados com os usuários e profissionais da APS do município de Forquilha – SC, teve como um de seus objetivos, proporcionar espaço de participação social, ao dar oportunidade e voz aos sujeitos que utilizam os serviços primários de saúde. Foram entrevistados usuários dos serviços, que puderam avaliar a qualidade de acesso aos serviços de saúde, o atendimento prestado pelas equipes, a integralidade da atenção, a coordenação do cuidado, o vínculo entre equipe e usuário, a satisfação geral com os serviços, dentre outros aspectos específicos para condições de saúde singulares, como o atendimento das pessoas com doenças crônicas, das gestantes e das crianças. Conhecer a percepção dos usuários dos serviços de saúde é uma importante ferramenta para avaliação e melhoria da APS e de toda a RAS, de acordo com as necessidades e características da população.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado nas unidades de Forquilha – SC entre julho e agosto de 2021. O município está localizado na mesorregião Sul Catarinense e na microrregião Carbonífera. No último censo, a população era de 22.548 habitantes, já em 2019, o IBGE estimou 27.217 habitantes. Atualmente, é o 13º município na região imediata, em tamanho populacional. A economia da região é derivada da exploração do carvão, indústria metal-mecânica, agroindústria, agricultura e comércio. Em 2018, o PIB per capita era de R\$ 32.261,34, 33,6% da população tinha ocupação e o salário médio é 2,3 salários-mínimos. Trata-se de uma população composta majoritariamente por mulheres e que está em processo de envelhecimento desde os dados informados no último censo. Logo, tem uma população suscetível a diversas condições crônicas de saúde.

No total, são 8 Estratégias de Saúde da Família. Entretanto, existem duas unidades consideradas extensões – possuem a mesma equipe e a mesma estrutura, mas atendem outra população adscrita.

Em relação ao instrumento de pesquisa, foram utilizados três questionários: Bloco A – sobre a estrutura física da unidade, como disponibilidade de insumos, disponibilidade de imunobiológicos, acessibilidade e condições da instalação; Bloco B – atribuições dos profissionais de saúde da atenção primária, a fim de compreender suas percepções sobre o processo e organização do trabalho e; Bloco C – percepção dos usuários sobre os procedimentos, organização, funcionamento, satisfação e participação social. A construção dos questionários foi baseada no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) que tinha o objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, além de produzir maior transparência e efetividade das ações do governo nesse nível de atenção à saúde.

Apesar de baseados no PMAQ, os questionários foram reestruturados conforme a demanda elencada pelo município. O Bloco A e Bloco B foi aplicado, preferencialmente, com o gerente da unidade, ou um funcionário com nível superior, da área da saúde, e mais de 6 meses de experiência naquela unidade. Já o bloco C foi ser respondido por oito usuários do serviço. O bloco C, aplicado com os usuários, também abarcou um questionário sobre Fatores Determinantes de Saúde, aplicado ao final de cada questionário.

A coleta dos dados foi mediada por tecnologias. Para o Bloco C, os pesquisadores utilizaram o aplicativo *Epicollect 5* para entrevistar os usuários. O Bloco A e B foram auto aplicados através de um Formulário Online. Ambos geraram o banco de dados em pasta do *Microsoft Excel* – evitando a dupla digitação – e foram analisados no *Software for Statistics and Data Science – Stata versão 14.0*.

Por fim, o projeto foi realizado sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 48125421.8.0000.0119) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – distintos para usuários e para profissionais.

## RESULTADOS

### CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS

No total, foram 61 respondentes distribuídos entre as unidades de saúde do município de Forquilha – SC. A maioria era do sexo feminino (68,8%) e a média de idade foi de 44,9 (DP:14,5) anos. Além disso, a maioria era da cor branca (80,3%) e tinha ensino fundamental incompleto (39,3%), seguido de ensino médio completo (24,6%). Em relação a situação laboral, a maioria era aposentado/pensionista (21,3%) e assalariado com carteira assinada (19,7%). Entretanto, o índice de desempregados foi de 16,4%. A média da renda familiar total foi R\$2673,01 e a média da renda per capita foi R\$1029,94.

### ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE

Em relação a locomoção até a unidade, a maioria vai com automóvel próprio (44,3%) e a pé (39,3%). A média de tempo de locomoção ficou em 8,2 (DP:5,5) minutos e os participantes consideram o acesso a unidade muito fácil (37,7%) e fácil (47,5%). Nenhum participante considera o acesso às unidades difícil ou muito difícil.

### HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

A maioria relata que a equipe divulga o horário de funcionamento (93,4%), que possui horário fixo de funcionamento (93,4%) – manhã e tarde (91,2%) – e que esse horário atende as necessidades (96,4%).

### MARCAÇÃO DE CONSULTAS

A maioria declara que a unidade faz marcação de consultas (88,5%) e, desses, a maioria afirma que a marcação acontece por telefone (77,8%) e que o agendamento é para qualquer dia da semana em horários específicos (37,0%), seguidos de dias específicos e horários específicos (25,9%). Quando questionados se conseguiam marcar a consulta pro mesmo dia, a maioria declara que não (55,6%). No entanto, daqueles que declaram que

sim (40,7%), a maioria afirma que é com hora marcada (75,9%) ou por ordem de chegada (20,4%).

## DEMANDA ESPONTÂNEA

A maioria relata que já precisou ir à unidade sem hora marcada (63,9%) – desses, 71,8% classificaram o atendimento como bom, 12,8% como regular e 15,4% como ruim. A maioria declara que foi realizado algo para resolver o problema (84,6%) e que, de fato, o problema foi solucionado (90,9%). Segundo a maioria dos participantes, quem lhes atendeu durante a demanda espontânea foi o médico (20,5%), seguido do auxiliar/técnico de enfermagem (23,0%) e enfermeiro (20,5%).

Os participantes declaram que esperam, em média, 19,8 (DP:19,5) minutos para ser atendidos por um profissional de saúde durante a demanda espontânea.

Quando questionados sobre os atendimentos de urgência, a maioria declara que não conta com a unidade para o atendimento de urgência (52,5%). Desses, relatam que o principal motivo é porque a unidade não atende à urgência (56,2%).

## PROCEDIMENTOS

Primeiro, os participantes responderam sobre quais procedimentos ele tinha conhecimento que a unidade disponibilizava e quais procedimentos ele realmente utilizava. A Tabela 1 apresenta estes resultados.

**Tabela 1** Procedimentos conhecidos e utilizados pelos usuários da Atenção Primária em Saúde

Procedimentos	Tem conhecimento (%)	Já utilizou (%)
Aferição de pressão arterial	98,4	86,9
Fazer curativo	93,4	53,5
Vacinação	93,4	86,9
Retirar ponto	85,2	41,0
Aplicação de injetáveis	83,6	59,0
Exame preventivo de CA colo de útero	83,6	42,6
HGT	77,0	34,3

Fazer nebulização	67,2	29,5
Teste rápido para ISTs	46,7	26,2
Suturas	31,1	11,5
Retirar “corpo estranho” do ouvido	24,6	1,2
Retirar unha	18,0	0,0
Teste da COVID-19	15,0	0,0
Retirar furúnculo	6,6	0,0

## CUIDADOS ODONTOLÓGICOS

Dos participantes, 31,1% nunca realizaram procedimento odontológico. Daqueles que realizaram (68,8%), a maioria realizou na unidade de saúde (80,9%). Entretanto, 35,7% realizaram entre 1 e 2 anos atrás e 33,3% há mais de 2 anos.

## RESOLUTIVIDADE E ACOLHIMENTO

Quando questionados se a equipe buscava resolver seus problemas/necessidades, os participantes declaram que sim (77,0%) e às vezes (16,4%). Em relação a privacidade do consultório, a maioria também declara que é um lugar reservado (86,9%). No entanto, quando questionados se o profissional realizava exame físico durante a consulta, apesar da maioria responder que sim (45,9%), totalizou menos da metade dos participantes.

A maioria declara que os profissionais realizam as orientações para auxiliar na sua recuperação (85,2%) e que realizam orientação sobre piora dos sintomas (85,2%). Sobre os profissionais perguntarem sobre outras condições da sua vida, como alimentação, lazer, exercício físico, violência, a maioria declara que sim (42,6%), mas 37,7% declaram que não. Sobre sentir-se a vontade para falar com a equipe sobre as suas preocupações, a maioria também declara que sim (70,5%). Sobre sentir-se respeitado pelos profissionais da equipe, 95,0% dizem que sim.

A maioria diz que a equipe sugere soluções possíveis de serem realizadas (83,6%), que o tempo com o médico é suficiente (86,9%), que o tempo com o enfermeiro é suficiente (77,0%) e que o tempo com o cirurgião dentista é suficiente (49,2%). Ainda,

a maioria declara que gostaria de ter acesso a outros profissionais (62,3%) e que sempre é atendido pelo mesmo médico (73,8%) e pelo mesmo enfermeiro (44,3%) na unidade.

Seguindo em relação ao acolhimento, a maioria declara que é chamado pelo nome (91,7%) e que a equipe não pergunta sobre os seus familiares (45,9%). Declaram facilidade para tirar dúvidas (83,6%) [indo até à unidade de saúde (50,8%) e por telefone (34,4%)] e dizem eu quando a interrompem o atendimento, por algum motivo, a equipe procura-os para saber o que aconteceu [por telefone (64,2%) e indo até a sua casa (32,1%)].

## ENCAMINHAMENTOS

A maioria declara que já precisou de encaminhamento para outro profissional em outro serviço de saúde (68,8%) – a consulta é informada pela unidade de saúde e informada depois (57,1%).

## VISITA DOMICILIAR

A maioria afirma que a agente comunitária de saúde visita sua casa (93,4%). Apenas 8,2% apontam que alguém na família precisa de atendimento domiciliar.

## SAÚDE DA MULHER

Em relação a consulta ginecológica, a maioria declara que nunca realizou na unidade (54,8%). Aquelas que realizaram (42,9%) declaram um tempo médio de espera de 12 dias (DP:14,7). A maioria declara que não sai com a próxima consulta ginecológica marcada (44,4%), mas que sempre são orientadas sobre a importância do exame preventivo de câncer de colo de útero (76,2%).

A maioria declara já ter feito exame preventivo de câncer de colo de útero na unidade (75,0%). Em relação ao último exame preventivo de câncer de colo de útero, a maioria declara que fez entre 6 meses e 1 ano atrás (33,3%). Entretanto, 11,1% declaram que fizeram há 2 – 5 anos atrás e 22,2% fizeram há mais de 5 anos. O tempo médio de espera do resultado dos exames ficou em 30,5 dias (DP: 9,3).

Em relação ao autoexame das mamas, a maioria declara que nunca realizou (54,8%). A maioria também declara que nunca fez mamografia (54,8%). Destaca-se que o percentual de mulheres que já realizou mamografia (42,9%) ficou abaixo do percentual de mulheres na faixa etária para realizá-la (54,8%).

Sobre os métodos contraceptivos, 61,9% afirmam que recebeu orientação e 16,7% que não recebeu orientação sobre a disponibilidade. Das que receberam, 19,2% não receberam orientações sobre como utilizá-lo.

A maioria das mulheres entrevistadas já ficou grávida (92,9%) e a média de gestações ficou em 2,61 (DP: 1,42). Apenas 4 entrevistadas (10,3%) tinham crianças até dois anos de idade.

## CONDIÇÕES DE SAÚDE

Em relação as condições de saúde, a Tabela 2 mostra o percentual dos usuários que apresenta cada condição.

**Tabela 2** Prevalência autorreferida de condições crônicas dos usuários da Atenção Primária em Saúde

<b>Condições Crônicas</b>	<b>%</b>
Hipertensão Arterial	40,0
Transtorno Mental	35,0
Depressão	30,0
Doenças Crônicas Coluna	28,3
Doenças Cardiovasculares	21,3
DORT	16,7
Asma/Bronquite	13,1
Artrite	11,5
Diabetes Mellitus	8,3
Doenças Crônicas Pulmão	6,7
Câncer	3,3
Insuficiência Renal	1,7

Dos participantes que tem câncer, um caso é de câncer de mama e outro caso de câncer de colo de útero.

Em relação àqueles que tinham hipertensão arterial sistêmica (40,0%), a maioria declara que consultou com um médico ou enfermeiro nos últimos seis meses (70,9%), todos declaram que a pressão foi aferida durante a consulta e que não saem com a próxima consulta marcada (76,5%). A maioria nunca realizou acompanhamento com farmacêutico (75,0%), com profissional de educação física (91,7%) e com nutricionista (87,5%). A maioria percebeu alteração da pressão durante a pandemia (54,2%).

Em relação aos participantes com diabetes mellitus, também tiveram bons resultados relacionados ao acompanhamento. Entretanto, todos declaram que os pés nunca foram examinados, não receberam orientações sobre pé diabéticos e feridas e apenas um participante declara que teve os olhos examinados. Sobre o acompanhamento com a equipe multiprofissional, a maioria nunca teve atendimento com o profissional de educação física (80,0%), nutricionista (60,0%) e farmacêutico (100,0%). Ninguém observou alteração do HGT.

## SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

A Tabela 3 apresenta a satisfação dos usuários com os profissionais que compõe as equipes de saúde através de notas de 0 a 10.

**Tabela 3** Nota média dos usuários para os profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde

<b>Profissionais</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
Agentes comunitários de saúde	9,4	1,2
Médico	9,3	1,4
Enfermeiro	9,2	1,4
Responsável pela unidade	9,1	1,7
Técnicos/auxiliares enfermagem	9,0	1,7
Recepção da unidade	8,9	1,7
Cirurgião-dentista	8,5	2,5

## FATORES DETERMINANTES DE SAÚDE

A partir da coleta de diversas questões, compreendeu-se os fatores determinantes de saúde da população estudada. As principais conclusões estão nos tópicos abaixo:

- Não se alimentam bem;

- Médio-baixo nível de atividade física;
- Não dormem bem
- Fazem alto nível de automedicação, mas a maioria dos problemas de saúde relatados são básicos, como cefaleia;
- Alto número de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus;
- Média alta de filhos e pessoas por domicílio;
- Nível alto de consumo de refrigerantes;
- Boa parte dos homens não fazem exames preventivos de próstata
- Boa parte das famílias sofreram com perdas e doenças;
- Muitas pessoas expostas a riscos devido a profissão exercida;
- Parcela significativa tem fonte de água questionável;
- Número alarmante de famílias com casos de câncer;
- Alto número de mulheres que não fazem mamografia e autoexame, mas fazem o exame preventivo de câncer de colo de útero;
- Bons relacionamentos entre vizinhos e colegas de trabalho;
- Ótimo nível de segurança no bairro e casas;
- Consideram a assistência à saúde boa;
- Boa exposição ao sol;
- Excelentes condições de destino de dejetos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 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, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>.

Acesso em: 07 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. 2. ed.

Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.

CASTRO, M. C. *et al.* Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *The Lancet*, [s. l.], ano 2019, v. 394, p. 345-356, 27 jul. 2019. DOI

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7). Disponível em:

<<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2931243-7>>.

Acesso em: 9 jul. 2021.

COLUSSI, C.F.; PEREIRA, K.G. (Org.) Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica [Recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2016. 86 p. Disponível em:

<[https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO\\_LIVRO.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf)>. Acesso em: 09 jul. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.



# ASIS

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE



residência  
multiprofissional  
ATENÇÃO BÁSICA | SAÚDE COLETIVA | SAÚDE MENTAL