

**Everton Barroso Rios**  
evertonbarroso217@gmail.com

**Ramon Figueiredo de Deus Prado Junior**  
ramon.eng@gmail.com

**Sarah Evellin Alves de Jesus**  
sarahevellin31@gmail.com

**Geovana Sarmiento Rodrigues**  
geovanasarmiento67@gmail.com

**Djiany Baleeiro Rodrigues**  
djianybaleeiro@gmail.com

## PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO COMO PLANEJAMENTO EM SAÚDE NA APS

### RESUMO

Este estudo visou relatar a experiência sobre o processo de territorialização de uma Estratégia Saúde da Família, permitindo conhecer sua área de abrangência, diagnosticar problemas de saúde e planejar ações que gerassem impacto no território. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Doenças como Hipertensão Arterial, Diabetes, câncer, doenças cardiovasculares foram as que predominaram entre a população do território e para sanar tais problemas, a ESF foi o serviço mais procurado. Através deste estudo foi possível levantar as necessidades da comunidade e planejar de forma participativa ações estratégicas condizentes com a realidade local intervindo e orientando os usuários no enfretamento dos problemas.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Estratégia saúde da família. Territorialização na atenção primária à saúde.

## TERRITORIALIZATION PROCESS AS HEALTH PLANNING IN PHC

### ABSTRACT

This study aimed to report the experience on the territorialization process of a Family Health Strategy, allowing to know its coverage area, diagnose health problems and plan actions that generate impact on the territory. This is a descriptive study of the experience report type. Diseases such as Arterial Hypertension, Diabetes, cancer, cardiovascular diseases were those that predominated among the population of the territory and to remedy such problems, the ESF was the most sought after service. Through this study it was possible to identify the needs of the community and plan in a participatory way strategic actions consistent with the local reality, intervening and guiding users in addressing the problems.

**Keywords:** Primary health care. Family health strategy. Territorialization in Primary Health Care.

## 1. INTRODUÇÃO

O sistema único de saúde (SUS) instituído pela Constituição Federal de 1988 é fundamentado num projeto territorial descentralizado, hierarquizado e integrado regionalmente pelas redes de atenção. Esse sistema público é permeado pelos princípios da equidade, integralidade e universalidade colocando a saúde como um dever do estado e direito de todos. Rompendo com o modelo biomédico, de ação individual voltado exclusivamente para o tratamento da doença, houve uma reformulação e construção de um sistema de saúde com atenção voltada para a promoção, proteção e recuperação, no âmbito da coletividade (TETEMANN; TRUGILHO; SOGAME, 2016).

Para garantir essa mudança do modelo assistencial, em 1994, criou-se o Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente transformado em Estratégia de Saúde da Família (ESF). As Equipes de Saúde da Família trabalham no conhecimento de um território, mapeando suas áreas de risco e famílias em situação de vulnerabilidade e esse conhecimento e mapeamento de área se dá pelo processo de territorialização (BRASIL, 2010).

A territorialização busca gerar uma equidade na prestação de serviços e assistência, através do diagnóstico de problemas de saúde e vulnerabilidade social, visando o planejamento das ações dos serviços mais adequados para o enfrentamento no cenário encontrado. Dessa forma, este processo representa relevante instrumento de organização do trabalho e das

práticas de saúde (TEIXEIRA; PAIM; VILASBÔAS, 1998).

Em saúde, existem, pelo menos, dois territórios: O território-solo, definido por critérios geográficos sendo visto como estático, ou seja, não acompanha as recorrentes mudanças locais; e o território-processo, que engloba não só aspectos geográficos, mas também políticos, socioeconômicos e culturais, sendo visto como dinâmico, acompanhando as mudanças permanentes do local (MENDES, 1993).

O território pode ser dividido em território-distrito, território-área e território microárea. O distrito é adequado a municípios de grande porte, buscando a aproximação entre a administração pública e a população. Delimita um espaço administrativo assistencial com um conjunto de pontos de atenção à saúde visando ações intersetoriais e planejamento urbano. A área é um território-processo pertencente a uma USF correspondendo a área de atuação da ESF. Já a microárea, consiste em uma subdivisão do território-área sendo o local de atuação do agente comunitário de saúde (MENDES, 1993)..

A territorialização consiste neste instrumento que além de organizar o processo de trabalho e as práticas de saúde, viabiliza o planejamento e estruturação de estratégias. Sendo assim, este trabalho teve por objetivo relatar a experiência no processo de territorialização de uma Estratégia Saúde da Família (ESF), permitindo conhecer sua área de abrangência, diagnosticar problemas de saúde e planejar ações que gerem impacto no território vivo.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Os dados descritos foram coletados através de técnica de estimativa rápida participativa (ERP) sendo um estudo que propicia a identificação das condições de vida da população de certo local, das características de seu ambiente, de vivência e a maneira como ela se distribui pelo território (COLUSSI; PEREIRA, 2016).

Através de um roteiro de entrevista semiestruturado abordando saúde geral, saúde bucal, infraestrutura, educação e lazer foram coletados dados primários com 10 entrevistados/informantes-chave sobre o território e ESF, sendo eles usuários do serviço, moradores antigos, profissionais de saúde, líderes comunitários e religiosos. A observação direta foi realizada com análise de infraestrutura local, área comercial, de lazer, escolas e creches. Os dados secundários foram obtidos através de documentos pertencentes à própria unidade e

plataformas digitais de saúde como DATASUS, SIAB, E-SUS.

A criação do mapa do território se deu através do programa AUTOCAD e recortes de imagens do Google Maps criando-se croquis. Com auxílio destes croquis, foram obtidas as numerações das casas e pontos importantes da área de abrangência da ESF com finalidade de construção do novo mapa.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após coleta, os dados foram analisados e categorizados em 04 dimensões, sendo elas: saúde geral; saúde bucal; infraestrutura, saneamento e segurança; educação, cultura e lazer. Foram apresentadas as sínteses, problemas identificados e estratégias para saná-los nos quadros 1,2,3 e 4 respectivamente.

**Quadro 1:** Dados coletados pela ERP no período de março a setembro de 2020 saúde geral.

<b>Categoria</b>	<b>Dimensão Saúde Geral</b>
<b>Entrevistas com informantes-chave</b>	“ Aqui tem muito diabéticos, problema de pressão alta”; “O povo adoece de hipertensão e problema de articulações”; “ Tem muito problema respiratório por causa do covid, poluição e o tempo seco”; “Aqui tem muita gente com colesterol e pressão alta”; “Acho que problemas respiratórios”; “Muito caso de depressão”; “O pessoal procura muito o PSF, principalmente a parte de vacina”; “Acho que procuram primeiro o PSF quando tem algum problema”; “Normalmente procura o PSF, mas se for mais grave o Alpheu”; “Muitas vezes o PSF é procurado, mas serviço particular e plano de saúde também”; “a dificuldade que vejo é a demora no atendimento às vezes, mas o restante é bom”; “Eu acho que usar o serviço é fácil, só que demora muito algumas coisas como os exames mesmo”; “Os atendimentos no posto são bons, o problema é quando precisa de especialista. A gente fica esperando muito pra sair a vaga”; “Demora muito conseguir exame e especialista, quando sai já fez quase tudo no particular”.
<b>Observação direta</b>	Foi percebido que os problemas mais prevalentes de saúde no território são crônicos, sendo eles: Hipertensão, diabetes e pacientes de saúde mental. Observou-se também que parte da população ainda não compreende o Saúde da Família, uma vez que a unidade da ESF atuava como centro de saúde.
<b>Dados primários e secundários</b>	Através de dados coletados com Agentes Comunitárias de Saúde, consulta dos cadastros individuais e e-SUS da ESF, inferiu-se uma predominância de Hipertensão Arterial Sistêmica (376 pacientes), Diabetes (105), Saúde Mental (65 pacientes).

<b>Síntese</b>	Diabetes, hipertensão arterial e saúde mental foram as patologias de maior acometimento da população adscrita. A ESF foi o serviço preconizado pelos usuários a classificando como satisfatória. A principal queixa dos pacientes se deu em relação a demora para consulta especializada e exames.
<b>Problema identificado</b>	Hipertensão arterial, diabetes, saúde mental. Dificuldade e demora no acesso a consultas especializadas e exames complementares.
<b>Estratégias</b>	Realizar atividades educativas, mesmo que de forma remota, teleorientação com os grupos de risco. Realizar educação permanente com a equipe sobre a Estratégia saúde da família de maneira que a informação possa ser compartilhada com os usuários afim de orientá-los da transição centro de saúde. Verificar real necessidade de urgência ou consulta eletiva durante referência para demais níveis de atenção.

**Fonte:** Próprios autores.

**Quadro 2:** Dados coletados pela ERP na ESF no período de março a setembro de 2020 saúde bucal.

<b>Categoria</b>	<b>Dimensão Saúde Bucal</b>
<b>Entrevistas com informantes-chave</b>	“Muitos pacientes vão no PSF quando precisam de dentista, mas acho que a maioria vai pro serviço particular”; “Acho que procuram mais o serviço particular ou plano. Demora muito atendimento com dentista”; “Acho que a maioria busca o PSF para todos os tratamentos”; “Normalmente procuro o dentista do posto quando preciso”; “Procuro o PSF, mas depois que começou a pandemia fica difícil atendimento porque falam que atende mais dor de dente”; “As pessoas procuram mais quando estão com dor de dente”; “Acho que muitas vezes procuram pra fazer restauração, limpeza, dor de dente”; “Não sei responder, uso mais serviço particular”; “Acho que o serviço dos dentistas não resolve muito os problemas, coloca o nome na lista e demora muito pra chamar”; “Mesmo demorando pra fazer canal ou tirar siso por exemplo, acho que resolve muita coisa. Já ouvi várias vezes que resolve”; “O serviço de saúde bucal resolve parcialmente os problemas da população, faz tratamento básico e se precisar de especialista não consegue”; “Já precisei fazer canal e demorou muito pra sair a vaga”.
<b>Observação direta</b>	O serviço de saúde bucal era composto de um cirurgião-dentista e uma Auxiliar de Saúde Bucal. Antes da residência multiprofissional, não havia uma equipe específica para o território da ESF. A assistência era realizada por outras 3 equipes de saúde bucal.
<b>Dados primários e secundários</b>	De acordo com dados dos relatórios do E-SUS no período de Abril a Agosto de 2020, foram realizados 294 atendimentos.
<b>Síntese</b>	Os entrevistados conheciam o serviço de saúde bucal e o utilizavam com frequência, com exceção de um dos informantes-chave.
<b>Problema identificado</b>	Percebeu-se a queixa em relação a resolutividade na própria atenção básica e dificuldade no acesso a atenção especializada (Endodontia e Cirurgia especificamente).
<b>Estratégias</b>	Trabalhar educação em saúde com a população adscrita, informar sobre a condição atual de que existe uma equipe de saúde bucal do próprio território. Higienização de fila de demanda reprimida. Em tempos de pandemia, fazer teleorientação com usuários de prótese e pacientes oncológicos. Tornar a atenção básica mais resolutiva para que a demanda não se torne de atenção secundária.

**Fonte:** Próprios autores.

**Quadro 3:** Dados coletados pela ERP na ESF no período de março a setembro de 2020 infraestrutura, saneamento e segurança.

<b>Categoria</b>	<b>Dimensão infraestrutura, saneamento e segurança</b>
------------------	--

<b>Entrevistas com informantes-chave</b>	“Antes tinha muita violência por aqui, mas agora o bairro está mais tranquilo”; “A segurança melhorou muito, mas ainda tem violência e drogas a noite nas ruas”; “Aqui as vezes ficamos sabendo de tráfico de drogas, casos de agressão, mas a segurança tem melhorado muito”; “A segurança está melhor ainda mais com o posto policial pertinho”; “A região é muito boa, tem muitos comércios, é igual o centro da cidade”; “Tem muitos comércios, farmácias, tem o parque que é próximo”; “Os meios de transporte e comércio são de fácil acesso. O bairro é muito bom”; “A coleta de lixo é excelente e 3 a 4 vezes na semana”; “Não tenho do que reclamar, sempre tem coleta de lixo”; “A coleta de lixo é feita sempre nos dias corretos”.
<b>Observação direta</b>	Observou-se que todas as casas possuem rede de esgoto. Existia coleta de lixo, entretanto notou-se poluição em lotes vagos. Foram observados locais de tráfico de drogas durante visitas domiciliares.
<b>Dados primários e secundários</b>	Todos os moradores tinham cobertura de rede de esgoto (100%) e coleta de lixo pela ESURB. Todas as famílias cadastradas possuíam abastecimento de água pela rede pública (100%),
<b>Síntese</b>	Em todos os domicílios havia sistema de esgoto, coleta de lixo e abastecimento de água pela rede pública. Segundo informantes-chave a violência diminuiu muito. Na microárea II onde existe área de risco há acúmulo de lixo em canteiros da avenida Coração de Jesus e em alguns lotes vagos evidenciando o descarte incorreto feito pela população. Havia também pontos de tráfico de drogas informados pela ACS que nos acompanhou durante visita.
<b>Problema identificado</b>	Poluição, tráfico de drogas e vulnerabilidade social especificamente na microárea II.
<b>Estratégias</b>	Instrução da população quanto ao destino correto de lixo e sobre cuidados ambientais para evitar doenças. Realizar atividades educativas quanto os riscos do uso de drogas ilícitas com foco em adolescentes. Solicitar aumento de rondas policiais.

**Fonte:** Próprios autores.

**Quadro 4:** Dados coletados pela ERP na ESF no período de março a setembro de 2020 educação, cultura e lazer.

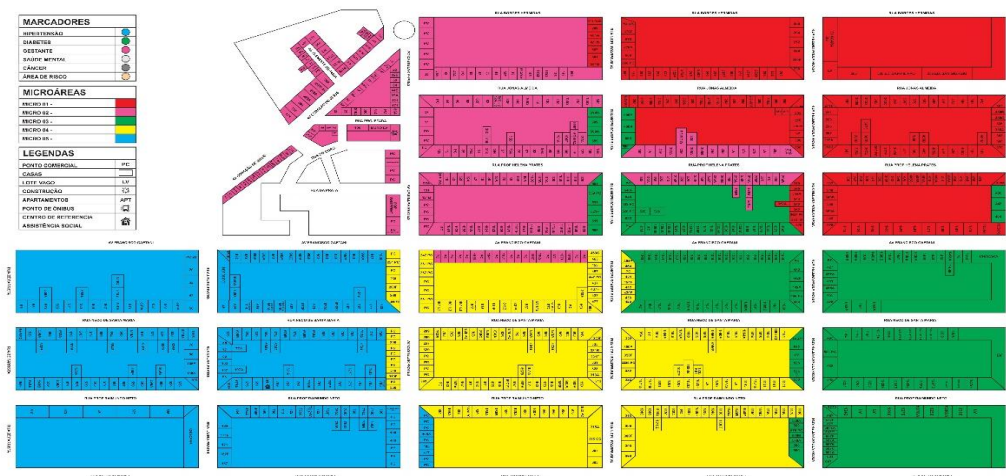
<b>Categoria</b>	<b>Educação, cultura e lazer</b>
<b>Entrevistas com informantes-chave</b>	“O bairro tem sim pontos de lazer como praça, parque municipal, academias, mas poderia ter mais”; “Aqui tem praça, igreja, parque e a feira no domingo, mas está tudo complicado por causa do coronavírus”; “As pessoas se divertem aqui no parque, igreja, barzinhos que tem muitos”; “Tem muitos locais aqui, o bairro é cheio de barzinhos, tem a praça e o parque”; “Acho que a educação é boa, as escolas são de fácil acesso. Conheço 3 aqui na região”; “Acho que deveria ter mais escolas e melhorar o ensino”; “As escolas são boas e próximas”; “Acho que tem muitos jovens na rua, não querem nada e olha que o acesso ao ensino é fácil”.
<b>Observação direta</b>	Existiam diversos locais de lazer na comunidade, sendo bares, parque municipal de fácil acesso, praça pública com pista de skate, academias. Foi observado 1 CEMEI, 1 escola municipal e 1 escola estadual no território.
<b>Dados primários e secundários</b>	Na área de abrangência havia presença de praças, bares, PopShopp (Shopping popular), academias, estúdio de pilates, restaurantes. O único ponto cultural identificado foi a feira de domingo que é tradição do bairro.
<b>Síntese</b>	Apesar de haver muitos locais de lazer, não existe tradição ou rotina cultural, salvo as feiras de domingo.
<b>Problema identificado</b>	Ausência de mais atividades culturais ou tradições no bairro com envolvimento da população.
<b>Estratégias</b>	Através de parcerias intersetoriais, estimular atividades culturais através de grupos.

**Fonte:** Próprios autores.

A partir do diagnóstico situacional, foi possível elaboração de nova representação gráfica/mapa

do território de abrangência da ESF estudada mostrada na figura 1.

**Figura 1:** Mapa de representação gráfica territorial da ESF.



**Fonte:** Próprios autores.

A ESF estudada era responsável por 734 famílias e 2.526 pessoas, distribuídas em 05 microáreas. Visto isso, era composta por uma equipe multiprofissional e sua população adscrita estava entre 2.000 a 3.500 pessoas, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Já a demografia da área adscrita demonstrou que a ESF era composta por uma população majoritariamente feminina, com idade entre 20 a 39 anos. Segundo o Ministério da Saúde as mulheres representam 50,77% da população brasileira, vivem mais do que os homens e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a grande procura de cuidados para a própria saúde ou para acompanhar os filhos, outros familiares e demais pessoas. Tais dados também estavam de acordo com a estimativa populacional municipal, que apontava que cerca de 51,85 % dos habitantes eram do sexo feminino. Quanto a faixa etária da

população, esta foi de encontro com o censo do IBGE, que identificou que a faixa etária predominante no município de Montes Claros era de 20 a 29 anos (BRASIL, 2016; IBGE, 2010).

Verificou-se que a violência diminuiu nos últimos anos e que a presença do posto policial ao lado da UBS traz a sensação de segurança aos habitantes. Embora, o problema ainda seja vivenciado na área de abrangência, principalmente na microárea 2, na qual está localizada importante área de risco associada ao tráfico de drogas existente no bairro. Nesse âmbito, as práticas de saúde na atenção básica precisam ser orientadas por três dimensões da integralidade responsáveis por orientar a organização do processo de trabalho: a dimensão da interface entre o individual e o coletivo: núcleo de uma concepção ampliada de saúde que leva à compreensão dos sujeitos e das demandas relacionadas à violência no interior de modos de ser, produzir e reproduzir a vida em sua

singularidade e multiplicidade; a segunda é a continuidade do atendimento: que prevê a responsabilização da atenção primária para o cuidado contínuo das famílias e indivíduos do território em questão; e, por fim, a intersetorialidade, que reconhece a necessidade da articulação das políticas de saúde com as políticas de educação, assistência social, segurança pública, entre outras, para potencializar as ações de saúde (MENDONÇA *et al.*, 2020).

Todos os domicílios possuíam abastecimento de água e esgoto e todas as ruas eram asfaltadas. No entanto, vários moradores faziam o descarte errado do lixo produzido, acumulando em lotes vagos e vias públicas. Isso posto, verificou-se a necessidade de ações de conscientização e educação em saúde, pois os transtornos oriundos do acúmulo de lixo em locais inadequados, além de contribuir para o aparecimento de doenças, faz com que a comunidade encontre outras saídas para a resolução deste problema, como as queimadas do lixo, trazendo como consequências, a produção de fumaças tóxicas e o risco de incêndios, ambos prejudiciais à saúde (SILVA, 2018).

Em relação à morbidade, as Doenças Crônicas Não- Transmissíveis (DCNT), como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes mellitus, câncer, doenças cardiovasculares, entre outras, foram mais predominantes entre a população, sendo 376 hipertensos, 105 diabéticos, 15 pacientes oncológicos e 54 portadores de outras doenças crônicas. Isto, corrobora com a situação no Brasil, onde as DCNT se constituem como um problema de saúde de grande magnitude correspondendo 72%

das causas de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares e cardiovasculares) (31,3%), câncer (16,3%), Diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%) (MALTA *et al.*, 2015).

Tratando-se da situação de saúde, os transtornos mentais estiveram entre as principais comorbidades da população, sendo 65 pacientes diagnosticados. O número de pessoas com algum sofrimento mental tem sido cada vez mais crescente no Brasil. Nesse sentido, a rede de atenção básica é o nível preferencial para oferta de ações de saúde mental, envolvendo um conjunto de atividades que visam ao controle de sintomas, à prevenção de recidivas e à redução do risco de internação, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento adequados, além de promoção da saúde (GERBALDO *et al.*, 2018).

Em relação à procura de assistência à saúde, foi possível verificar que o principal serviço de saúde mais procurado pela população adscrita em caso de doença foi a ESF. O que vai de encontro com o preconizado pelo Ministério da Saúde, que estabelece a Atenção Básica como a principal porta de entrada aos serviços de saúde pelo usuário, além de coordenadora e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (BRASIL, 2017).

Na dimensão saúde bucal, as queixas dos usuários foram voltadas para a dificuldade em conseguir atendimento em atenção especializada. Mesmo com os avanços, os Centros de Especialidade Odontológica têm dificuldade em atender as necessidades da população. Pode-se justificar esse problema demanda/prestação de serviços pela existência de casos em que seria

possível a realização de procedimentos mais conservadores na atenção básica, mas que acabam sendo realizados de forma mais invasiva, gerando demandas complexas futuras no sistema público (RIOS; COLUSSI, 2019).

Em relação à procura dos serviços odontológicos, os informantes-chave relataram que a principal queixa era dor de dente. O índice CPOD encontrado após a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal em 2010 foi 2,1, demonstrando uma queda significativa se comparado a estudos anteriores (BORGES *et al.*, 2008).

No entanto, vale ressaltar que a cárie dental segue sendo um dos principais acometimentos causadores de dor na cavidade oral. A dor de dente é um problema de saúde pública já que além da alta prevalência, pode gerar impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos fazendo necessário ampliar cada vez mais o acesso à atenção e ao cuidado em saúde bucal (BORGES *et al.*, 2008).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou levantar as necessidades de uma comunidade e planejar de forma participativa ações estratégicas condizentes com a realidade local conhecendo, intervindo e orientando os usuários no enfrentamento de seus problemas. Além disso, relatar tal experiência viabilizou a construção de um olhar crítico sobre a mudança de postura da equipe saúde da família enquanto profissionais de saúde para ocupar um espaço de articulação comunitária e participação social no território.

O processo de territorialização se torna indispensável no entendimento das questões que

norteiam o território solo e território processo. Aspectos sociodemográficos, culturais e econômicos, têm influência na saúde dos indivíduos e, compreender esses aspectos, capacita e direciona o profissional a intervir e fortalecer medidas preventivas, educativas e assistenciais à população adscrita.

#### REFERÊNCIAS

BORGES, C. M. *et al.* Dor nos dentes e gengivas e fatores associados em adolescentes brasileiros: análise do inquérito nacional de saúde bucal SB-Brasil 2002-2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1825-1834, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: MS; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; 2017.

COLUSSI, C. F. **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

GERBALDO, T. B. *et al.* Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1079-1094, Dez. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462018000301079&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000301079&lng=en&nrm=iso). Acesso em 21 Set. 2020.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/montes-claros/panorama>. Acesso em: 17 de set. de 2020.

MALTA, D.C. *et al.* A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista brasileira de epidemiologia**. São Paulo, v.18, n. 2, p:3-16, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497-rbepid-18-s2-00003.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

MENDES, E. V. *et al.* Distrito sanitário: conceitos-chaves. In: Mendes EV (org). Distrito sanitário: o processo social de mudanças no Sistema Único de Saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC-



**ABRASCO**, p. 159-85, 1995. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000500005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000500005). Acesso em: 19 de junho de 2020.

MENDONÇA, C. S. *et al.* Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2247-2257, Jun 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000602247&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000602247&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21 Set. 2020.

RIOS, L. R. F.; COLUSSI, C. F. Análise da oferta de serviços na atenção especializada em saúde bucal no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 1, e2018351, 2019. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222019000100702&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222019000100702&lng=pt&nrm=iso). acesso em 15 set. 2020.

SILVA, C. R. *et al.* Fatores associados à eficiência na Atenção Básica em saúde, nos municípios brasileiros. **Saúde em Debate [online]**. 2018, v. 42, n. 117, pp. 382-391. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811703>. Acesso em 21 set. 2020.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILASBOAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Inf. Epidemiol. Sus [online]**. 1998, vol.7, n.2, pp.7-28. ISSN 0104-1673. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16731998000200002>. Acesso em: 19 de junho de 2020.

TETEMANN, E. C.; TRUGILHO, S. M.; SOGAME, L. C. M. Universalidade e Territorialização no SUS: contradições e tensões inerentes / universality and territorialization in sus. **Textos & Contextos**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 356, 19 dez. 2016.