



MEDICINA

FLÁVIA BEDETI NEVES

JOÃO MARCELO GUIMARÃES DE ABREU

LUÍSA PETTZ DE OLIVEIRA HOSTT

RAFAELA GATTI LOPES

RAYSSA MIRANDA DE OLIVEIRA FERREIRA

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE LAGOA SANTA, COM ÊNFASE NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PARA ELABORAÇÃO DA CARTEIRA MUNICIPAL DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Atividade desenvolvida como requisito parcial à conclusão da disciplina de Internato em Saúde Coletiva.

Professor Orientador: Hilton Soares de Oliveira

Orientadores Locais: Danilo R. Carvalho Ferreira;

Endy Puff Mendes do Valle Lippi

**Lagoa Santa
2023**

INTRODUÇÃO

A rede de serviços de atenção à saúde (RAS) é a forma de organização das ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade, de um determinado território, de modo a permitir a articulação e a interconexão de todos os conhecimentos, saberes, tecnologias, profissionais e organizações ali existentes, para que o cidadão possa acessá-los, de acordo com suas necessidades de saúde. São componentes indispensáveis na construção da RAS: 1) um espaço territorial e uma população; 2) serviços e ações de saúde de diferentes densidades tecnológicas e com distintas características nesse território, incluindo os de apoio diagnóstico, terapêutico, assistência farmacêutica, transporte sanitário, etc., adequadamente articulados e integrados harmonicamente numa condição ótima de custo/benefício e oferta/necessidade; 3) logística que contribua para identificar e orientar usuários em seu caminhar nas malhas da rede; 4) sistemas de regulação, com normas e protocolos a serem adotados. A mais recente consolidação sobre as normas que regem as redes de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída pela portaria ministerial Nº 003/2017 (SILVA et al., 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

No ano 2018 foi criada por meio da Resolução Nº. 588/2018 a nova versão da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Segundo o Ministério da Saúde (MS), a PNVS é um documento norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizado pela definição das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias dessa vigilância. Em seu artigo 2º, parágrafo 1º, a PNVS define a Vigilância em Saúde como o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Por sua vez, o MS, conceitua a Atenção Primária à Saúde (APS) como o primeiro nível de atenção, e a caracteriza como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, e a redução de danos. Trata-

se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. A pesquisadora Starfield, responsável por estabelecer as mais importantes evidências na literatura mundial sobre APS, ratificou alguns atributos essenciais a serem seguidos, são eles: acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade da atenção e coordenação da atenção dentro do sistema. Estabeleceu também outras três características denominadas atributos derivados: atenção à saúde centrada na família, orientação comunitária e competência cultural (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, 2023).

Dentre os vários instrumentos de gestão observados na estruturação da APS, podemos destacar a Carteira de Serviços da APS (CSAPS). A CSAPS é um documento que responde a uma orientação contida na atual Política Nacional da Atenção Básica (PNAB, 2017), que estabeleceu, nas suas diretrizes o funcionamento das unidades de saúde, a necessidade de definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados como forma de garantia da coordenação do cuidado e ampliação do acesso. A CSAPS visa nortear as ações de saúde na APS com o reconhecimento da clínica multiprofissional. Importante destacar que, a carteira de serviços da APS se destina a todos os profissionais, gestores e cidadãos brasileiros para que se apropriem e tenham conhecimento dos serviços de saúde oferecidos na APS. Os serviços descritos na CSAPS estão organizados e agrupados em: “Vigilância em Saúde”; “Promoção à Saúde”; “Atenção e Cuidados na Saúde do Adulto e do Idoso” “Atenção e Cuidado Centrados na Saúde da Criança e do Adolescente”; “Procedimentos na APS”; “Atenção e Cuidados relacionados à Saúde Bucal”. Didaticamente, a CSAPS apresenta uma versão destinada aos cidadãos brasileiros, elencando todos os serviços ofertados na APS numa linguagem destinada ao público geral e leigo e outra destinada aos profissionais e gestores com a lista de serviços e insumos necessários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Dessa forma, para que os serviços contidos na CSAPS possam efetivamente funcionar, é necessária uma profunda integração entre a rede de Atenção Primária e a Vigilância em Saúde. Nesse contexto, o município de Lagoa Santa/MG, está realizando um diagnóstico situacional dos serviços contidos na CSAPS, para identificar acertos, erros e necessidades em sua RAS e, a partir da consolidação dos

dados, elaborar sua própria Carteira de Serviços da APS. Vale salientar, que o diagnóstico situacional diz respeito a conhecer “o que se passa” no território, em suas múltiplas dimensões: demográfica, socioeconômica, epidemiológica-nosológica, de organização dos serviços existentes, etc. É importante que a elaboração do diagnóstico situacional seja coletiva, envolvendo os sujeitos mais relevantes envolvidos no propósito de integração entre as redes de atenção (SILVA et al., 2008).

Assim sendo, o presente estudo tem por objetivo realizar um diagnóstico situacional em nove itens do bloco de Vigilância em Saúde e após a consolidação dos dados, apresentar um parecer norteador para a criação da CSAPS municipal.

OBJETIVO GERAL

Elaborar a Carteira Municipal de Serviços da APS de Lagoa Santa em consonância com a Carteira de Serviços da APS da atual Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar um diagnóstico situacional em alguns dos itens constantes na Carteira de Serviços da APS do bloco de Vigilância em Saúde executados pelo município de Lagoa Santa.
- Emitir parecer sobre a real situação dos itens da Carteira de Serviços da APS do bloco de VS;
- Certificar se existe integração entres os serviços de Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde;

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido por acadêmicos do 11º período do curso de Medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS/BH), devidamente matriculados na disciplina de Internato em Saúde Coletiva. A supervisão dos trabalhos foi realizada por servidores e preceptores da rede municipal de saúde do município de Lagoa Santa. Os acadêmicos ficaram responsáveis por estabelecer o diagnóstico situacional dos itens 01 a 12, com exceção dos itens 07 e 08 do bloco de Vigilância em Saúde da CSAPS do Ministério da Saúde.

Para a realização do diagnóstico situacional foi realizada uma reunião, denominada de grupo focal (GF) no dia 16/03/2023, entre os alunos e colaboradores da SEMSA. Salienta-se que os participantes foram convidados formalmente por meio de um convite impresso (Anexo A) enviado juntamente com a pauta de reunião (Anexo B). Nesse GF, os alunos foram divididos em mediadores e redatores da ata. Dessa forma, à medida que os mediadores conduziram as discussões entre os participantes sobre os temas propostos, os redatores registraram, de forma síncrona, as respostas emitidas. Toda reunião foi gravada, com autorização dos preceptores.

A partir de um guia de direcionamento (ANEXO C) elaborado pelo grupo condutor, o GF abordou os itens relacionados aos serviços de Vigilância em Saúde executados na APS segundo a CSAPS do Ministério da Saúde. O quadro 1 elenca os itens abordados pelo presente estudo.

Após a obtenção das informações elencadas no guia de direcionamento do GF foi emitido um parecer circunstanciado sobre a forma como os serviços de Vigilância em Saúde estão funcionando na APS, trazendo subsídios consistentes para a futura elaboração da CSAPS município.

Quadro 1- Itens da Carteira de Serviços da APS analisados pelo estudo.

Item	Descrição
1	Análise epidemiológica da situação de saúde local.
2	Discussão e acompanhamento dos casos de violências (domésticas, sexual e/ou outras violências) em parceria com outros setores.
3	Emissão de atestados médicos e laudos, incluindo declaração de óbito, quando solicitados e indicados.
4	Identificar e acompanhar adultos, idosos, crianças e adolescentes inscritos no Programa Bolsa Família ou outros programas de assistência social ou benefícios sociais.
5	Identificar, mapear e adotar medidas, em seu território de atuação, com relação a prováveis áreas de risco relativos ao controle de vetores, reservatórios e animais peçonhentos, em conjunto com a vigilância em saúde.
6	Investigação de óbitos em mulheres em idade fértil em conjunto com a vigilância em saúde.

7	Investigação de óbitos infantis e fetais em conjunto com a vigilância em saúde.
8	Notificação das doenças de notificação compulsória e ações de vigilância em saúde do adulto, do idoso, da criança e do adolescente em conjunto com os serviços de vigilância em saúde.
9	Vigilância do recém-nascido de risco/vulnerável tendo por base os registros e informes oferecidos pelas maternidades.

Fonte: Adaptado pelos autores com base na Carteira de Serviços da Atenção Primária

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro item avaliado por esse estudo, foi a análise epidemiológica da situação de saúde do município de Lagoa Santa. Segundo Duarte (2003) é importante considerar que a observação criteriosa e sistemática da distribuição dos eventos de saúde constitui-se em elemento fundamental para a compreensão acerca dos fatores, situações, condições ou intervenções modificadoras dos riscos de adoecimento de populações humanas. A análise da situação de saúde é fundamental para informar a tomada de decisão dos gestores, nas diversas esferas de governo, na medida em que traz evidências relevantes para a elucidação de pontos essenciais à ação. (DUART, 2003) Percebeu-se que na rede de atenção em saúde de Lagoa Santa não há uma padronização na APS em relação às ferramentas disponíveis para coleta, inserção e análise dos dados epidemiológicos. A maioria das unidades de saúde utilizam planilhas do Excel, sistema e-SUS e registro em prontuário físico como instrumentos de inserção dos dados. Entretanto, muitos dados registrados nos prontuários físicos não alimentam posteriormente o e-SUS, causando problemas de ordem financeira e epidemiológica ao sistema público de saúde municipal. As planilhas de excel existentes, para monitoramento de atenção ao pré-natal e imunização da primeira infância, dependem de análise prévia do e-SUS. A baixa alimentação desse sistema dificulta o monitoramento destas condições. Ficou constatado também, um déficit de conhecimento técnico de muitos profissionais da APS no manuseio dos sistemas de informação. A alta rotatividade de profissionais em função da precariedade do vínculo empregatício na rede de atenção primária contribui na defasagem de conhecimento em alimentar e sobretudo analisar a situação epidemiológica de saúde nas diversas localidades do município.

Destaca-se que a equipe de APS tem papel fundamental em alimentar e garantir a qualidade dos dados inseridos nos sistemas de informação. Ela deve se apropriar dos dados referentes ao seu território, como taxas de natalidade, mortalidade e agravos prioritários, para planejar as ações em saúde (DUART, 2003). É perceptível que a gestão municipal de saúde tem conhecimento dos “nós críticos” acima mencionados e tem tentado criar medidas de enfrentamento. Destacam-se as abordagens nos programas de educação permanente e os recursos online de capacitação direcionados aos colaboradores da APS. Dessa forma, diante das informações levantadas sugere-se a reformulação do item incluindo a análise regional.

O segundo item avaliado foi: discussão e acompanhamento dos casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em parceria com outros setores do poder público municipal. Segundo MINAYO e SOUZA (2010) a violência é compreendida como um problema de saúde pública e pode ser definida como qualquer ação intencional, perpetrada por indivíduo, grupo, instituição, classes ou nações dirigidas a outrem, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e (ou) espirituais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu uma tipologia de três grandes grupos segundo quem comete o ato violento: violência contra si mesmo (autoprovocada ou auto infligida); violência interpessoal (doméstica e comunitária); e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias) (SOUZA & MINAYO, 2010; COELHO, 2014). Em relação ao município de Lagoa Santa, ficou evidenciada a necessidade de construção de fluxos efetivos para as ações voltadas às discussões e acompanhamento dos casos de violência. Durante a discussão, foi percebido que apenas a violência sexual contra a mulher possuiu um protocolo delineado, dificultando o seguimento do atendimento de vítimas de outros tipos de violência, como por exemplo, a violência física ou até mesmo a violência sexual em homens ou transexuais pela rede de atenção à saúde. A insegurança sentida pelos profissionais de saúde, sobretudo aqueles que residem no mesmo território dos usuários, pode estar contribuindo para a subnotificação de casos de violência. Importante salientar a necessidade de capacitação continuada aos funcionários da APS em relação aos vários tipos de violência existentes, para que a identificação, notificação, análise e propositura de medidas possam ser potencializadas. Por fim, após avaliação dos dados obtidos no GF, recomenda-se a manutenção do item devido a sua importância para a RAS.

O terceiro item avaliado foi: emissão de atestados médicos e laudos, incluindo declaração de óbito, quando solicitados e indicados. Vale destacar que, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado pelo Ministério da Saúde, em 1975, para a obtenção regular de dados sobre mortalidade, de forma abrangente e confiável, visando embasar os diversos gerenciamentos em suas ações de saúde. O sistema proporciona a produção de estatísticas de mortalidade e a construção dos principais indicadores de saúde, permitindo estudos não apenas do ponto de vista estatístico epidemiológico, mas também do sócio-demográfico. O documento padrão do SIM é a Declaração de Óbito (DO), que por sua vez, é o resultado da padronização, efetuada em 1975, dos mais de quarenta tipos diferentes de atestado de óbito então em uso. O modelo atual decorre de alterações sofridas desde então, com inclusão ou alterações de variáveis, de modo a adequar a DO à atualidade epidemiológica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Segundo informações fornecidas pelos participantes do GF, não há negativa sobre a emissão de DO por parte dos médicos das UBS, sempre que solicitado ou indicado. Vale ressaltar a necessidade de informar a população, seja durante as consultas nas UBS, ou através das visitas domiciliares realizadas pelos ACS's, que a emissão de DO pode ser realizada pelos médicos das unidades básicas de saúde em consonância com as diretrizes no PNAB e do Manual da Declaração do Óbito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Diante da análise realizada no grupo focal decidiu-se manter o item acima descrito.

O quarto item avaliado foi: identificar e acompanhar adultos, idosos, crianças e adolescentes inscritos no Programa Bolsa Família ou outros programas de assistência social ou benefícios sociais. O programa Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza (VARGAS, 2017). Foi possível perceber assertividade na coleta e alimentação dos dados para o acompanhamento de adultos, idosos, crianças e adolescentes inscritos no Programa Bolsa Família, visto que o município tem cumprido as metas estabelecidas. Observou-se também que existe o processo de trabalho de identificação da família que deve ser assistida pelo programa sociais, em especial o Bolsa Família, durante as visitas dos ACS's, porém com algumas demandas reprimidas. Diante do exposto, decidiu-se pela manutenção do item.

O quinto item discutido foi: identificar, mapear e adotar medidas, em seu território de atuação, com relação a prováveis áreas de risco relativos ao controle de vetores, reservatórios e animais peçonhentos, em conjunto com a vigilância em saúde. Em virtude da ausência da referência técnica no GF, optou-se por não emitir parecer sobre esse item.

O sexto item discutido foi: investigação de óbitos em mulheres em idade fértil em conjunto com a vigilância em saúde. Segundo preconização do Ministério da Saúde, a realização da vigilância de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) para todos os eventos, confirmados ou não, independentemente do local de ocorrência, deve ser realizada por profissionais de saúde designados pelas autoridades de vigilância em saúde. Os óbitos de mulheres em idade fértil, independentemente da causa declarada, são considerados eventos de investigação obrigatória, com o objetivo de levantar fatores determinantes, suas possíveis causas, assim como de subsidiar a adoção de medidas que possam evitar a sua reincidência (MARTIN, 2018). Foi percebida a integração entre APS e o serviço de Vigilância em Saúde na investigação de óbitos em mulheres em idade fértil, sobretudo a realização da busca ativa. Diante ao exposto, decidiu-se pela manutenção do item supramencionado.

O sétimo item discutido foi: investigação de óbitos infantis e fetais em conjunto com a vigilância em saúde. Por força de portaria ministerial, a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde que integram o Sistema Único de Saúde. Dessa forma, a busca ativa, a investigação, a análise e o monitoramento de óbitos infantis e fetais devem ser realizados por profissionais da saúde designados pelas Secretaria Municipal de Saúde em consonância com a portaria MS 72/2010. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Foi percebida a necessidade de integração entre APS e o Serviço de Vigilância em Saúde na investigação de óbitos infantis e fetais. Apesar de constituído, o Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal não se encontra em funcionamento. Ressalta-se que os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil são organismos de natureza interinstitucional, multiprofissional, de caráter técnico-científico, sigiloso e educativo, não coercitivo ou punitivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Por fim, vale destacar que, a criação do comitê está prevista na deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.963, de 19 de outubro de 2022 (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2022). Diante do exposto, mesmo necessitando de pequenos

ajustes operacionais, percebe-se a necessidade da manutenção do item acima descrito.

O oitavo item discutido foi: notificação das doenças de notificação compulsória e ações de vigilância em saúde do adulto, do idoso, da criança e do adolescente em conjunto com os serviços de vigilância em saúde. Ficou evidenciada a fragilidade existente na execução das notificações de doenças de notificação compulsória, bem como a execução no âmbito territorial das ações de vigilância em saúde do adulto, idoso, criança e adolescente. Foi possível perceber um déficit na execução conjunta de fluxos e/ou condutas entre a APS e vigilância em Saúde. Apesar das capacitações promovidas pelo município, ainda existe defasagem de conhecimento técnico em muitos profissionais que compõem o quadro da APS para o devido registro das notificações. Com isso, a subnotificação destes agravos dificulta o uso da investigação epidemiológica pela APS como atividade auxiliar no controle e prevenção de doenças em nível local. Não foi percebida a busca pelos fatores de riscos pela APS em conjunto com a Vigilância em Saúde, na evolução dos agravos notificados, bem como na identificação de tendências e detecção precoce de epidemias, como preconizada pelo PNAB, assim como avaliado no item 1 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Após análise das falas no GF, percebe-se a necessidade da manutenção do item.

O nono item analisado foi: Vigilância do recém-nascido de risco/vulnerável tendo por base os registros e informes oferecidos pelas maternidades. Inicialmente, vale destacar que o município de Lagoa Santa não possui maternidade. As gestantes de risco habitual realizam o pré-natal no município e são referenciadas para maternidades de Belo Horizonte e Pedro Leopoldo para o parto conforme PPI. Já as mulheres com gestação de alto risco são referenciadas para Belo Horizonte, para o pré-natal de alto risco (PNAR), também conforme PPI. Destaca-se que todas as unidades de saúde do município realizam puericultura, conforme preconização do Ministério da Saúde. Foi possível notar a assertividade nas condutas do programa Mãe Santa, da contratualização de serviços com a APAE e com a ampliação, já vislumbrada, dos serviços que serão oferecidos às crianças com necessidades especiais através do CAIS. Diante dessa contextualização, percebe-se a necessidade de reformulação do item para “Vigilância do recém-nascido de risco/vulnerável tendo por base os registros e informes oferecidos pelas unidades de saúde e estabelecimentos prestadores de serviços de saúde neonatal”.

O quadro 2, apresenta de forma resumida quais pareceres conclusivos foram dados para cada item analisado.

Quadro 2: pareceres conclusivos para cada item analisado:

Número do Item	Itens Avaliado	Parecer final
1	Análise epidemiológica da situação de saúde local.	Reformular
2	Discussão e acompanhamento dos casos de violências (domésticas, sexual e/ou outras violências) em parceria com outros setores.	Manter
3	Emissão de atestados médicos e laudos, incluindo declaração de óbito, quando solicitados e indicados.	Manter
4	Identificar e acompanhar adultos, idosos, crianças e adolescentes inscritos no Programa Bolsa Família ou outros programas de assistência social ou benefícios sociais.	Manter
5	Identificar, mapear e adotar medidas, em seu território de atuação, com relação a prováveis áreas de risco relativos ao controle de vetores, reservatórios e animais peçonhentos, em conjunto com a vigilância em saúde.	Sem parecer final
6	Investigação de óbitos em mulheres em idade fértil em conjunto com a vigilância em saúde.	Manter
7	Investigação de óbitos infantis e fetais em conjunto com a vigilância em saúde.	Manter

8	Notificação das doenças de notificação compulsória e ações de vigilância em saúde do adulto, do idoso, da criança e do adolescente em conjunto com os serviços de vigilância em saúde.	Manter
9	Vigilância do recém-nascido de risco/vulnerável tendo por base os registros e informes oferecidos pelas maternidades.	Reformular

Conforme pode ser observado no Quadro 2, houveram 6 itens que tiveram mantidas sua formulação conforme a carteira de serviços da APS. Outros dois 2 itens, sugeriu-se a sua reformulação. Para o Item “Identificar, mapear e adotar medidas, em seu território de atuação, com relação a prováveis áreas de risco relativos ao controle de vetores, reservatórios e animais peçonhentos, em conjunto com a vigilância em saúde” optou-se por não emitir um parecer final devido à ausência da Referência Técnica durante a GF, ocasionando em uma quantidade de informações insuficientes para a tomada de decisão.

Dessa forma, após análise dos resultados, percebeu-se que os itens de números 1 e 9 deverão sofrer reformulações para sua inclusão na CSAPS. Já os itens 2,3,4,6,7 e 8 deverão ser mantidos na elaboração da CSAPS. Não foi possível realizar um parecer conclusivo no item 5 em virtude da ausência da referência técnica no grupo focal.

CONCLUSÃO

Após todas as análises foi possível perceber o esforço permanente da gestão em garantir uma assistência em saúde de qualidade aos munícipes de Lagoa Santa. É notório a constante busca por ferramentas institucionais que confirmam maior integração entre o serviço de Vigilância em Saúde e os Serviços de APS. As poucas fragilidades encontradas na execução dos protocolos, sobretudo, na alimentação e análise de dados epidemiológicos nos diversos sistemas de informação estão sendo enfrentadas de forma incessante para que possam ser sanadas o mais rapidamente possível.

Por fim, conclui-se, que após o diagnóstico situacional dos serviços de vigilância em Saúde na APS realizado por este estudo, será possível subsidiar de

forma mais eficiente a elaboração da CSAPS do município de Lagoa Santa, potencializando cada vez mais Atenção Primária em Saúde.

REFERÊNCIAS:

SILVA, Silvio Fernandes da et al. Redes de atenção à saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde. In: **Redes de atenção à saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde**. 2008. p. 201-201.

SAÚDE, M. D. Portaria de Consolidação 003/2017. **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html>. Acesso em: fevereiro 2013.

SAÚDE, M. D. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude#:~:text=Entende%2Dse%20por%20Vigil%C3%A2ncia%20em,e%20atua%C3%A7%C3%A3o%20em%20condicionantes%20e>>. Acesso em: fevereiro 2023.

SAÚDE, M. D. **Guia Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Brasília. 2018.

SAÚDE, M. D. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>. Acesso em: fevereiro 2023.

SAÚDE, M. D. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf>. Acesso em: fevereiro 2023.

DUARTE, E. C. Análise de Situação de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 2003.

SAÚDE, M. D. **Portaria Ministerial 2.436/17**, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: fevereiro 2023.

COELHO, Elza Berger Salema; SILVA, A. C. L. G.; LINDNER, Sheila Rubia. Violência por parceiro íntimo: definições e tipologias. **Universidade Federal de Santa Catarina**, 2018.

MINAYO, M. C. D. S. Violência e Saúde, Brasília, 2010.

SAÚDE, M. D. Ministério da Saúde. Declaração de Óbito: Manual de Instrução para o Preenchimento, Brasília, 2023.

VARGAS, F. G., 2017. **BOLSA FAMÍLIA: O QUE É E COMO FUNCIONA?** Disponível em: <<https://cps.fgv.br/bolsa-familia-o-que-e-e-como-funciona>>. Acesso em: fevereiro 2023.

MARTIN, J. C. **Mortalidade em Mulheres Idade Fértil**: Enfoque na Evitabilidade das Causas, Rio de Janeiro, 2018.

SAÚDE, M. D. Portaria MS 1.119/2008. **Ministério da Saúde**, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119_05_06_2008.html>.

Acesso em: fevereiro 2023.

Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. Portaria CIB-SUS 3.963/2022.,

SAÚDE, M. D. Portaria MS 072/2010. **Ministério da Saúde**, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html>.

Acesso em: 2023.