



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA
ESPONTÂNEA E ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE ENEDINO MONTEIRO RIBEIRINHO DO COARI-AM.**

ELIETE ALVES CALISTO

NATAL/RN
2021

AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA E
ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ENEDINO
MONTEIRO RIBEIRINHO DO COARI-AM.

ELIETE ALVES CALISTO

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: AILMA DE SOUZA
BARBOSA

NATAL/RN
2021

Agradeço a DEUS pelas oportunidades que me tem apresentado;
A minha família, por sempre torcer pelas minhas conquistas e por terem entendido a ausência
e a falta de paciência para solucionar questões importantes em alguns momentos de nossa
vida;
A equipe de profissionais da Unidade Básica de Saúde Enedino Monteiro - Ribeirinho
pelo empenho e responsabilidades;
Pela orientadora que colaborou para meu aprendizado e realização profissional.

Dedico a DEUS, que iluminou o meu caminho e me deu direção.
A minha família, por conviver pacientemente com meus desafios.

À minha orientadora Ailma de Souza Barbosa pela sua atenção dedicada ao longo de toda construção do meu trabalho de Conclusão de Curso e a comunidade ribeirinha, que nos escolheram como profissionais para cuidar de sua saúde.

RESUMO

A iniciativa de implantar este projeto partiu da necessidade de organizar a demanda por atendimento de saúde para melhorar a qualidade da atenção como pré-requisito para a especialização em Saúde da Família. Foi possível reconhecer a comunidade de abrangência e os serviços de saúde ofertados nessa unidade de saúde, para que os projetos de melhorias pudessem ser planejados e executados, identificou-se as principais fragilidades da equipe, para contornar as dificuldades enfrentadas no acolhimento e recepção da demanda espontânea, bem como criar estratégias para melhorar o atendimento em programas essenciais como pré-natal, saúde mental, atenção a criança e atendimento a portadores de doenças crônicas. A unidade básica de saúde (UBS) Enedino Monteiro – Ribeirinho localizado em Coari – AM, é uma das 13 unidades do município funcionando sob lógica Estratégica da Saúde da família (ESF). Porém ainda não se observa, nessa UBS a implantação plena das ações de promoção em saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos, conforme priorizados pela política nacional da atenção básica, componentes do Sistema Único de saúde (SUS). Entre os principais problemas relacionados a organização do processo do trabalho, tem-se a dificuldade de organização da demanda espontânea. Se objetiva propor um plano de ação nessa UBS. A implantação da sistemática de acolhimento nessa UBS, de forma integrada, com a equipe pactuando suas responsabilidades com a população que possibilita a capacidade resolutiva e a garantia de continuidade da atenção a comunidade ribeirinha.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. RELATO DE MICROINTREVENÇÃO 1.....	08
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	11
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
5. REFERÊNCIAS.....	16
6. APPÊNDICES.....	17
7. ANEXOS.....	18

1. INTRODUÇÃO

Atualmente atuo na ESF Enedino Monteiro - Ribeirinhos, da cidade de Coari - Amazonas. A mesma abrange uma população de aproximadamente 4.200 pessoas, sendo a maioria da população de idosos. A equipe da ESF é composta por dois agentes de saúde, dois técnicos de enfermagem, duas técnicas de enfermagem, triagem, duas enfermeiras, uma vacinadora, quatro recepcionistas, uma dentista, uma auxiliar de dentista, duas auxiliares de serviços gerais, um da administração e uma médica, em minha opinião, a equipe se relaciona muito bem, trabalha unida e consegue amenizar os problemas relacionados com a população assistida.

Falando sobre diagnóstico de demanda, são realizadas em torno de vinte e quatro consultas médicas/dia, catorze consultas feitas pela enfermagem/dia e sete consultas odontológicas/dia, percebemos que o maior número de consultas é para demandas espontâneas, consultas que abrangem queixas agudas. Sabe-se que nessa área encontra-se 220 hipertensos e 128 diabéticos, sendo essas duas as doenças crônicas mais prevalentes nessa comunidade. Tem-se conhecimento também de que existem 18 pessoas domiciliadas e 6 acamadas, para as quais são realizadas visitas domiciliares, sempre que necessário. Segundo dados do município, somos a primeira ESF que realiza mais consultas médicas no ano de 2020.

O projeto de intervenção escolhido para ser realizado na ESF Enedino Monteiro - Ribeirinho é para estimular o aleitamento materno exclusivo até, no mínimo, os primeiros 6 meses de vida da criança, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS). Uma vez que através das consultas de puericultura realizadas nessa ESF, se observou o abandono da amamentação materna exclusiva e a adição precoce de outros tipos de leites e alimentos na dieta da criança, pré-natal que tem se observado o abandono a orientações em pacientes hipertensos e diabéticos. Uma explicação mais detalhada de como será realizado esse projeto estará presente nos anexos.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E DEMANDA PROGRAMADA – ORIENTAÇÕES DOS FLUXOS DE ATENDIMENTOS NA UBS ENEDINO MONTEIRO/AM.

Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada da população aos serviços de saúde de menor complexidade. No entanto, para que seja resolutivo e atenda a todas às demandas é necessário determinar às prioridades, e a partir da escuta qualificada, este usuário seja direcionado ao profissional responsável para atendimento (BRASIL, 2013). Todos os setores da unidade têm potencial e precisa estar envolvido na ação de priorizar e agilizar esse atendimento quando necessário. É preciso agilidade na tomada de decisão, e saber determinar com o máximo de precisão, qual usuário necessita prioridade e qual pode aguardar.

Observou-se que, existe na equipe uma dificuldade para acolher às queixas apresentadas da comunidade, com prejuízo na classificação de risco e na priorização de demandas que exige abordagens mais rápidas. Durante a reunião de equipe, realizou-se uma avaliação dos indicadores e percebeu-se que no geral a avaliação dos indicadores foi ruim. Como estratégia para essas fragilidades na atenção primária, foi proposto criar mecanismos que possibilite a organização da demanda espontânea, a fim de melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados aos cidadãos.

A forma de acesso as consultas médicas ofertadas a população através do conceito de marcações de fichas é um modelo ainda prevalente nos dias atuais em várias Unidades Básicas de Saúde (UBS) do país. Essa forma de acesso, busca garantir aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) atendimento por ordem de chegada, sem levar em consideração o acolhimento com classificação de risco (GARUZI et al., 2014). Diante esse contexto, existe cada vez mais a necessidade de discutir pontos essenciais na forma de organizar o processo de trabalho em equipe com a finalidade de assegurar aos usuários um acolhimento seguindo os princípios da universalidade, equidade e integralidade.

Após esse momento de autoavaliação para melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica, o mais importante no momento foi melhorar a qualidade do acolhimento com perspectivas de fortalecer o trabalho em equipe, às mudanças no fazer profissional, tecendo melhorias no acesso e estreitando o vínculo do trabalhador e o usuário. Desse modo, o acolhimento constitui uma forma de humanizar e organizar o trabalho em saúde, com vistas à importância de se implementar um vínculo na Estratégia Saúde da Família, tornando o acolhimento uma ferramenta para melhorar a assistência à saúde (BRASIL, 2013). A iniciativa de implantar este projeto partiu da necessidade de organizar a demanda por atendimento de saúde, superando filas de espera nas marcações das consultas, favorecendo a qualidade na

gestão do cuidado das famílias assistidas pela UBS Enedino Monteiro - Ribeirinho da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade de Coari - AM.

Foi proposto, como forma de registrar e monitorar todas as solicitações de exames complementares, encaminhamentos às especialidades, além dos retornos, processos esses que a equipe não possuía. A experiência de criação e implementação de um método simples e eficaz na organização dos registros de marcação de consultas, solicitação de exames, encaminhamentos e retornos, aconteceu de forma coletiva e satisfatório por todos da equipe, que atualmente é composta por um profissional Médico, dois Enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e dois Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Todos esses dados foram reunidos em uma matriz de intervenção, com o intuito de organizar as metas e traçar objetivos a serem cumpridos pela equipe.

Porém, executar este fluxo de forma correta ainda é um dos grandes desafios enfrentados pelos profissionais que atuam na área da saúde. Foram propostos diversos protocolos de encaminhamentos, e a implementação de um modelo de referência e contra referência, visando triar de forma mais adequada os pacientes com necessidades e preferências nos encaminhamentos, além de oferecer um feedback para o médico da atenção básica solicitante da avaliação do especialista.

A UBS conta com um cirurgião dentista que é responsável por toda a área coberta. Para apoio externo, conta-se com um vacinador no turno da manhã e tarde, conta também com o apoio dos Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), Serviço de Assistência domicilia (SAD), e Centro de Assistência Psicossocial (CAPS). O Sistema de Regulação (SISREG) que é um sistema criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulador, por meio de módulos ambulatorial e hospitalar que permitem a inserção da oferta, da solicitação até a confirmação do atendimento ao usuário, bem como consulta a uma especialidade que não tem na cidade e a regulação de leitos hospitalares.

O serviço oferece ainda com o serviço de regulação Telessaúde AM que funciona quando o médico da APS (Postos e Unidades Básicas de Saúde) atende o paciente para discutir diagnósticos. Se necessário, faz uma solicitação para consulta especializada no sistema de regulação do município. A UBS apresenta 11 mil pessoas cadastradas, com apenas dois ACS para acompanhamento, possui aproximadamente 140 comunidades em sua área de abrangência ocorrendo uma super utilização do serviço oferecido na UBS pela população rural.

As marcações de consultas são feitas todos os dias pela manhã, conforme os critérios de atendimento do sistema de acolhimento. No turno da manhã e da tarde, são realizadas as consultas de médicos, enfermeiros e cirurgião dentista. Para iniciar qualquer projeto de melhorias, foi necessário entender o motivo dessa baixa adesão, sendo proposta uma pequena intervenção na área, com o intuito de esclarecer essa dúvida e poder trilhar uma

estratégia para solucionar tal problema. Foi realizada uma busca ativa de dados, por meio de entrevistas informais entre as consultas, nas visitas domiciliares e ações em saúde realizadas.

Todos os membros da equipe foram responsáveis por coletar esses dados e expô-los em reunião. Confirmando-se a hipótese de que a maioria dos usuários não tinha conhecimento sobre os fluxos, demandas e diferenças nos atendimentos oferecidos nos distintos níveis do SUS. Todos os pacientes declaram procurar serviços de pronto atendimento no hospital quando necessitam de atendimento e não possuem consultas agendadas na ESF.

Para tentar reverter essa situação, os ACS propuseram estratégias para informar a população sobre todos os serviços ofertados na Atenção Primária. Foram preparadas pequenas palestras, no estilo rodas de conversa, realizadas nos corredores da unidade, quando os pacientes esperavam os atendimentos, durante as ações de saúde e visitas domiciliares na área. Os principais temas abordados visavam informar os usuários sobre quando realmente deveriam recorrer ao hospital, além de detalhar a função dos serviços de atendimento agendado e de demanda espontânea oferecida pela ESF.

Resultados muito satisfatórios foram alcançados no decorrer de duas semanas, porém é notório que muito ainda precisa ser feito para ampliar o acesso a esse tipo de informações para todos os usuários cadastrados na equipe. Conclui-se que essa intervenção inicial, abordando o paciente por métodos mais informais e adequando a sua realidade diária é um caminho mais atrativo do que realizar palestras e outros tipos de ações. Espera-se que essa estratégia tão simples possa ser reproduzida em outras ESF, além de futuramente ajudar a contribuir na melhoria do atendimento integral e longitudinal de cada paciente e no funcionamento de um fluxo adequado nos diferentes níveis hierárquicos do SUS.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA, CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO NA UBS ENEDINO MONTEIRO – RIBEIRINHO COARI /AM.

A puericultura é a área de pediatria voltada principalmente para aspectos de prevenção e de promoção da saúde, atua no sentido de manter a criança saudável garantindo seu pleno desenvolvimento. Suas ações priorizam a saúde, em vez da doença, com objetivos que contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e familiares quanto aos riscos de agravos à saúde. Podemos apontar pilares essenciais na puericultura: a prevenção e a educação para saúde geral, dentro da puericultura encontramos outro segmento de suma importância que é a assistência à criança com ênfase na equipe multidisciplinar (formada por enfermeiro, técnico em enfermagem, médico, dentista ACS).

A equipe desenvolve uma abordagem completa na criança com cuidados diretos e contínuos. O objetivo da assistência na Puericultura está em promover e estimular os pais a oferecer condições satisfatórias para que a criança desfrute de um melhor nível de saúde. A prioridade da atenção a criança até 2 anos prevista na Rede Cegonha, veio somar ao recente lançamento pelo Governo Federal, Brasil Carinhoso, um conjunto de ações interministeriais envolvendo saúde, educação e assistência social pela Primeira Infância Brasileira, a proposta é a proteção e o fomento ao desenvolvimento integral da criança neste período crítico e sensível da primeira infância. O presente trabalho desenvolvido na Estratégia Saúde da Família (ESF), situado na Região do Amazonas, Zona Rural, onde atuo, apresenta o diagnóstico situacional da realidade das consultas em puericultura, denotando a necessidade de um maior entrosamento entre as genitoras e/ou responsáveis pelas crianças de 0 a 2 anos de idade com a equipe multidisciplinar. Na atualidade, a consulta em puericultura está mais voltada para a parte de antropométrica.

Comecei a trabalhar na minha UBS há 1 ano e 4 meses e desde o começo percebi que a instabilidade na permanência dos funcionários sobretudo do pessoal médico tinha sido grande o que tinha influenciado de maneira negativa no acompanhamento das crianças em consultas de Puericultura. Embora existia um espaço na agenda compartilhada para “Saúde da criança” e especificamente para consultas de Crescimento e desenvolvimento, as mães só compareciam quando os filhos ficavam doentes porque desconheciam a consulta de puericultura. Depois de analisar esta situação com minha equipe e debater a importância desta consulta que visa manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância, só faltava o planejamento das ações para atingir a meta de acompanhar todas as crianças cadastradas na UBS em consultas de crescimento e desenvolvimento cujas ações priorizam a saúde em vez da doença.

Para desenvolver este trabalho, precisava conhecer e compreender a criança em seu

ambiente familiar e social, além de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico e cultural da comunidade considerando que isto se torna fundamental já que nossas ações, além de serem dirigidas à criança, refletem-se sobre o seu meio social, a começar pela família pois sem o envolvimento desta, as ações não serão bem-sucedidas.

Então, inicialmente comecei por realizar visitas domiciliares (Que foram reduzidas pela pandemia) às puérperas para identificar recém-nascidos de alto risco (Peso ao nascer < 2500 g; prematuro < 37 semanas de gestação; histórico de asfixia ao nascer com apgar < 7 no 5º minuto de vida, filhos de mãe adolescente < 18 anos e presença de malformações), com a ajuda dos ACS realizei um levantamento por micro áreas de todas as crianças menores de 2 anos cadastradas na UBS por ser esta faixa etária a mais vulnerável de adoecer, se contataram as mães e se agendaram as consultas além de realizar palestras sobre a importância da Puericultura aproveitando todos os cenários possíveis como as consultas de pré-natal, de planejamento familiar e a oportunidade que oferece a sala de vacinas por ser o espaço mais visitado pelos pais. Avaliamos integralmente as crianças doente que compareciam com suas mães, sem restringir o atendimento apenas à queixa apresentada e sem perder oportunidades para uma abordagem global da criança agendando o retorno para a consulta de Puericultura.

Depois de todas nossas ações começaram a comparecer as crianças nas consultas de puericulturas, eu e a equipe de enfermagem acompanhamos sempre que comparecem a demanda espontânea Além de vigiar o crescimento físico e o desenvolvimento neuropsicomotor e intelectual de cada paciente, isso nos permitiu identificar situações como as seguintes:

- Recém-nascido com patologias graves, intercorrências ou internações.
- Crianças que não realizaram o “teste de pezinho”.
- Menor de 1 ano sem acompanhamento.
- Menor de 6 meses que não mama no peito.
- Desconhecimento dos pais quanto à alimentação complementar.
- Criança com ganho de peso insuficiente ou com perda de peso.
- Criança com sobrepeso/obesidade.
- Criança com vacinas em atraso.
- Criança com anemia ou sinais de hipovitaminose A.
- Criança com atendimento frequente em serviços de urgências.
- Mãe/pai/cuidador em dependência de álcool/drogas.

Minha equipe realiza atividades cujo objetivo básico contempla a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, oferecendo informações que constituem medidas preventivas eficazes. Assim como se descreve no Caderno de Atenção Básica de Saúde da criança: Crescimento e desenvolvimento (CAD N° 33) e coincidindo com a nossa experiência profissional, a consulta de Puericultura tem-nos permitido:

- Promover o aleitamento materno exclusivo.
- Promover a educação alimentar e nutricional.
- Estimular o desenvolvimento Psicomotor e a linguagem.
- Promover a segurança e a prevenção de acidentes.
- Promover a prevenção de lesões não intencionais, principalmente no ambiente doméstico.
- Estimular a prevenção das doenças mais comuns na comunidade.
- Promover a higiene física e mental e a prática de atividades de lazer adequadas segundo a faixa etária da criança

VISITA DOMICILIAR

A Visita Domiciliar é um instrumento de intervenção fundamental na saúde da família e na continuidade de qualquer forma de assistência e atenção domiciliar à saúde, sendo programada e utilizada com o intuito de auxiliar intervenções ou o planejamento de ações como ferramenta estratégica de cuidado, destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, garantindo assim os princípios da universalidade, acessibilidade (ao sistema), continuidade do cuidado, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social (ANDRADE et al., 2014).

Quando se fala em saúde da criança, pode-se destacar grupos que são prioritários para atendimento domiciliar, no qual enquadra-se a atenção às crianças de 0 a 2 anos, já que o cuidado durante esse período, estabelece vínculo de confiança do profissional com os pais/responsável, contribuindo diretamente na promoção da saúde, bem como na prevenção de doenças comuns nesta fase.

No meu primeiro dia de trabalho na minha UBS fui acolhida pela coordenadora da UBS quem forneceu para mim toda a informação que eu precisava para iniciar minha atuação como médico da equipe. Depois de alguns meses percebi que nosso trabalho com o programa de atenção à Saúde da criança estava sendo limitada ao acompanhamento das crianças perdendo a continuidade do cuidado de puericultura, pois este não era considerado uma prioridade.

Compartilhei minha preocupação com minha equipe e solicitei um espaço na reunião da equipe para expor a importância da atenção à criança e neste período visando fornecer informação aos ACS e ao resto dos membros para refletir e tomar consciência das nossas ações, e a partir disso organizar nosso trabalho. Solicitei aos ACS realizar um levantamento das crianças da microárea com todos os dados prestando especial atenção as crianças para realizar a busca ativa. Como estratégia para mantermos atualizados, foi escolhido um ACS para visitar semanalmente. Isto permitiu realizar a captação de todas as crianças de 0 a 2 anos sendo visitados pela equipe de forma conjunta (Médico, Enfermeira, ACS's). Com o objetivo de avaliar o estado de saúde das crianças. Depois de uma anamnese para avaliar o

estado geral da criança, verifico as informações preenchidas na caderneta da criança, dentro das quais estão o tipo de parto (normal ou cesárea), se foi uma gravidez a termo, presença ou não de mecônio, valores de apgar, medidas antropométricas do recém-nascido, complicações e outras que considero importantes para identificar situações de riscos ou possíveis intercorrências para a adoção de condutas adequadas.

Nas visitas aproveito para reforçar as orientações dadas durante o pré-natal, destacando a necessidade do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, não havendo a necessidade de oferecer água, chá ou qualquer outro alimento ao recém-nascido; posso avaliar a dinâmica familiar e o empoderamento da família para os cuidados com o bebê e a mãe, assim como orientar à família a importância de apoiar à mulher no processo de amamentação oferecendo um ambiente familiar harmônico e sossegado que possa garantir o sucesso do aleitamento materno e o bem-estar fisiológico e emocional da família; dou informações quanto à alimentação, higiene, atividade física e sexual e orientamos o planejamento familiar; prescrevo suplementação de ferro diário (40 mg/dia de ferro elementar) por período de três meses após o parto e oriento levar o filho, com 15 dias de vida, à UBS para iniciar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Devo sinalar que nem todos os pais são receptivos as nossas orientações, muitas famílias têm crenças e costumes que consideram mais valioso o critério das pessoas idosas que os critérios médicos e essa é uma das dificuldades que enfrentamos, mas é gratificante ver como a visita domiciliar ajuda a proporcionar um bem-estar materno infantil com diminuição de intercorrências durante o período puerperal quando as nossas orientações são tomadas em conta, permitindo além disso uma melhor adesão às consultas de puericultura.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estratégia da saúde da família surgiu como uma proposta importante no enfrentamento dos problemas sociais brasileiros, mas, somente com implantação de um novo processo de trabalho que favoreça, ela conseguirá induzir à transposição do modelo biomédico para o modelo biopsicossocial de assistência integrada a saúde da população, onde a ênfase está na promoção da saúde e no desenvolvimento da autonomia dos usuários.

Assim, pode-se concluir que, para reorganizar o trabalho da equipe da ESF do município de Coari – AM , é necessário: melhor qualificar os ACS para exercício da função, uma vez que fazem o elo da equipe com a comunidade, constituindo, portanto, elementos imprescindíveis para o bom desenvolvimento do trabalho em equipe; potencializar o processo de comunicação da equipe e, com isso, ter na agenda de trabalho momentos que promovam um ambiente mais propício, oportuno para um trabalho conjunto, integrado, onde o dialogo possa estar mais presente; e planejar o trabalho não apenas para atender a demanda espontânea, mas para que a comunidade possa ser acolhida, para entender, colaborar e, fortalecer o vínculo de confiança com a equipe, por meio de uma assistência mais humanizada.

A implantação desse plano mostra-se viável e necessário, para que de fato a equipe possa oferecer uma atenção de qualidade, direcionadas as reais demandas da comunidade. Embora, saibamos que o trabalho em equipe não é algo fácil e nem simples, mas necessário, para que de fato a proposta da ESF de mudar o modelo de atenção à saúde, seja uma realidade

5. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ademilde Machado et al . Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 23, n. 1, p. 165-175, mar. 2014 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 abr. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portarias nº 1.459 de 24/06/2011 e nº 650 de 05/10/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272p. (Cadernos de Atenção Básica – 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

GARUZI, M. et al. Acolhimento na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Publica**. Washington: Pan Amer Health Organization, v.35, n.2,p.144-149, 2014.

6. APÊNDICES



7. ANEXOS

