



**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**

**REORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE ZOLIMA GARCIA, EM SILVES-AM: RELATO DE  
INTERVENÇÕES.**

**THAIS PAULA XAVIER DE LIMA LUNA**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

REORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
ZOLIMA GARCIA, EM SILVES-AM: RELATO DE INTERVENÇÕES.

THAIS PAULA XAVIER DE LIMA LUNA

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

---

---

Primeiramente dedico a Deus, por ser suporte em todos aspectos de minha vida pessoal, profissional e acadêmica, em segundo minha família, por auxiliar-me em todas questões necessárias para a elaboração deste.

---

## **RESUMO**

O projeto foi feito a partir de dois planos de intervenção na Unidade de Saúde Zolima Garcia, no município de Silves no Amazonas e que possui cerca de 4.764 usuários cadastrados. Diante disso, por meio de reunião com a equipe e utilizando o questionário Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) foi possível perceber que havia necessidade de instituir uma agenda avançada, pela dificuldade de acesso da população em relação aos serviços de saúde. O plano de ação se baseou em pesquisas na comunidade, na qual em um primeiro momento optou-se pelo atendimento em demanda espontânea, no entanto foi de pouca duração e gerou muitas filas, retornando ao atendimento por agendamento. O segundo relato, também mediante reunião com a equipe e autoavaliação foi identificado que não havia acompanhamento do desenvolvimento infantil, o que proporciona consequências como: aumento da mortalidade infantil, fragilidade no atendimento continuado, promoção da cultura biomédica centrada nas doenças, gravidez indesejada na adolescência e aumento do índice de infecções sexualmente transmissíveis. Sendo assim, foi programado visitas domiciliares regulares desde o nascimento até o sétimo dia pós-parto para garantir o vínculo e a necessidade de acompanhamento para prevenção desde os primórdios, tanto para a criança quanto para a mãe. Além disso, foi planejado atendimentos para crianças dos 2 aos 12 anos de idade para evitar Infecções Sexualmente Transmissíveis. Por fim, foi visto que com pequenas atitudes e o empenho da equipe muitas realidades em um âmbito extremamente carente podem ser mudadas.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. RELATO DE MICROINTREVENÇÃO 1.....	8
3. RELATO DE MICRIONTREVNÇÃO 2.....	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
5. REFERÊNCIAS.....	16

## 1. INTRODUÇÃO

O Município de Silves, possui em torno de 9.046 habitantes, está localizado a 336 quilômetros da capital do Estado Manaus, tendo como rota a rodovia AM 010, passa pelo Município de Rio Preto da Eva no quilometro 80 e seguindo até quilometro 230 passando pela ponte do Rio Urubu. A chegada no município, caracterizado por uma ilha, é necessário o suporte de uma balsa que auxilia na travessia, além de lanchas ou canoas (IBGE, 2020).

Na economia, a maior parte da população vive de caça e pesca, e rendas de auxílios do governo. Sendo muito pouco seu poder comercial e tendo baixo PIB. Ainda, Silves tornou-se visível em âmbito nacional, devido instalação do Azulão para extração de gás, que será exportado a muitos países, um projeto audacioso, que vêm crescendo cada dia, aumentando assim a visibilidade do e a população flutuante do mesmo (IBGE, 2020).

A cidade possui duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais apenas uma oferece serviços de imunização e atendimento odontológico. A outra, que será descrita nesse projeto possui atendimento médico, Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) que inclui psicólogo, fisioterapeuta, e fonoaudióloga, somado a um recente integrante da equipe com atendimento odontológico. A UBS referida, se denomina Unidade de Saúde Zolima Garcia possui duas equipes de Estratégia e Saúde da Família (ESF), sendo cada uma composta, por médico, enfermeiro, 6 agentes comunitários de saúde, um técnico de enfermagem, um odontólogo e um auxiliar de odontólogo.

Das duas equipes que compõem a ESF da UBS Zolima Garcia, o projeto se desenvolve com a equipe 08, que possui cerca de 4764 indivíduos cadastrados em microáreas que compõem o território adstrito, dos quais 2.136 são homens e 2.056 são mulheres (DATASUS, 2021).

Quando se relata sobre o território adstrito é possível perceber a maior parte da população se encontra no meio rural. No Amazonas, essas áreas são compostas em sua maioria por comunidades rurais ribeirinhas, tais como em Silves podem ser citadas as comunidades mais próximas do centro urbano como: São João, Nossa Senhora do bom Parto, Jacu e Vida (IBGE, 2020).

A população da área se descreve por ser muito carente, ter baixa escolaridade e são muito vulneráveis a doenças como Infecções respiratórias agudas superiores, infecção de vias aéreas superiores, parasitoses, diarreia, anemias carências e microcistos ovários. Essas doenças se relacionam com o ambiente no qual vivem, repleto de agentes alérgenos e condições atreladas a higiene sanitária que por sua vez está diretamente relacionada com educação em saúde. As anemias carências se relacionam com os hábitos alimentares da população que se baseia em peixe, farinhas e macarrão, as verduras e frutas são escassas mesmo diante de uma terra produtiva e fértil (DATASUS,2021; PNUD, 2010).

Durante o projeto, muito se foi discutido sobre o papel da equipe de saúde perante

a sociedade e como está poderia intervir de modo efetivo e que de fato ampliasse a qualidade de vida da população atendida. A Atenção Primária de Saúde (APS) é a porta de entrada e o centro articulador dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção de Saúde (RAS) com base na acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade (BRASIL,2017).

Diante disso algumas questões foram levantadas pela equipe demonstrando os objetivos dessa descrição, que abrange uma reorganização de Saúde na UBS Zolima Garcia por meio de 2 relatos de intervenção, que descrevem problemas observados na gestão, organização e carências de atividades que afetam a saúde da população assistida.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1**

### **SISTEMA DE AGENDAMENTO DOS SERVIÇOS NA UNIDADE DE SAÚDE ZOLIMA GARCIA, NO MUNÍCIPIO DE SILVES AMAZONAS**

O acesso aos cuidados primários à saúde, em um tempo oportuno, é um dos grandes paradigmas da saúde pública, no Brasil (ROCHA; BOCCHI; GODOY, 2016). Uma Atenção Primária à Saúde (APS) tem na acessibilidade um dos recursos necessários para o funcionamento da mesma. Portanto, ter o acesso facilitado com a intenção de garantir um atendimento no tempo necessário e no horário adequado torna a atenção básica resolutiva e efetiva. (SUS, 2014)

A qualidade do acesso aos serviços de saúde é avaliada por medidas operacionais tais como o acesso oportuno e a continuidade do cuidado. O acesso oportuno é a capacidade do agendamento mais rápido possível, oportunizando o atendimento às condições agudas e às demandas. (BALASUBRAMANIAN et al, 2014)

Alguns atores dificultam o acesso a saúde tais como: cobertura de áreas insuficiente pela ESF, desbalanço entre oferta e demanda, tempo de espera prolongado para agendamento de consultas (LIMA et al, 2015). Quando se relaciona com populações ribeirinhas, esse acesso ainda é dificultado pelo espaço geográfico cercados por água, difícil locomoção, falta de entendimento da população sobre a necessidade de prevenção. Nesse cenário, a adoção do Acesso Avançado é uma estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso ((SUS, 2014).

O Acesso Avançado (AA) possui como regra “faça o trabalho de hoje, hoje”, essa forma permite que a população procure a unidade em qualquer circunstância, nos casos urgentes, para rotina ou prevenção. Para tanto, os usuários tendem ser atendidos no mesmo dia ou em até 48 horas, de modo a garantir o cuidado continuado e assim reduzir as faltas e as filas. (MURRAY; TANTAU, 2000)

Esse recurso organizacional, permite ocupar as lacunas existentes entre a oferta e a demanda. Esse método vai na contramão de todos os outros que adotam medidas para o futuro, uma vez que traz o trabalho atual para o presente, protegendo o futuro. (MURRAY; BERWICK, 2003)

Nesse caminho, na UBS Zolima Garcia ocorrem reuniões mensais para autoavaliação dos serviços e estratégias. No mês de setembro de 2020, com a participação de 6 agentes comunitários de saúde, uma enfermeira e a médica da ESF 08, ocorreu a reunião mediante a Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ).

A partir disso foi podido identificar situações- problema e os obstáculos para tentar atingir a resolução mais apropriada. Dentre os pontos discutidos, foi observado dificuldade na



elaboração de uma agenda avançada que proporciona impressões negativas no trabalho em equipe e na efetividade dos serviços oferecidos.

Uma agenda desorganizada sobrecarrega uma equipe e pode desassistir as pessoas que mais precisam, não promovendo a equidade, assim como pode aflorar a insatisfação da população com os serviços de saúde e reduzir o vínculo entre a equipe e a comunidade.

A “Dificuldade na elaboração de agenda avançada” foi determinada como problema priorizado e em sequência sua problematização propiciou em tomada de decisões para realizar uma intervenção, como descrito no Quadro 1:

Quadro 1- PROBLEMA PRIORIZADO E SUAS CONSEQUÊNCIAS

<b>Problema Priorizado: “Dificuldade na elaboração de agenda avançada”</b>	
<b>CONSEQUÊNCIA 1:</b>	Sobrecarga da equipe
<b>CONSEQUÊNCIA 2:</b>	Carência na assistência domiciliar
<b>CONSEQUÊNCIA 3:</b>	Aumento da insatisfação com os serviços de saúde oferecidos
<b>CONSEQUÊNCIA 4:</b>	Quebra do vínculo entre equipe de saúde e comunidade

Fonte: Autor, 2021

No município, não há telefone fixo na UBS, há apenas uma empresa de telefonia celular que funciona esporadicamente. O fornecimento de energia é falho evidenciados por problemas com relação a falta de energia que ocorrem toda semana e se estendem por longos períodos. Quando há falta de energia, há também falta no abastecimento de água, visto que Silves não possui empresa de tratamento e abastecimento de água, ou seja, a água utilizada é fornecida por meio dos rios e armazenada em poços.

Com todas essas dificuldades em um meio ribeirinho, onde as condições sanitárias são precárias, as condições de vida da população estão muito abaixo do ideal. O trabalho se torna muito limitado, a comunicação tão primordial, escassa.

Visto isso, foi proposto para o gerenciador da UBS Zolima Garcia, a realização de uma pesquisa com os usuários, assim a participação social em conjunto com a autoavaliação da equipe estariam juntos para adequar a qualidade dos atendimentos.

O questionário foi breve, com sugestões dos usuários e uma votação, na qual deveriam escolher entre duas opções “agendamento de consultas” ou “atendimento por livre demanda”, como mostrado no Quadro 2:

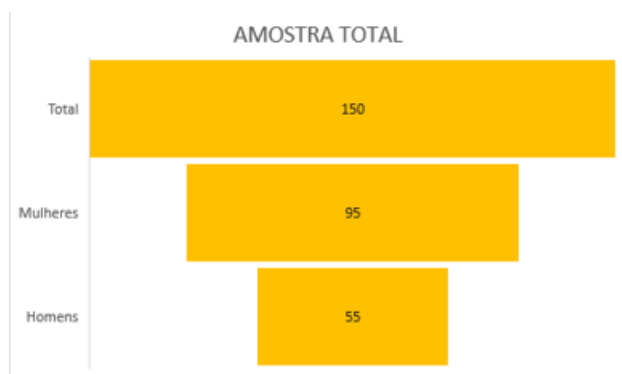
Quadro 2- PESQUISA POPULACIONAL UBS ZOLIMA GARCIA.

<b>PESQUISA POPULACIONAL SOBRE ATENDIMENTO DA UBS ZOLIMA GARCIA</b>	
<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	<b>DATA:</b> __/__/__
<b>1. Qual sua opinião sobre o atendimento da UBS?</b>	
<b>2. Deixe uma sugestão?</b>	
<b>3. Escolha uma das opções que seria melhor para você, em relação ao agendamento de consultas da UBS Zolima Garcia:</b>	
<input type="checkbox"/> AGENDAMENTO PRÉVIO PARA SE CONSULTAR	
<input type="checkbox"/> ATENDIMENTO POR LIVRE DEMANDA, NÃO PRECISA MARCAR HORÁRIO	

Fonte: Autor, 2021.

Ouvindo a população em relação as frequentes reclamações com o agendamento, a pesquisa foi colocada em prática com ajuda dos agentes comunitários e durante o acolhimento. A pesquisa foi realizada por 1 mês na comunidade e revelou uma amostra de 150 questionários respondidos, dos quais 55 foram do sexo masculino e 95 do sexo feminino como demonstrados no Gráfico 1 a seguir:

Gráfico 1- AMOSTRA TOTAL



Fonte: Autor, 2021.

Em relação a votação 60% dos questionários revelaram uma maior satisfação da população quanto ao atendimento por livre demanda. Nesse cenário e em comum acordo com a coordenação foi oficializado o atendimento por demanda espontânea.

Essa intervenção teve duração de apenas duas semanas, pois as filas cresceram o triplo do que eram antes, assim como a insatisfação da população, uma vez que os usuários precisavam chegar antes das 5 horas da manhã para conseguir um atendimento, o caos se

instalou.

Ainda na tentativa de escutar a população e adequar os serviços para o seu melhor, mais uma votação foi realizada. Dessa vez, uma caixa de sugestão que sempre esteve presente na recepção da UBS foi usada para essa votação, durante os atendimentos eram orientados a deixar sua votação na caixa quanto ao agendamento de escolha “agendamento prévio” ou “demanda espontânea”. Cerca de 400 papéis foram lidos, sendo unânime o retorno para o agendamento prévio.

Com o retorno do sistema por agendamento, foi revisado e melhorado os horários programados e assim foi reservado horários para demanda espontânea, urgências e emergências e para usuários rurais de comunidade ribeirinhas mais distantes. Esse cronograma foi testado durante o pico da pandemia e se revelou muito efetivo.

No começo do mês cada profissional diz quantos usuários fixos consegue atender mediante agendamento, as vagas restantes são destinadas a demanda espontânea e urgências.

Outro ponto priorizado com a equipe de acolhimento foi em relação a realização de uma boa triagem com uma boa comunicação entre os profissionais para que não haja sobrecarga de nenhum elemento da equipe, uma vez que essa sobrecarga pode ocasionar stress e cansaço físico e mental, que pioram muito o atendimento e a tomada de decisão clínica. O modelo segue vigente até os dias atuais e se demonstra efetivo e resolutivo até agora nos está sendo efetivo.

A segunda reunião com a equipe foi realizada 2 meses após a primeira reunião, no dia 15 de novembro de 2020. Essa reunião esteve sob a presença de 5 agentes comunitários de saúde, médica da equipe e técnico de enfermagem, onde foi visto que está sendo possível expandir o atendimento e o grau de satisfação dos usuários aumentou. O grau de satisfação foi avaliado com a observação de menos reclamações e menos usuários sem o devido atendimento.

Ainda nessa reunião, foi evidenciado a problemática em relação as visitas domiciliares, uma vez que atualmente a maneira adotada pela coordenação da atenção básica no município se baseia em realizar visitas domiciliares apenas nas quartas feiras a tarde, um período de quatro horas. Desse modo, com a nova intervenção ficou limitado a atenção na UBS e por isso foi decidido que serão feitas oito visitas nesse período de quatro horas. Não foi possível fixar mais visitas, visto o difícil acesso das residências, mudanças do clima e transporte.

A equipe trabalhou em conjunto com o intuito de buscar aperfeiçoar cada vez mais os serviços, mesmo sem muitos recursos. Acredita-se que a diferença na saúde desses usuários que tanto sofrem marginalizados possa ser feita com recursos simples e organizados que trazem esperança de uma saúde melhor.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

#### DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE SILVES – AM.

Silves, se localiza no Amazonas em meio a mata e à beira dos rios, no qual há populações que sobrevivem em condições frequentemente precárias, sem direitos básicos. Nisso se inclui as comunidades ribeirinhas que vivem em lugares onde o acesso a serviços essenciais é muito difícil e complexo (IBGE, 2020).

Cerca de 100 mil crianças ainda morrem no Brasil anualmente e em sua maioria por causas evitáveis (BRASIL, 2012). A maneira de cuidar das crianças sempre foi permeada de incertezas, ainda, em comunidades ribeirinhas se somam as distâncias dos serviços de saúde que favorecem o cuidado descontinuo da infância, que por sua vez olham para a saúde como meio de tratamento e não como prevenção (OLIVEIRA,2007).

Diante desse cenário uma reunião foi feita com a Equipe Saúde da Família (ESF) 08, em 11 de dezembro de 2020, estando presentes a enfermeira e coordenador da equipe, a médica, o técnico de enfermagem e agentes de saúde. Dentre as discussões habituais em pauta, foi inserido o acompanhamento do desenvolvimento geral da criança no âmbito da atenção primária no nosso município. Muitas questões foram levantadas pelos agentes de saúde, e anotadas para tomada de decisão. O município de atuação é pequeno, com baixo poder aquisitivo, e muitas comunidades rurais ribeirinhas. Nesse tipo de cenário, o acesso à unidade básica de saúde (UBS) se torna algo restritivo, tornando difícil a padronização ao atendimento de puericultura na atenção básica.

Chegou-se à conclusão de que a unidade de saúde Zolima Garcia no município de Silves, não existe acompanhamento específico do desenvolvimento da criança, uma vez que a maioria das crianças nascem, e só comparecem à UBS após meses por algum problema de saúde ou no caso de adolescentes por gestação indesejada ou, ainda, por infecções sexualmente transmissíveis.

Quadro 3: Problema priorizado e suas consequências

<b>PROBLEMA PRIORIZADO: “Ausência de acompanhamento infantil na UBS Zolima Garcia”</b>	
<b>Consequência 1:</b>	Aumento da mortalidade infantil
<b>Consequência 2:</b>	Fragilidade no atendimento continuado
<b>Consequência 3:</b>	Promoção da cultura biomédica centrada nas doenças
<b>Consequência 4:</b>	Gravidez indesejada na adolescência
<b>Consequência 5:</b>	Aumento do índice de infecções sexualmente transmissíveis

Fonte: Autor, 2021

Ao identificar tais fragilidades, foi proposto um plano de ação que fosse simples e efetivo, de modo a evitar tais consequências e aumentar ainda mais o problema principal. Consistiu em um plano de ação a curto prazo, sem a necessidade de muitos recursos, ou ajuda de outros setores, uma vez que todo esse processo burocrático, retardaria o processo.

Assim sendo, foi decidido iniciar o plano de ação desde o pré-natal, incentivando as mães após o nascimento até o sétimo dia pós-parto por meio de visitas domiciliares com orientações específicas da puericultura e puerpério. Durante as visitas foi reforçado para a mãe a necessidade de controle mensal de ambos em consultório. Iniciando assim um ciclo de cuidado, que antes não era possível. Atualmente, se observa o desenvolver de nossas crianças desde o pré-natal em todas as fases de seu crescimento.

Ressalta-se que, com atitudes simples aplicada no cotidiano do trabalho, sem custo, com comprometimento dos profissionais da equipe, pode-se vislumbrar ótimos resultados. Em destaque, a detecção precoce de icterícia neonatal, hipoglicemia do recém-nascido, onfalite, síndromes cromossômicas, as quais não são detectadas no momento do parto e demandam um trabalho em equipe para esse diagnóstico. A cultura local se resume em procurar os serviços de saúde somente quando está doente ou para solicitar medicação, como vitamina e antiparasitário. É realmente uma luta diária tentar fazer com que essas crianças cheguem até a atenção primária com certa periodicidade, para acompanhamento efetivo, não somente de seu desenvolvimento físico, mas também cognitivo. Outro aspecto muito importante que foi percebido pelos profissionais é em relação a crianças e adolescentes traumatizados por conflitos familiares, abusos emocionais e sexuais, casos de exploração e não menos importante e preocupante, a gravidez não desejada entre adolescentes cada vez mais jovens.

Essas situações problematizadas com a equipe, trouxe reflexões e atitudes de buscar parcerias para o enfrentamento, como o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para atendimento psicológico e acompanhamento do assistente social. Atualmente, na pandemia com medidas de distanciamento social a equipe não pode se associar com o apoio do programa saúde na escola (PSE), pois no município, as aulas não retornaram. Um ano letivo inteiro de ausência escolar, evidenciou problemas tais como: prejuízo cognitivo, atraso no vínculo entre educação e saúde, além do prejuízo nutricional por não comerem a merenda da escola, uma vez que a maioria da população é ribeirinha e muito carente. Na escola municipal, são servidos merenda e almoço, antes de retornarem a seus domicílios.

Como instrumento educativo foi elaborada uma cartilha explicativa de consultas desde recém-nascido até à adolescência, com interconsultas e a importância do acompanhamento em todos os ciclos de vida. Com explicações e informações através do agente de saúde, tem-se logrado iniciar esse projeto de acompanhamento do desenvolvimento da criança e adolescente na atenção básica. Como um importante aliado da educação em saúde

foi incluído nas visitas domiciliares mensais dos agentes de saúde, os quais incentivam o acompanhamento mais próximo possível do desenvolver das crianças e adolescentes da comunidade e assim além dos diagnósticos precoces serem precisos, é possível estabelecer vínculo para notar qualquer tipo de alteração no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional e promover autonomia para os cidadãos.

Cada vez mais é podido observar que as mães estão se conscientizando da importância desse acompanhamento, e aos poucos a equipe vai se adequando ao melhor desempenho do projeto. Um plano de ação simples e audacioso, que tem trazido excelentes resultados a curto prazo e com certeza trará muito mais a largo prazo.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante o curso muitas coisas puderam ser aprendidas e lembradas, entre elas o poder da atenção básica não apenas na saúde da comunidade assistida, mas na beleza da empatia, do ouvir o próximo e ajudar as suas necessidades de forma ampla e efetiva. Com toda certeza a maior fragilidade do projeto é a falta de comunicação e acessibilidade da comunidade aos serviços de saúde, esses fatos geraram prejuízos não apenas na organização dos agendamentos, mas também na assistência à saúde de uma parte da população.

No entanto, ao levantar esses problemas em reunião a equipe prontamente se disponibilizou a melhorar por meio de pesquisa e empenho. Esse ponto foi primordial para o sucesso das intervenções, sem o trabalho em equipe e a colaboração da comunidade em participar da pesquisa nada teria sido possível. Outro papel em destaque foram os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que durante as visitas domiciliares realizaram as pesquisas e no segundo relato fizeram as orientações necessárias às mães, mas não apenas isso, eles são a ligação direta entre a equipe de saúde e os usuários, eles permitem levar qualidade de vida de modo humano e individualizado a todos.

Por meio desse projeto foi possível perceber que intervenções simples, com a ajuda de toda equipe e que não dispõem de muitos recursos financeiros ou da mobilização de muitos setores podem fazer muita diferença não apenas no presente, mas também para o futuro, melhorando índices de saúde e proporcionando conhecimento e autonomia para sociedade.

## 6. REFERÊNCIAS

BALASUBRAMANIAN H. et al. Dynamic allocation of same-day requests in multi-physician primary care practices in the presence of prescheduled appointments. *Health Care Manag Sci*. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10729-013-9242-2> acesso 14/03/2021

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativa Populacional. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília, 2012.

BRASIL. Portaria de Consolidação N° 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.htm](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.htm) acesso em 23/03/2021

CARVALHO D. Cuidar e Prevenir: os saberes familiares tradicionais e medicinais acerca da saúde e da doença. Anais V Congresso Português de Sociologia. Sociedades Contemporâneas, 2006. Disponível em: <http://www.aps.pt/cms/docs-pw/dpr4628f6505c95-1pdf> acesso 12/02/2021

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Atlas do Desenvolvimento Humano, 2010.

LIMA SAV et al. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. *Physis*, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000200016> acesso 14/03/2021

MURRAY M, BERWICK D. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.289.8.1035> acesso 13/03/2021

MURRAY M, TANTAU C. Same-day appointments: exploding the access paradigm. *Fam Pract Manage*, 2000 Disponível em: <https://www.aafp.org/fpm/2000/0900/p45.html> acesso 12/02/2021



OLIVEIRA VC. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Rev. Min. Enferm. 2007 Disponível em <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/317> acesso 15/02/2021

ROCHA SA, BOCCHI SCM, GODOY MF. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. Physis. 2016 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000100007> acesso 12/02/2021

ADRIANE W et al. Sistema Único de Saúde (SUS). Novas possibilidades de organizar o acesso e a agenda na Atenção Primária à Saúde. Curitiba, 2014. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/cartilha%20> acesso 12/02/2021

TEIXEIRA E. Travessias, redes e nós: complexidade do cuidar cotidiano da saúde entre ribeirinhos. Grafisa; 2002. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127718323015.pdf> acesso 14/02/2021