



**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 – PEPSUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MICROINTERVENÇÕES EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UBS DEUSDETE  
RODRIGUES DE BRITO, NA ZONA RURAL DO DISTRITO DE ALTO DOS  
ONÓRIOS, CARIRÉ/CEARÁ.**

**CHRISTIANE MARIA DE ALENCAR CLARK**

---

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

---

---

MICROINTERVENÇÕES EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UBS DEUSDETE  
RODRIGUES DE BRITO, NA ZONA RURAL DO DISTRITO DE ALTO DOS ONÓRIOS,  
CARIRÉ/CEARÁ.

CHRISTIANE MARIA DE ALENCAR CLARK

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: RAFAEL SOARES DIAS

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Primeiramente agradeço a Deus pela oportunidade de estar aqui hoje, e poder contribuir com a saúde do próximo, pois o dom de cuidar do outro é sublime!  
Agradeço também a minha família que é o alicerce e a base do que sou hoje  
Agradeço também a todos que contribuíram para a minha formação e desenvolvimento como ser humano e como profissional. Meu muito obrigado a todos!

---

---

Dedico este trabalho a minha família e aos meus amigos e a todos os que contribuíram de alguma forma para eu chegar até aqui, sem vocês isso não seria possível.

---

## **RESUMO**

Este trabalho trata de explicar relatos de experiências vivencias da atenção básica a saúde, durante o período de especialização em saúde da família. Este projeto, partiu da necessidade de aperfeiçoar a gestão do cuidado na Unidade de Saúde da Família Alto dos Honórios. Teve como objetivo acolher de forma humanizada os usuários da UBS, e avaliação do processo de atendimento a crianças e a baixa adesão as consultas de puericultura metodologia, reorganização do fluxo de atendimento aos usuários utilizando a reorganização da equipe. Regatar a atenção integral a criança para atualizar a caderneta da criança utilizando visitas domiciliares e visitas a ambientes escolares da região. Resultados obtidos foram a reorganização do fluxo diário de atendimento assim como aumentar o índice de assistência a consultas de puericultura, participar ativamente do desenvolvimento e crescimento infantil, e atualizar os calendários vacinais das crianças. Ao final foi evidenciado que as intervenções contribuem como uma ferramenta ideal para solucionar ou minimizar os problemas evidenciados na prática diária da assistência. Assim como conscientizando cada vez mais os profissionais envolvidos, e a população possibilitando um processo de trabalho que traga benefícios a saúde da população da área adstrita.

## SUMÁRIO

1. Resumo.....	5
2. Introdução.....	7
3. Relato de micro intervenção 1.....	8
4. Relato de micro intervenção 2.....	12
5. Considerações finais.....	16
6. Referências.....	17

## 1. INTRODUÇÃO

Centro de Saúde da Família de Alto dos Honorio é um estabelecimento de saúde tipo Centro de Saúde, Unidade Básica que executa serviços de saúde na localidade do bairro da cidade Cariré - CE. Fica a 21km de Cariré. O acesso até o município não tem asfalto e se dá por estrada de chão (Pisará).

A estrutura da unidade consta de 1 consultório médico, 1 de enfermagem, 1 odontológico, 1 farmácia, 1 sala de nebulização, 1 de procedimentos, e 1 de esterilização, 1 cozinha, 1 SAME, E 3 banheiros. A unidade não possui prontuário eletrônico, e o único meio de acesso é a internet, não possuímos outros meios de comunicação, que não seja esse mencionado.

A área do município onde está localizada a unidade tem uma grande vulnerabilidade social. Temos um total de 1.261 pessoas cadastradas na unidade. A unidade atende 2 períodos manhã e tarde, das 7am às 16pm, atendemos mais grupos de hiperdia e pré-natal, o deslocamento até a unidade se faz difícil pois a equipe sai de Cariré até alto dos Honorios diariamente para atender a população.

A minha atuação na atenção primária durante a realização do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família trouxe, muitas vantagens quanto a resolutividades de questões ligadas a reconhecimento de território, entendimento e resolução de problemas ligados a atenção a população adstrita. Realizar o acolhimento com uma escuta qualificada, classificação de risco, avaliação das necessidades de saúde e da vulnerabilidade é o objetivo que se deve alcançar (BRASIL, 2011).

O acolhimento é mais que uma triagem qualificada, e nela um conjunto formado por atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas, ampliam a capacidade da equipe de saúde em responder às demandas dos usuários, reduzindo a centralidade nas consultas médicas e melhor utilizando o potencial dos demais profissionais. Este micro intervenção foi idealizada por parte dos profissionais de saúde, para uma reestruturação e reorganização na rotina do serviço de atendimento de nossa unidade, em especial no acolhimento à excessiva demanda espontânea recebida diariamente, que incluso aumentou pela problemática da pandemia atua vivenciada no mundo.

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994 remonta a criação do PCS (Programa de Assistência Comunitária da Saúde) de 1991 e surgiu como parte do progresso de reforma do setor saúde com a intenção de aumentar a sensibilidade ao sistema e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde. Atualmente, o PSF é definido como ESF, ao invés de programa, visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização. O PSF é uma estratégia de reorganização da atenção primária e não prevê um tempo para finalizar esta reorganização (BRASIL, 2006).

O HumanizaSus é a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de

produção de saúde, ou seja, usuários, trabalhadores e gestores, gerando, portanto, a troca e construção de saberes, identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde, o acolhimento visa fortalecer o trabalho em equipe, imprimindo 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 implantar um vínculo no programa Saúde da Família, tornando o acolhimento uma estratégia para melhorar a assistência.

Esse projeto se justifica pela iniciativa de implantar ações resolutivas e da necessidade de organizar a demanda por atendimento de saúde na unidade, superando filas de espera nas marcações das consultas, favorecendo a qualidade na gestão do cuidado das famílias assistidas pela Unidade de Saúde da Família de Alto dos Honorios. O objetivo do mesmo é facilitar a rotina de trabalho vivenciado atualmente, assim como atender de forma organizada a população.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pela equipe multidisciplinar da unidade básica de Deusdete Rodrigues de Brito, na zona rural do distrito de Alto dos Onórios, no município de Cariré, no Estado do Ceará, região nordeste do Brasil.

O acolhimento é um trabalho que demanda humanização. demanda também que esse trabalho responda as necessidades dos usuários garantindo assim o acesso qualificado e integral dos serviços, este tem sido um desafio constante para os profissionais e gestores da nossa unidade, tanto na demanda espontânea quanto na demanda programada.

A Unidade Básica de Saúde por meio do Programa Saúde da Família foi uma estratégia criada pelo Ministério da Saúde em 1994, com o objetivo de reorganizar a atenção básica, sendo está a porta de entrada que garante o acesso principal para a população aos demais serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (GOMES; PINHEIRO, 2005).

A Unidade de Saúde da Família trabalha com uma equipe multiprofissional, e é responsável por um território definido, cujos princípios fundamentais são: integralidade, qualidade, equidade e participação social (BRASIL, 2004).

Este relato de projeto de intervenção se justifica pela grande demanda espontânea diária que buscam a unidade Deusdete Rodrigues de Brito, no município de Cariré, no estado do Ceará de forma desorganizada, e pela conseqüente insatisfação no atendimento prestado tanto por usuários quanto a dos profissionais de saúde de nossa unidade.

Essa excessiva demanda espontânea por consultas diárias traz obstáculos internos e externos na atenção aos usuários, esses entraves unidos a falta de organização nos atendimentos trazem dificuldades de alguns profissionais em ter acesso rápido a alguns fluxos pré-definidos e a tomada de decisão, tendo impacto profundo na assistência integral.

Esta intervenção tem por objetivo reorganizar o fluxo de atendimento da demanda espontânea para qualificar o atendimento, assim como na humanizar o acolhimento no processo de trabalho, ajudando assim na resolução dos problemas, e nas tomadas de decisões da equipe multiprofissional.

O público alvo desta intervenção foram os usuários e os profissionais de saúde da unidade que compõem a equipe multiprofissional.

No dia 5 de novembro de 2020, foi realizada uma reunião as 16 horas pela equipe da unidade. Nesta reunião foi contabilizado o número de usuários que se dirigiram a unidade na semana anterior, essa contabilidade foi feita de usuários que chegaram a unidade por quaisquer que fossem os motivos, sejam por informação por busca de atendimento médico, odontológico, renovação de receituário, ou busca por medicamentos. Foram contabilizados cerca de 420 pacientes, número que se mostra excessivo, se contabilizamos as horas trabalhadas, 8 horas diária, em 6 dias por semana. Partimos deste problema para discutir as ações que poderiam melhorar o acolhimento. A equipe foi escutada em suas preocupações, propuseram melhorias

na organização, e ficou decidido por todos a reorganização dos atendimentos.

A recepção teria 2 profissionais e se encarregaria do acolhimento na porta de entrada, assim como da solicitação da troca de receituário a pacientes que dela necessitassem, assim como classificar o risco do usuário para atendimento, médico ou de enfermagem, e remarcação de consultas, as consultas médicas no horário da manhã seriam agendadas, aos usuários que necessitam, assim como as consultas odontológicas, na parte da tarde a demanda seria espontânea, os agentes comunitários de saúde se encarregariam das visitas domiciliares neste momento, buscando na comunidade os pacientes com maiores vulnerabilidades e dificuldades em aceder a unidade, buscando assim marcar consultas a esses pacientes, tudo na unidade ainda é feito de forma manual, pois ainda não temos previsão de receber prontuário eletrônico, e assim reorganizando o fluxo de consultas a longo prazo.

Os resultados desta primeira semana não foram expressivos, porém reorganizou de forma significativa o fluxo diário dos usuários e o tempo de espera por atendimento. Esperamos aumentar a resolutividade das ações realizadas no acolhimento de nossa unidade, assim como humanizar o atendimento, fortalecer os vínculos com os usuários de nosso território, melhorar a comunicação interna, padronizar a informação, assim como compartilhar os problemas de difícil resolução com toda a equipe multiprofissional, e de alguma forma conseguirmos sensibilizar os usuários sobre as vantagens de se programar, evitando esperas desnecessárias, queixas, insatisfação e a aglomeração.

Ficou evidenciado por meio deste relato que se faz necessário um maior número de profissionais atuantes, e podemos concluir que essa experiência está sendo proveitosa, apesar dos desafios diários. O acolhimento exige que o profissional saia de sua zona de conforto para lidar com o inesperado, com o usuário que nos busca por livre demanda, mas também temos que ter uma organização para com os usuários que necessitam ser acompanhados. Porém nos reorganizar de forma adequada nos proporciona um momento para a construção de vínculos entre usuários e profissionais de saúde, tornando a rotina e trabalho diário mais satisfatório ara todos os envolvidos.

O acolhimento demanda recepcionar, escutar, atender, dialogar, tomar decisões, amparar, orientar, negociar, visando o bem-estar do paciente e satisfação dos profissionais de saúde, Segundo Litwinski (2011).

### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: MS, p.15-16, 2004.

GOMES, M. C. P. A; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.17, p.287-301, 2005.

LITWINSKI G. I. S. O acolhimento como uma ferramenta para a melhoria da qualidade do atendimento nas unidades básicas de saúde. 2011. 26p. TCC (Especialização). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.

### **3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2**

#### **Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento na unidade básica de saúde UBS na zona rural no Alto dos Honório-Cariré-Ceará.**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pela equipe multidisciplinar da unidade básica de Deusdete Rodrigues de Brito, na zona rural do distrito de Alto dos Onórios, no município de Cariré, no Estado do Ceará, região nordeste do Brasil.

A Atenção Básica (AB) constitui-se como um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde. Os programas estabelecidos na AB são estruturados para assegurar a promoção da saúde, prevenção das doenças, tratamento e reabilitação.

O trabalho multiprofissional da Equipe de Saúde da Família, com o apoio de outros núcleos deve fundamentar-se no compartilhamento de saberes, na escuta ativa, no diálogo, e na humanização, para alcançar o mesmo objetivo que é, Famílias Saudáveis.

O Ministério da Saúde considera o estabelecimento do vínculo e a relação de corresponsabilidade entre profissional e comunidade como eixo norteador para que o desenvolvimento das ações propostas tenha sucesso, é o que acontece quando a população passa a confiar no profissional, e juntos eles começam o trabalho de fazer a população, reconhecer que os próprios indivíduos são os protagonistas de seu próprio bem-estar e o de sua família.

A Atenção Básica busca enfoca os problemas de saúde mais prevalentes de cada grupo social, para melhor atender a população adstrita de um território.

Nas últimas décadas, o desenvolvimento infantil, tem sido tema de interesses mundiais, e com isso é desenvolvida ações constantes para melhorar a saúde dos nossos pequenos.

Com o resultado do aumento constante da sobrevivência infantil e do reconhecimento de que a prevenção de problemas ou de patologias exerce efeitos duradouros na constituição do ser humano faz-se necessário estratégias para o enfrentar os desafios propostos.

No Brasil, o principal agente, responsável pela assistência ao crescimento e desenvolvimento das crianças (ACD), nos serviços de atenção primária à saúde é a equipe de saúde da família. No entanto, uma assistência à criança plenamente efetiva na Atenção Básica só é possível através de relações interprofissionais, composta por profissionais de saúde, comprometidos, bem treinados e qualificados para tais abordagens.

No relacionado a saúde da criança, a promoção, prevenção e a recuperação a saúde e o bem-estar da criança têm sido prioridade dentro da assistência à saúde na infância, a fim de garantir o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças, nos aspectos físico, emocional e social.

Isto se deve maiormente pelas vulnerabilidades apresentada por estes indivíduos desta faixa etária, a infância.

O cuidado da saúde da criança é uma prioridade das Secretarias Estaduais de Saúde, que tem por compromisso reduzir a mortalidade infantil e abordar integralmente a saúde dessas crianças, com promoção da qualidade de vida e da equidade. E tem como eixo estruturante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, assim como a assistência que se baseia na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde destes indivíduos.

Um dos instrumentos utilizados para esse acompanhamento é a Caderneta de Saúde da Criança, que é distribuída universalmente pelo Ministério da Saúde para todos os nascidos vivos das maternidades públicas e privadas. Cumprindo o estabelecido na Portaria nº 1.058, de 4 de julho de 2005.

Com isso os profissionais da Saúde e familiares podem registrar os pontos importantes do crescimento e do desenvolvimento, assim como do cotidiano destas crianças, sua imunização, peso, altura, alimentação, brincadeiras preferidas, dentre outras informações (SÃO PAULO 2015).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança constitui-se um dos pilares da saúde infantil, e há inúmeras evidências científicas que norteiam as diretrizes do cuidado da atenção integral da criança, estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e para a prevenção de doenças na infância e na fase adulta destas crianças.

Com isso a equipe da Unidade básica de saúde Alto dos Honório-Cariré-Ceará, teve como objetivo fundamental para a microintervenção fazer uma avaliação do processo de atendimento, e a baixa adesão as consultas de puericultura programadas das crianças de nossa unidade, com a finalidade de identificar possíveis deficiências ou fragilidades para assim elaborar estratégias de trabalho que possam melhorar o atendimento seguindo as recomendações do PMAQ na unidade.

Nossa equipe tem o cadastramento atualizado das crianças no território e utilizamos a caderneta de saúde da criança para fazer o acompanhamento, e realiza as consultas de nas crianças de até 9 anos. Nas consultas de puericulturas registramos o crescimento e desenvolvimento das crianças assim como seu estado nutricional, peso, altura, estado vacinal, capacidade de aprendizagem, suas funções neurológicas de linguagem dentre outras.

Nossa unidade não possui registros de teste do pezinho, do coraçãozinho nem da orelhinha, assim como não possui suporte adequado para acidentes mais graves, sendo essas as maiores fragilidades, administrativas encontradas no dia a dia do trabalho dos profissionais para atender a essas crianças.

Uma das maiores dificuldades encontradas é, que muitas mães não levam as

crianças as consultas programadas, fazendo com que a caderneta da criança não esteja atualizada, assim como seu calendário vacinal

Meu relato começa falando que nossa equipe, contamos com 1 médicos, 2 enfermeiros, 2 técnicas de enfermagem 5 ACS, 1 psicólogo, 1 odontólogo, 1 recepcionista, 1 vigilante, 2 serviços gerais, e 1 farmacêutico.

Nossa equipe da unidade básica de saúde (UBS), na zona rural no município de Alto dos Honório-Cariré-Ceará, trabalhamos voltados e apoiados aos protocolos para atenção à saúde da criança.

Considerando isso, resolvemos reunir a equipe para buscar formas de intervir, buscando definir estratégias para visar atualizar as cadernetas das crianças, ajudando assim o desenvolvimento saudável dessas crianças.

O Ministério da Saúde recomenda a amamentação até os dois anos de idade ou mais, e que nos primeiros 6 meses, o bebê receba somente leite materno, sem necessidade de outros alimentos.

Quanto mais tempo a mãe amamentar o bebê melhor para ele, e para a mãe. Após os 6 meses, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos saudáveis, e respeitando os hábitos familiares. Amamentar é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, assim como em suas habilidades, imunidade e seu desenvolvimento cognitivo e emocional. (BRASIL 2017).

Nossa equipe está engajada para desenvolver constantemente essas ações de promoção do aleitamento materno exclusivo para crianças até 6 meses de idade.

No dia a dia das consultas aproveitamos os espaços das consultas de puericultura é palestras de educação para a saúde levadas a cabo em nossa sala de espera.

O leite materno exclusivo até os 6 meses é tudo o que a criança precisa para ficar bem alimentada e nutrida. Após essa idade, é preciso continuar dando o leite de materno assim como introduzir paulatinamente outros alimentos. Aos poucos a criança vai experimentando novos sabores, temperaturas, formas, e texturas, até os 2 anos de idade. E isso contribui para o seu desenvolvimento saudável contínuo. (BRASIL, 2017)

A equipe orienta as mães para que depois do parto as mães já têm em suas mãos todas as ferramentas e orientações adequadas sobre as frequências das consultas de puericulturas assim como sua periodicidade, orientamos sobre a importância de manter uma assistência adequada nessas consultas pela repercussão que tem sobre o crescimento e desenvolvimento, e a segurança destas crianças.

Uma das estratégias adotadas pela equipe, para resolver os casos das consultas das mães faltosas, foi fazer visitas domiciliares programadas, podendo assim fazer a avaliação da mãe e da criança. Também foi proposto e adaptado a rotina da equipe as visitas nas escolas da área de abrangência com apoio de alguns membros da equipe, com o objetivo de resgatar

aquelas crianças que haviam perdido algum tipo de vacina, podendo assim atualizar a caderneta vacinal da criança. Contando com a participação do odontólogo da equipe aproveitamos para fazer ações para prevenção de doenças buco dentarias além de consultas de puericulturas nas crianças maiores de 2 anos que deixaram de assistir a consulta na unidade.

Essas ações nos permitiram aumentar o índice de assistência a consultas de puericulturas, assim como participar ativamente do desenvolvimento e crescimento infantil, atualizar os calendários vacinais em 100% das crianças, estar mais perto da realidade da vida dessas crianças, de seu ambiente escolar, assim como estar mais perto de suas famílias, e por consequência fazer a promoção à saúde, e prevenir agravos em crianças, escolares e pré-escolares, assim como em toda sua família.

Com a execução desta microintervenção a equipe pode fortalecer seus conhecimentos sobre atenção à saúde da criança, e isso vem causando um impacto profundo na vida dessas famílias e no desenvolvimento dessas crianças, e nos servira de apoio para melhorar a qualidade da atenção e serviços prestados as famílias e a toda a comunidade, seguindo as recomendações da PMAQ-AB.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Reorganizar de forma significativa o fluxo diário dos usuários e o tempo de espera por atendimento se faz necessário mesmo que não resulte de imediato os resultados, o ideal é seguir trabalhando e traçando estratégias que possibilitem a resolução dos problemas mesmo que necessários constantes aperfeiçoamentos.

A busca ativa das mães faltosas se faz necessário para que se logre efetiva as ações de atualização da caderneta da criança.

Aumentar a resolutividade das ações realizadas no acolhimento de nossa unidade, assim como humanizar o atendimento, fortalecer os vínculos com os usuários de nosso território, melhora a comunicação interna, padroniza a informação, assim como compartilha os problemas de difícil resolução com toda a equipe multiprofissional.

Ficou evidenciado por meio deste relato que se faz necessário um maior número de profissionais atuantes, e podemos concluir que essa experiência está sendo proveitosa, mesmo com todos os dos desafios enfrentados.

O acolhimento exige que o profissional saia de sua zona de conforto para lidar com o inesperado diariamente, com o usuário que nos busca por livre demanda, mas também temos que ter uma organização para com os usuários que necessitam ser acompanhados. Porém nos reorganizar de forma adequada nos proporcionam um momento para a construção de vínculos entre usuários e profissional e a satisfação plena de um trabalho bem feito.

A equipe pode e deve fortalecer seus conhecimentos sobre atenção à saúde da criança, e isso vem causando um impacto profundo na vida dessas famílias e no desenvolvimento dessas crianças, e nos servira muito como um apoio para melhorar a qualidade da atenção e os serviços prestados as crianças e suas famílias e a toda a comunidade

## 5. REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Cartilha da PNH: acolhimento com classificação de risco. Brasil. Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: MS, p.15-16, 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS - Documento-Base. 3. ed. Brasília, 2006.
- Constituição (1988). Da saúde In: Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988. 32 ed. São Paulo: Saraiva, 2003, Título 8, cap. 2, seção 2.
- GOMES, M. C. P. A; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.17, p.287-301, 2005.
- LITWINSKI G. I. S. O acolhimento como uma ferramenta para a melhoria da qualidade do atendimento nas unidades básicas de saúde. 2011. 26p. TCC (Especialização). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.
- Secretaria da Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Ed. Brasília. DF: Ministério da Saúde 2006. Série Pactos pela Saúde.
- Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- SERRANO, A. I; BENITO, G. A. V; GIORDANI-SERRANO, T. R. Interdisciplinaridade no planejamento, na gestão e no trabalho de saúde pública. In: SAUPE, R; WENDHAUSEN, A. L. P. (Orgs.). Interdisciplinaridade e saúde. Itajaí: Editora Universidade do Vale do Itajaí, 2007. p.173-89.