



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

**ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA E A DEMANDA
PROGRAMADA DO CENTRO DE SAÚDE DA CIDADE DE UMIRIM -
CEARÁ**

NADJA ANTONIA BANDEIRA DE ARRUDA ROMAO

NATAL/RN
2021

ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA E A DEMANDA PROGRAMADA DO
CENTRO DE SAÚDE DA CIDADE DE UMIRIM -CEARÁ

NADJA ANTONIA BANDEIRA DE ARRUDA ROMAO

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: CILENE NUNES DANTAS

NATAL/RN
2021

A minha filha Karen Adria Romão de Lima, amiga e companheira em todos os momentos,
proporcionando um
sentido especial à minha existência.

A amiga, Juliana Nascimento, companheira de trabalho da FUNASA, que me ajudou na
elaboração deste estudo, com toda sua dedicação e paciência.

A amiga, Paula Leal dos Santos, Companheira de Equipe do Mais Médico, que me iluminou as
ideias sobre o estudo como em todas as tarefas do Curso de Especialização.

RESUMO

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo descrever o processo de trabalho da equipe do Centro de Saúde, ESF SEDE 2 Edite da Cunha Pinto, no município de Umirim, Ceará. Trata-se de um relato de experiência, realização sobre a forma de duas microintervenções cujos temas foram Demanda Espontânea e Programada e outro Abordando o Câncer na Atenção Primária. A realização deste ocorreu em um Centro de Saúde da Cidade de Umirim–Ceará, bem como uma revisão de literatura sobre este tema. Diante da execução da proposta, a demanda espontânea organizou-se a partir das necessidades da população, como também pelo costume local, tendo-se que fazer uma constante avaliação do processo de trabalho para que se obtenha êxito. Quanto a emergência das condições crônicas exigiu mudanças significativas na atenção à saúde e conseqüentemente a clínica da APS. As ações voltadas a prevenção e detecção precoce do câncer ginecológico, incluindo o câncer do colo do útero e o da mama fazem-se necessária na unidade básica de saúde para maior controle e diminuição dos casos junto com um trabalho de esclarecimento à população. Conclui-se que o trabalho desenvolvido pela equipe de saúde da família, visando a melhoria no atendimento na unidade de saúde, abrangendo a promoção de saúde, prevenção das doenças, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação voltada aos problemas de saúde de maior frequência e relevância nos distintos ciclos de vida, crianças, adolescentes, adultos e idosos, diminuí os números de internações e uma melhoria na qualidade de vida da população, apesar de todas as dificuldades enfrentadas com relação a busca de atendimento na unidade de saúde.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. MICROINTERVENÇÃO 1	09
3. MICROINTERVENÇÃO 2	13
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A demanda programada e espontânea organiza-se de forma aberta o que se torna um constante desafio para os gestores como para os profissionais do município, necessitando de um acolhimento humanizado e que responda a necessidade dos usuários garantindo um acesso qualificado a população.

O Ministério da Saúde em 1994 lançou o Programa Saúde da Família, que tem como objetivo reorganizar a atenção básica, sendo referência para a população, se tornando a porta de entrada para as pessoas que precisam de atendimento (GOMES; PINHEIRO, 2005).

Existe uma equipe multiprofissional que trabalha em uma Unidade de Saúde da Família (USF) tornando-se responsável por um território definido, tendo como princípios: qualidade, equidade, integralidade e participação social (BRASIL, 2004).

Dá-se o nome de Demanda Espontânea qualquer atendimento programado em uma Unidade de Saúde, aonde representa uma necessidade momentânea ao usuário, que pode ser desde um agendamento de consulta, ou uma informação, como também uma emergência (INOJOSA, 2005).

Segundo Franco, Bueno e Merhy (2009) devemos lidar com essa comunidade com um acolhimento que contraria a lógica do funcionamento do serviço de saúde, de acordo com os princípios: a) atender quem procura o serviço, dando acessibilidade, assumindo a função do acolher, escutando e dando uma resposta positiva e capaz de resolver o problema de saúde; b) reorganizando o trabalho, trazendo para uma equipe multiprofissional, retirando o enfoque do profissional médico, qualificando assim, a relação entre o profissional da saúde e o usuário.

O estudo tem como objetivo geral descrever o processo de trabalho no Centro de Saúde PSF SEDE 2 Edite da Cunha Pinto, no município de Umirim, Ceará. E como específicos apresenta-se: conhecer o processo de trabalho no Centro de Saúde; discutir o acolhimento como porta de entrada; avaliar o papel da equipe do Centro de Saúde em estudo, na resolução dos problemas da população; avaliar como a demanda espontânea impacta no atendimento programado.

O Centro de Saúde PSF sede 2 Edite da Cunha Pinto localiza-se em Umirim, no Estado do Ceará, situado as margens da BR222, e fica a 90 km de Fortaleza, capital do Estado. O território abrange uma área urbana e rural. O município se estende por 316,8 km² e contava de acordo no último censo com 19.825 habitantes. A densidade demográfica é de 62,6 habitantes por km² no território do município.

Diante do exposto, esse estudo vem subsidiar uma necessidade de organizar o processo de trabalho e planejar ações, especificamente que o acolhimento seja de forma resolutiva. Desta forma, optou-se por um relato de experiência, apresentando as tentativas dos

profissionais ao atenderem a alta e crescente demanda espontânea que recorre ao Centro de Saúde diariamente, sem perder os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Trata-se de um relato de experiência, com a realização de duas microintervenções:

Microintervenção 1: DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA DO CENTRO DE SAÚDE

Microintervenção 2: ABORDAGEM DO CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

2. DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA DO CENTRO DE SAÚDE

Demanda espontânea

Ressalta-se demanda espontânea como aquela na qual o indivíduo comparece na unidade de saúde inesperadamente, seja por motivos que o próprio paciente julgue como necessidade de saúde ou por problemas agudos (BRASIL, 2013).

O paciente deve ser acolhido na Atenção Básica quando: 1) apresenta queixas devendo as mesmas serem acolhidas e problematizadas junto do paciente; 2) deve conseguir resolver grande parte dos problemas de saúde; 3) criar e fortalecer vínculos com o paciente; e 4) criar oportunidades para novas estratégias de cuidado e de reorganização do serviço (BRASIL, 2010).

Diante disso, não se deve apenas identificar o problema do paciente, tratá-lo e encaminhá-lo para seu domicílio, o acolhimento é a conquista da fidelidade dessa pessoa são necessários como também deve-se organizar a agenda de atendimento para abranger a demanda existente na unidade em questão, tanto as necessidades da demanda espontânea quanto ao agendamento de consultas.

Demanda programada

Ressalta-se como um dos principais desafios da Estratégia Saúde da Família (ESF) o desenvolvimento do processo de trabalho fundamentado no planejamento das ações em saúde voltadas para o acesso e a reorganização desse, direcionando as demandas populacionais, tendo como um de seus eixos a prevenção de agravos e a promoção de saúde. Desta forma, as agendas dos profissionais devem ser organizadas de forma programada em períodos específicos para atividades e procedimentos (VELLOSO, 2012).

Friederich e Pierantone (2011) definem como demanda programada e agendada previamente, ou seja, é gerada através de uma ação anterior a consulta, portanto um instrumento de ação importante quando se trata de um serviço da rede de atenção primária a saúde pautada em ações preventivas, a porta de entrada preferencial.

Acolhimento

Considera-se acolhimento ao paciente uma estratégia para que o processo de trabalho em saúde seja positivo. O ato de escutar é um momento de construção, em que o profissional da saúde utiliza seu conhecimento para a construção de respostas a necessidade do paciente, aonde deve ser assumida uma postura capaz de acolher, escutar e dar uma resposta adequada, responsabilizando-se pelo paciente e criando vínculos (TESSER; POLI NETO: CAMPOS, 2017).

Segundo Gomes e Pinheiro (2005), é através do acolhimento que se reconhece uma

escuta eficaz e qualificada, criando novas alternativas que tirem de foco a consulta médica, tornando sua utilização mais racional, não servindo como barreira a população da demanda espontânea, ou seja, ao invés de facilitar o acesso do paciente, torna-se mais um obstáculo a ser ultrapassado para que este usuário chegue a assistência.

Diante do exposto, essa microintervenção tem como objetivo descrever a proposta de implementação de ações para reorganização da demanda espontânea e programada pela equipe de saúde já descrita.

Trata-se de um relato de intervenção no Centro de Saúde que foi feito o estudo, fica no centro da cidade de Umirim, Centro de Saúde II, no dia 18 de janeiro de 2021, realizado durante as consultas agendadas, contou-se com a participação da enfermeira. A equipe consta com: 1 médico, 2 enfermeiros, 1 dentista, 1 auxiliar de saúde bucal, 2 técnicos de enfermagem, 1 recepcionista, 1 assistente de farmácia, 1 agente administrativo, 1 serviços gerais, 1 vigia. Possuem 4 equipes de Agente Comunitário de Saúde (ACS), assistindo 702 famílias, no total de 2.570 pessoas.

Realiza-se o atendimento à demanda espontânea e programada, a recepcionista agenda e organiza o atendimento. A elaboração da agenda é realizada pela equipe de forma que todos sejam atendidos e acompanhados nas várias modalidades como: consulta, ações de prevenção e visita domiciliar. Tem-se o dia de atendimento da gestante, dos pacientes hipertensos, diabéticos e crianças. As crianças, caso precisem de atendimento mesmo que não seja o seu dia, sempre são atendidas.

A agenda do Centro de Saúde funciona da seguinte forma (manhã + tarde):

- Segunda-feira: gestante + demanda;
- Terça: visita domiciliar + demanda;
- Quarta: puericultura, crianças +demanda;
- Quinta: HAS, DM + demanda;

A população obedece ao agendamento, sem problema, pois já faz parte da rotina. Não existe classificação de risco pois falta capacitação para os profissionais da equipe e a enfermeira tem sua agenda. Quando a recepcionista entrega as fichas, ela observa se há urgência ou não para o atendimento.

No caso da demanda espontânea, porém em se tratando de casos não urgentes fica difícil para ela mandar voltar, conseqüentemente uma das necessidades é a educação permanente.

Na USB do estudo não há filas, apenas demora no atendimento, pois o atendimento foi agendado previamente. Esse tipo de atendimento é positivo, pois consegue-se realmente acompanhar o paciente. Terminando o atendimento, a consulta de retorno, a cada 2/2 meses anota-se na caderneta, no caso dos idosos, ou na prescrição do paciente. Na ausência do médico encaminha-se o paciente que chega para o atendimento de enfermagem, ou na ausência deste, a procurar o hospital.

Observa-se que o atendimento programado, o profissional tem mais tempo para o paciente, de fazer anamnese, exame físico, orientar e dar resolutividade ao seu problema. Enquanto na demanda espontânea não dá para fazer um atendimento de qualidade, pois não se realiza o acompanhamento no domicílio após consulta.

Um dos episódios serve como exemplo foi o ocorrido na localidade de São Joaquim, há 19km de Umirim, onde por dia tinha de 30 a 40 pessoas para atendimento. Apenas um médico, e a pessoa responsável pela entrega de fichas não voltava ninguém. Foram feitas várias tentativas de organização, mas sem sucesso. Era um trabalho exaustivo, não dava para fazer um bom atendimento, as pessoas só queriam que fosse solucionado seu problema de saúde e pegar uma medicação.

Então a Prefeitura Municipal de Umirim resolveu contratar 2 médicos apenas para consultas rápida, sem anotar em prontuário, sem acompanhar o paciente. Mesmo tendo um atendimento ruim o paciente saía muito satisfeito. Diante disso, constata-se a relevância da equipe de ESF pelo vínculo que tem com a comunidade visto que conhece a realidade do território e acompanha a situação de saúde da sua população.

Na unidade onde se agenda o atendimento e se programa, esse tem maior resolutividade, há possibilidade de solucionar o problema de saúde do paciente, ouvir e acompanhar.

Capacitar os profissionais da equipe para essa função do acolhimento, a mesma não pode ter receio de ação política, nem mesmo ter medo da população desde que esteja realizando suas ações pautadas de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Destaca-se que a população de Umirim tem acesso ao atendimento privado das cidades vizinhas, Itapipoca e Itapaje, bem mais desenvolvidas, com clínicas bem aparelhadas e atendimento bem mais rápido. Isso faz com que grande parte da população não busque a rede de atenção à saúde em virtude da demora em solucionar seus problemas. Existe a demora em marcar exames, realizar agendamento de uma cirurgia, tudo isso dependendo da Secretaria de Saúde.

Contudo a população carente se limita apenas a consultar, realizar o pré-natal, receber medicação, solicitar exames, atendimento ao grupo de portadores de doença crônica não transmissíveis, também em virtude da medicação.

Houve uma reunião com a equipe para organizar melhor o atendimento através de normas formuladas pelo grupo e de total aceitação, para facilitar o acolhimento pela pessoa responsável.

Pensou-se em manter o atendimento programado, isto é, atendimento as gestantes, diabéticos, hipertensos, prevenção ginecológica, puericultura e com relação os não agendados, no caso da demanda espontânea pensou-se em um esquema baseado nas prioridades e necessidade do atendimento. O responsável no acolhimento ficou a recepcionista e a tendente, na ausência desta.

Já os enfermeiros planejaram suas atividades de atendimento junto com os médicos, isto é, continuaram com sua programação. Enquanto o recepcionista e a atendente entregam fichas seguindo as normas estabelecidas. Essa microintervenção foi monitorada no final de cada semana. Realizada nas duas últimas semanas de outubro. Estabelecido o seguinte:

- 60% das fichas para pessoas com alguma patologia e que moram distante do posto;
- 20% para renovar receitas de medicação controlada;
- 20% para solicitar exames ou encaminhamento para algum serviço fora do município.

Sabe-se que toda mudança há certa resistência. Os empregados, como sabemos todos estão acomodados com suas tarefas, causando certo descontentamento. Foi proposto iniciar essa nova atividade de acolhimento com a demanda espontânea e no final da semana fazer uma reunião breve para saber a dificuldade da pessoa responsável e se houve boa aceitação pela a pessoa que procura atendimento.

Também se reuniu com os ACS para informar como se dará a mudança do atendimento e solicitado que os mesmos informem na sua área para que o paciente não estranhe essa nova forma de acolhimento. Além de coletar opiniões da população se aprovaram.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

3 ABORDAGEM DO CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A busca ativa em detectar os pacientes com câncer de pele, mama, próstata e colo de útero precocemente é muito importante para que se possa fazer um tratamento rápido, evitar complicações e não trazer aumento no orçamento do Município.

“A detecção precoce pode salvar vidas, reduzir a morbidade e diminuir custos de tratamento no Sistema de Saúde” (BRASIL, 2010).

Na Unidade em estudo não se sabe quantos pacientes com câncer estão sendo acompanhados. A busca ativa se faz apenas no câncer de colo de útero através do exame de prevenção semanal realizado pela enfermeira. Sendo esse atendimento pouco procurado pelas pacientes em virtude da demora do resultado dos exames, que levam de 3 a 4 meses para chegar. Algumas procuram atendimento fora do município ou em clínicas particulares.

Não existe uma busca ativa contínua com relação ao câncer de mama e próstata. A procura de ultrassom mamaria e a procura por exame de PSA pelos homens acima de 50 anos se dar no período do Outubro Rosa e Novembro Azul respectivamente. São disponibilizados exames de mamografia e exames laboratoriais pela Secretaria de Saúde com resultados rápidos nesses meses.

Neste cenário, os cuidados aos pacientes com câncer devem contemplar todos os níveis de assistência, desde a atenção básica até a especializada, para que ocorram ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

Realizar ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, com abordagem de promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico tratamento, reabilitação e cuidados paliativos foi o ponto fundamental para a elaboração de um plano de rastreamento dessas patologias.

O rastreamento do câncer de mama é feito pela mamografia que tem uma sensibilidade de 94% a 95% sendo possível reduzir a mortalidade dessa doença em 15% a 23% (BRASIL, 2010).

O câncer de colo de útero tem melhor prognóstico quando detectado precocemente. Tem chance de 100% de cura quando conduzido corretamente. O rastreamento do câncer de colo do útero se faz através do exame de prevenção ginecológica em mulheres sintomáticas e assintomáticas.

Quanto ao câncer de próstata não se aconselha o rastreamento em razão do aumento do diagnóstico da patologia sem a redução da mortalidade e os métodos disponíveis de rastreamento carecem de especificidade e sensibilidade. Conforme as evidências científicas a Organização Mundial da Saúde (OMS) não recomenda a organização de ações de rastreamento para o câncer de próstata. No período do Novembro Azul observa-se uma demanda espontânea

em busca de fazer o exame de PSA, cabendo a nós da saúde dar as devida explicações sobre riscos e benefícios.

O câncer de pele corresponde 30% dos casos no Brasil, é o tipo de câncer mais frequente (INCA, 2021).

A cidade de Umirim é bastante quente, poucas pessoas têm o hábito do uso de protetor solar. Dificilmente aparece paciente com lesão na pele sugestiva de câncer na unidade. Quando surge lesão de pele suspeita é encaminhado para o ambulatório de dermatologia. O Município não dispõe de material para realizar biopsia. Será realizado a biopsia, o estadiamento da lesão e o acompanhamento pelo dermatologista e o oncologista. Os pacientes são encaminhados para o Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO), uma clínica em Fortaleza onde se faz tratamento de quimioterapia ou radioterapia quando necessário.

Dificuldades enfrentadas para garantir um bom trabalho de rastreamento do câncer na Unidade:

- Falta de esclarecimento quanto a importância do exame de prevenção ginecológica e o autoexame das mamas.
- A inexistência de um mês para o incentivo da busca do câncer de colo do útero
Melhoria do fluxo dentro da rede de assistência
- Garantia do acompanhamento ambulatorial especializado.

Foi realizada reunião com a equipe e os ACS, planejou-se fazer busca ativa do Câncer de Mama e do Câncer do Colo do Útero através de palestras na unidade durante a espera do atendimento clínico, conscientizando quanto a importância do exame de prevenção ginecológica e o autoexame de mama. Além de informações sobre o câncer de pele e de próstata.

Faz-se rastreamento com metas estimadas para melhorar o controle de dados, expondo para a equipe as metas alcançadas mensalmente, assim incentivando na busca constante para melhoria do atendimento na Unidade. As metas são:

- Câncer de mama 100% da população feminina de 50 a 69 anos cadastrada no posto;
- Câncer de colo de útero 100% da população feminina de 25 a 64 anos cadastrada no posto;
- Mulheres de 40 a 49 anos faz exame de mama anual e se alterado fará a mamografia;
- Mulheres de 35 anos ou mais em risco elevado faz exame das mamas e mamografia anual;
- Câncer de pele faz-se em pessoas com doença cutânea, pessoas de pele branca, acima de 40 anos;

Todos os pacientes detectados com câncer serão encaminhados para a atenção ambulatorial especializado e os exames laboratoriais solicitados necessitando de uma avaliação rotineira. Acolher as mulheres, incentivá-las a realização do exame cito patológico, orientar

quanto a forma de prevenção, melhorar o fluxo, é a certeza de trazer mais pacientes a unidade. Daí, assegurar o fluxo de atendimento em tempo satisfatório para o bom andamento do tratamento é de fundamental importância. Também a garantia de exame de mamografia gratuito para rastreamento do câncer de mama o ano todo.

Melhorar o fluxo dentro da rede de assistência em caso de lesão sugestiva de câncer de colo foi discutido com a Secretaria de Saúde, principalmente com relação ao tempo de retorno dos resultados exames de prevenção, garantindo maior confiabilidade, não afastando os pacientes dos benefícios da detecção.

Quanto mais cedo a detecção do câncer, seja de mama, pele, próstata e colo de útero, ou outro qualquer, diagnosticado precocemente, dando todo o apoio necessário ao paciente, cumprindo o que ele tem por direito conforme as normas do SUS, estaremos salvando vidas e diminuindo o sofrimento do paciente, fazendo com que essa doença tão difícil não seja uma cruz, apenas uma fase da vida que será contornada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

RESULTADO ALCANÇADO

Evidenciou-se que em virtude da pandemia de COVID-19, reduziu bastante a procura na UBS pelo medo de adquirir o vírus pela a população de risco.

No início da implantação do novo acolhimento houve resistência por parte da atendente e da recepcionista, pois a responsabilidade de selecionar os pacientes poderia trazer problemas para elas em virtude de estarmos num período político. Mas o grau de satisfação dos usuários que procuraram o serviço foi bom, enquanto aqueles que não podiam ser atendidos para renovação de receita era anotado o nome, feito a receita e enviado pelo ACS da sua área de abrangência.inicio. A equipe aceitou bem a nova forma de atendimento e os pacientes. Em virtude da pandemia as visitas domiciliares ficaram limitadas aos casos de urgencias e o atendimento as gestantes nao foram suspensos,pacientes de risco todos ficavam em casa ,as receitas eram levadas pelos ACS, e o atendimento dos casos suspeito de Covid foram priorizados assim como trabalho de esclarecimento e busca ativa dos casos.

As microintervenções foram um desafio para a equipe e as ações oportunidade de educação em saúde de estreitar o vínculo entre os profissionais x pacientes através das atividades de promoção em saúde e prevenção de doenças.

Diante disso, constata-se a relevância da equipe de ESF pelo vinculo que tem com a comunidade visto que conhece a realidade do território e acompanha a situação de saúde da sua população.

6. REFERÊNCIAS

5 REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Abordagem do câncer na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 mai. 2013. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à demanda espontânea na APS**. Brasília: MS, Secretaria de Atenção à Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. I).
- 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, 2004.
- BRASIL. **Portaria n.º 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 07.04.2021.
- FRANCO, T.B.; BUENO, W.S.; MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: caso de Betim, Minas Gerais. **Caderno Saúde Pública**, São Paulo, v.15, n.2, p.345-353, 2009.
- FRIEDRICH, D. B. C.; PIERANTONI, C. R. O trabalho das equipes da saúde família: um olhar sobre as dimensões organizativa do processo produtivo, político-ideológico e econômico em Juiz de Fora. **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n° 1, p. 83-97, 2011.
- GOMES, M.C.P.A.; PINHEIRO, M da S. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a experiência do usuário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v,9, n.17, p.287-301, 2005,
- INOJOSA, R.M. Acolhimento: a qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. In: **Anais [...]** Congresso Internacional de CLAD sobre a Reforma do Estado e da Administração Pública, 10., Santiago, Chile, out. 2005.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Câncer de pele melanoma**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma>. Acesso em: 07 abr. 2021.
- MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- TESSER, C.D.; POLI NETO, P.; CAMPOS, G.W.S. Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, Supl. 3, p.3615-3624, 2017.
- VELOSO, V.B. **Organização da demanda espontânea e programada e acolhimento na estratégia saúde da família**: um relato de experiência. 2012. 32f. Monografia (Especialização

e, Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Conselheiro Lafaiete, 2012.