



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

**MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UBS NOVO HORIZONTE,
BARCARENA/PARÁ: UM OLHAR PARA O ACOLHIMENTO ÀS
DEMANDAS ESPONTÂNEA E PROGRAMADA E PARA A ATENÇÃO À
SAÚDE DA CRIANÇA, CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.**

ERIKA GUTIERREZ PROGENIO

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UBS NOVO HORIZONTE,
BARCARENA/PARÁ: UM OLHAR PARA O ACOLHIMENTO ÀS DEMANDAS
ESPONTÂNEA E PROGRAMADA E PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA,
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.

ERIKA GUTIERREZ PROGENIO

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: ROBERVAM DE MOURA
PEDROZA

NATAL/RN
2021

Agradeço a realização destas ações a equipe e usuários da Unidade Novo Horizonte,
Barcarena/Pará.

Dedico estas microintervenções a equipe de saúde e aos usuários da Unidade Novo Horizonte,
Barcarena/Pará.

RESUMO

O relato aqui apresentado traz a apresentação de ações realizadas na Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte localizada no Município de Barcarena no Pará. A unidade apresenta cerca de 4500 usuários cadastrados. Possui apoio do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família, Centro de Apoio Psicossocial, Centro de Referência de Assistência Social e Centro de Referência Especializado de Assistência Social. A Unidade possui uma grande demanda de pacientes, atendendo 20 no período da manhã e 20 no período da tarde. A unidade não possui equipe de saúde bucal, e é formada por três técnicas de enfermagem, uma enfermeira, uma médica e 10 (dez) Agentes Comunitárias de Saúde. Há 232 hipertensos cadastrados no território e 59 diabéticos. As ações abrangeram temas como o “Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada” onde foram abordados temas relacionados ao acolhimento dentro da unidade de saúde e suas principais características. Este tema foi trabalhado exclusivamente com a equipe de saúde buscando uma melhor eficiência no acolhimento, como também, desenvolvendo uma atenção mais especializada a população, no que tange aos serviços oferecidos na atenção básica. A segunda microintervenção relacionada a “Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento” abordou os serviços oferecidos a saúde da criança, que se iniciam já nas ações de pré-natal e puerpério e vão dando sequência até os 10 anos e envolvem ações relacionadas a imunização, crescimento e desenvolvimento, entre outras. As ações relacionadas às doenças crônicas não foram executadas em virtude da pandemia e medidas de isolamento, contudo após a vacinação em massa deseja-se desenvolver também ações neste sentido.

SUMÁRIO

Introdução	7
Microintervenção I – Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada.....	8
Microintervenção II – Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento.....	11
Considerações Finais	14
Referências.....	15

1. INTRODUÇÃO

O Município de Barcarena está localizado a Nordeste do Estado do Pará. Possui uma população de 127.027 pessoas. A Unidade de Saúde UBS Novo Horizonte está localizada no Município de Barcarena – Pará, e possui cerca de 4500 usuários cadastrados. A unidade conta com apoio do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família, sendo composto pelos profissionais (Psicólogo e Assistente Social), além do Centro de Apoio Psicossocial, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Possui no geral uma grande demanda de pacientes, tendo em média atendendo 20 (vinte) atendimentos no período da manhã e 20 (vinte) no período da tarde. A unidade não possui equipe de saúde bucal, sendo composta por três técnicas de enfermagem, uma enfermeira, uma médica e 10 (dez) Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). De acordo com o relatório do E-SUS, constam 232 hipertensos cadastrados no território e 59 diabéticos, que demandam grande volume de atendimentos na unidade.

As áreas de intervenção que integram o presente trabalho constituem o acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada, bem como a atenção à saúde da criança, crescimento e desenvolvimento. A organização do processo de trabalho a partir do acolhimento dos usuários pressupõe a necessidade de a equipe equacionar a sua capacidade de oferta às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2013). Portanto, é importante a definição junto à equipe das formas como os diferentes profissionais participarão do acolhimento, ampliando a capacidade clínica da equipe, para possibilitar o reconhecimento dos riscos e vulnerabilidades da população assistida. Já o segundo tema, com relação à saúde da criança, essa área constitui uma das prioritárias do campo da atenção à saúde no âmbito do SUS, que também foi objeto de intervenção, que será apresentada mais adiante.

O primeiro tema abordado foi o “Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada” onde realizou-se reuniões com a equipe de saúde buscando melhoria do acolhimento dentro da unidade de saúde, e desde outubro de 2020 o acolhimento vem sendo aperfeiçoado, de forma a melhorar o processo de trabalho da equipe e atender às expectativas dos usuários.

O tema foi trabalhado exclusivamente com a equipe de saúde buscando uma melhor eficiência no acolhimento, como também, desenvolvendo uma atenção mais especializada a população, no que tange aos serviços oferecidos na atenção básica.

Já a segunda microintervenção relacionada a “Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento” abordou os serviços oferecidos a saúde da criança, que se iniciam já nas ações de pré-natal e puerpério e vão dando sequência até os 10 anos e envolvem ações relacionadas a imunização, crescimento e desenvolvimento, entre outras. O tema também melhorou o atendimento a essa população.

Por fim, as ações relacionadas as doenças crônicas não transmissíveis, de modo que não

foram executadas em virtude da pandemia e medidas de isolamento, contudo após a vacinação em massa deseja-se desenvolver também ações neste sentido.

Estas microintervenções tiveram como objetivo apresentar relatos sobre as ações executadas no âmbito da Especialização em Saúde da Família. As ações foram direcionadas tanto a equipe de saúde, principalmente no âmbito de priorizar/melhorar o acolhimento como em desenvolver ações de educação em saúde com a população. As ações se justificam principalmente pelo fato de a estratégia da saúde da família contemplar estes temas que foram trabalhados, além da própria ação relacionada às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), e que não deram sequência em virtude das medidas relacionadas ao covid 19 (isolamento e distanciamento social).

O presente trabalho é constituído a partir da apresentação desses dois relatos de intervenção, e sobre os quais será apresentado o processo de sua construção, a partir do levantamento dessas necessidades, mediante a utilização do pensamento estratégico para aumentar a capacidade de resolução de problemas locais. Os resultados dessas intervenções, bem como as estratégias de continuidade também serão apresentadas mais adiante no decorrer deste trabalho.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

MICROINTERVENÇÃO – acolhimento

A proposta aqui apresentada trata-se de ações desenvolvidas na atenção básica da Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte Barcarena Pará. A unidade de saúde possui Núcleo de Assistência a Saúde da Família (NASF), além de apoio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) temos ainda Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Há no território 4.300 usuários sendo que 232 são hipertensos e 59 diabéticos. Pacientes de saúde mental são 97. Com relação aos atendimentos 50% são de demanda espontânea e 505 de agendada. Depois da pandemia do coronavírus os atendimentos de demanda espontânea forma ampliados.

Com relação a equipe de saúde a unidade não possui dentista. A equipe é formada por 3 técnicas de enfermagem, 1 enfermeira, 1 médico e 10 ACS. Não existem áreas descobertas.

Dentre os principais problemas de saúde do território cite as doenças crônicas não transmissíveis com destaque ao diabetes e a hipertensão, as infecções sexualmente transmissíveis, verminoses, parasitoses, casos de gravidez na adolescência, entre outros.

Além disso cite-se uma grande procura por atendimento e a impossibilidade de acolhimento de todos os usuários por falta de vaga para atendimento. Há falta de medicamentos para o planejamento familiar; a unidade não possui anticoncepcional para fornecimento as mulheres em idade reprodutiva. Esta condição leva junto a outros fatores a elevação no número de gestantes na comunidade. Grande parte dessas mulheres não apresentam condições de comprar as medicações por apresentar baixa renda.

Em realidade a falta de vagas para atendimentos é constante de modo que a unidade está trabalhando com sua capacidade máxima de atendimentos. Falta um médico na unidade para suprir as necessidades de atendimento.

É preciso ampliar o atendimento na unidade e diminuir o tempo de espera por consulta agendada. Atualmente a fila possui até 3 meses o tempo de espera para consulta. É preciso ainda fornecer anticoncepcionais na farmácia da unidade para realizar planejamento familiar adequado.

Na unidade o acolhimento não está implementado. Acredita-se que o coronavírus tenha influenciado negativamente para que o mesmo não esteja em funcionamento visto que o Estado do Pará foi impactado significativamente pelo vírus, a priori, com muitas mortes.

Nesse sentido apresenta-se os passos a serem seguidos para promover a implantação do acolhimento na Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte Barcarena Pará.

Passo 1 - Identificação dos problemas de saúde

Com base na contextualização apresentada apresenta-se os principais problemas de saúde do território e unidade de saúde/equipe de saúde relacionados ao tema acolhimento e necessidades correlatas:

- 1- Implementação do acolhimento no processo de trabalho da equipe de saúde;
- 2 - doenças crônicas não transmissíveis (diabetes e hipertensão)
- 3 - verminoses e parasitoses;
- 4 - gravidez na adolescência;
- 5 – vaginose;
- 6 – infecções sexualmente transmissíveis.

Passo 2 – Classificação e priorização dos problemas

Apresenta-se o quadro 01 com a classificação e priorização dos problemas relacionado ao acolhimento:

Quadro 01. Classificação e priorização dos problemas

NO	ÁREA PRIORITÁRIA	Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade enfrentar
	PEPSUS				
	Acolhimento	Implementação do acolhimento no processo de trabalho da equipe de saúde;	(x) Alta () Média ()Baixa	Alta	(x) Total () Parcial () Fora

Fonte: Adaptado de Faria, Campos e Santos (2017).

Passo 3 – Descrição do problema

A Unidade de Saúde atualmente não possui o acolhimento implementado. A mesma está com sua capacidade de atendimento no limite e há uma fila de espera de atendimento agendado que chega a 3 meses. Há necessidade de contratação de um médico clínico para atender as demandas. Além disso, a equipe já sobrecarregada encontra-se em situação ainda mais delicada após o corona vírus.

O acolhimento é um dos mais importantes conjuntos de ações a serem desenvolvidas na atenção básica. São ações que objetivam a escuta do paciente. Angariar informações para

resolver suas condições de saúde. O acolhimento ainda enxerga o paciente de forma holística(HENNINGTON, 2005).

Passo 4 – Explicação do problema

A unidade de saúde atualmente encontra-se extenuada quanto aos atendimentos e a equipe sobrecarregada. Em janeiro de 2020 iniciamos as primeiras reuniões com vistas em implementar o acolhimento, contudo logo em seguida surgiram as ações de prevenção ao covid 19.

A equipe de saúde atualmente está extremamente sobrecarregada e há a necessidade de contratação por parte da secretaria municipal de saúde de 01 médico clínico para diminuir as filas e agendamentos para atendimento. Há também a necessidade de contratação de técnico de enfermagem e de enfermeiro.

Ainda assim acredita-se que serão necessários pelo menos 120 dias para que de fato o acolhimento juntamente com a classificação de risco seja implementado no território.

O acolhimento carece ter uma conduta centrada na pessoa, nas queixas ali apresentadas, na importância do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com acionamento de redes de compartilhamento de saberes(BRASIL, 2020).

Acolhimento é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir. O acolhimento é como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão(BRASIL, 2013).

O acolhimento com classificação de risco é como dispositivo tecno-assistencial permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona a clínica no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e o acesso aos serviços(BRASIL, 2004).

A avaliação de risco e vulnerabilidade não pode ser considerada prerrogativa exclusiva dos profissionais de saúde: o usuário e sua rede social devem também ser considerados neste processo. Avaliar riscos e vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade(BRASIL, 2013).

A classificação de risco é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também outros objetivos importantes, como: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do

processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento(LOPEs; VILAR; MELO, 2015).

Neste sentido os pacientes mais graves serão atendidos com prioridade, sendo:

Portanto, a classificação tem por objetivo organizar melhor o fluxo de usuários que buscam atenção básica. Neste sentido as necessidades de urgência/emergência nas unidades Básicas são tidas como prioridades. Podendo ser ainda implantada a classificação de risco em Prontos Atendimentos e Hospitais, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado a todo o indivíduo em estado de sofrimento agudo ou crônico de qualquer que seja a natureza(BRASIL, 2013).

Passo 5 – Seleção dos nós críticos

Após apresentar estas realidades apresenta-se o nó crítico relacionado a necessidade de: Implementação do acolhimento no processo de trabalho da equipe de saúde;

Os quadros a seguir contemplam o “Passo 6 – Desenho das operações sobre os nós críticos”, “Passo 7 – Elaboração do plano operativo”, “Passo 8 - Execução do plano”, e “Passo 9 – Gestão do plano”:

Passos - 06, 07, 08, 09

Quadro 02. Desenho das operações sobre os nós críticos/ Elaboração do plano operativo/ Execução do plano/ Gestão do plano/ Nó crítico 01:

Nó crítico 1	Implementação do acolhimento no processo de trabalho da equipe de saúde;
Operação (operações)	Promover o acolhimento na Unidade de Saúde;
Projeto	“Acolhimento e classificação de risco implementado”
Resultados esperados	Equipe de saúde promovendo o acolhimento e classificação de risco realizada com sucesso.
Produtos esperados	Ações de acolhimento realizadas com sucesso, promovendo ótimas ações de saúde e serviços prestados a comunidade.
	Cognitivo: entendimento da equipe de saúde e dos usuários do território sobre o acolhimento/classificação de risco e seus conceitos;
	Financeiro: apoio da secretaria de saúde ao

Recursos necessários	desenvolvimento das ações voltadas a implementação do acolhimento e classificação de risco na unidade; Político: apoio da comunidade e da equipe de saúde a execução das ações relacionados ao acolhimento e a classificação de risco; Médica da Unidade juntamente com a enfermeira;
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	motivação favorável com ações com a equipe de saúde e com os usuários para implantação do acolhimento e classificação de risco; O acompanhamento do plano será feito pela médica da unidade juntamente com a enfermeira a partir das primeiras reuniões onde for realizado as ações de implementação do acolhimento e da classificação de risco. Responsável: Médico e Enfermeira. Prazo: 120 dias;
Acompanhamento do plano - responsável e prazos	
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A gestão do plano será executada pela médica da unidade juntamente com enfermeira; O monitoramento e avaliação será feito também pelos mesmos membros da equipe com reunião quinzenal para ajustes de potenciais erros e acertos que o processo necessite.

Fonte: Adaptado de Faria, Campos e Santos (2017).

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A microintervenção aqui apresentada aborda a “Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento”. São relatos sobre as ações realizadas pela equipe de saúde neste sentido. A percepção geral sobre as ações de “Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento” estão ligados ao fato de termos um acompanhamento com bom suporte para esses atendimentos, consultas regulares, entre outros. O município dispõe de pediatra caso a criança necessite de cuidados mais específicos.

É oferecido todas as vacinas pela unidade de saúde (atenção Básica). A realização do teste do pezinho está comprometida no momento por falta de material para coleta, mas isso está ocorrendo nesse período (pandemia pode ter influenciado). Durante o ano todos os testes foram oferecidos de forma integral para todos os RN. Atualmente o município esta fornecendo a suplementação de vitamina A para todas as crianças menores 5 anos de idade.

A importância das ações relacionadas a “Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento” está ligada a ações de máxima importância pois esses índices são primordiais para a melhora da saúde da população e o desenvolvimento da mesma. A boa saúde inicia-se na infância e a equipe de saúde considera como fundamental tais ações, justamente por isso um dos nossos pilares são atendimentos deste tipo, que já iniciam no atendimento pré-natal, seguem no puerpério e se dao até os 10 anos de idade.

No contexto da Saúde da Família no Brasil o tema é importante ao passo que é preciso promover o desenvolvimento da saúde da população com melhor qualidade de vida e acesso aos serviços que são disponibilizados pelo governo realizando um melhor atendimento a população.

A justificativa local para a microintervenção está em um maior acesso da população aos serviços e informações, melhor será a resposta a cerca da promoção e prevenção a saúde um dos pilares da saúde da família. Deste modo os objetivos da microintervenção pairam na esfera de necessidade de aumentar o acesso da população ao sistema de saúde, de modo a proporcionar informação e conhecimento a cerca da prevenção de diversas patologias, fornecendo o apoio necessário as diversas demandas, sempre priorizando o acolhimento e escuta dessas necessidades.

Metodologia

Trata-se de um relato de intervenção trazendo ações realizadas no mês de outubro de 2020, tanto com a equipe de saúde que se reuniu em dois momentos na própria unidade de saúde para reafirmar o compromisso relacionado a ações de crescimento e desenvolvimento das crianças do território. Além disso realizou-se dez encontros com a comunidade, com orientações diversas relacionadas ao tema, e visitas domiciliares, acompanhamentos, ações no acompanhamento pré-natal e no puerpério. Percebeu-se um aumento na busca por estes tipos de atendimentos.

Resultados alcançados

Após a realização de ações com os usuários que buscavam atendimento na própria unidade de saúde ressaltando a importância do acompanhamento relacionado ao crescimento e desenvolvimento das crianças, percebeu-se um aumento de 20% na procura por estes tipos de atendimentos. Além disso a equipe de saúde precisava de reafirmar as informações relacionadas ao tema. A equipe realizou visitas domiciliares, chamou a comunidade a vir até a unidade havendo um estreitamento extremamente importante.

A percepção geral sobre as ações realizadas foi de que a equipe necessitava de uma reafirmação e mais informações sobre as principais ações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento das crianças. De modo geral a melhora no entendimento dos pacientes sobre os benefícios de praticas diárias com melhora na qualidade de vida. Efetivamente participaram das ações a equipe de saúde e cerca de 210 pacientes que buscaram atendimento para as mais distintas necessidades mas que foram impactados passando a frente as informações sobre as ações relacionadas a saúde da criança na esfera do desenvolvimento e crescimento. Houveram bons resultados na ação, com implementação de readequação da dieta e realização de atividades físicas diárias, as dificuldades encontradas foram relacionadas a aderência as práticas propostas. Houve mudança na melhora em alguns pacientes de determinados sintomas como cansaço, falta de ar, diminuição do estresse e perda de peso. Houve ainda avanços relacionados a saúde bucal dessas crianças, imunizações, alimentações entre outros temas importantes.

Continuidade das ações

O plano de continuidade estará a medida que estas ações são do cotidiano da equipe. Elas iniciam já no pré-natal e dão sequencia nas ações de puerpério indo até os 10 anos de idade. Temos controlado tanto no cartão de vacinação quanto na caderneta da criança as informações relativas a saúde da criança. Estaremos a continuar informando a população através de palestras e orientações a nível de consultas.

Considerações finais

As impressões finais sobre a microintervenção realizada são muito boas ainda que alguns não tenham aderido da forma que esperava-se . No geral temos um resultado positivo com as intervenções propostas e mudança no estilo de vida de alguns pacientes, principalmente crianças que já apresentavam obesidade. No que tange as fragilidades, as dificuldades e limitações cite-se a agenda cheia que muitas vezes impossibilita mais ações.

Cite-se ainda o quadro atual por conta do covid – 19 afasta uma parte de nossa clientela que teme ser infectado pelo vírus na unidade mesmo aplicando todas as medidas de prevenção orientada pelo MS. Além disso há problemas relacionados a apoio de outros serviços como o NASF que apresentam uma grande demanda e conseqüentemente não possuem disponibilidade para o atendimento de todas as unidades no município.

No geral houve um avanço significativo no desenvolvimento das ações. Sempre é importante desenvolver ações de educação permanente com a equipe de saúde para poder reforçar os conceitos relativos a responsabilidades da atenção básica para com este público. Além disso há um estreitamento de relações com a comunidade. Que sente a preocupação dos agentes da atenção básica em promover uma atenção as principais demandas de saúde do território.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Curso de Especialização em Saúde da Família contribuiu significativamente para a atuação dentro da estratégia de saúde da família. Tal fato é possível ser constatado através do impacto produzido nos perfis de saúde da população assistida pelas intervenções realizadas.

O acolhimento antes desta intervenção frequentemente apresentava problemas, principalmente relacionada à falta de informações, abordagem equivocada ao paciente, atuação da equipe de forma não coordenada, entre outros pontos que foram superados após as ações realizadas com a equipe de saúde.

Com relação as ações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento, desenvolvemos ações com os membros da equipe e trabalhamos também com a comunidade. Foram abordados temas como imunizações, teste do pezinho, crescimento e desenvolvimento das crianças entre outros temas considerados importantes.

As crianças em nossa comunidade são atendidas desde o momento do Pré-natal, no puerpério, nas primeiras semanas e dando sequência nas ações de imunização, controle de crescimento e do peso até os 10 anos.

É oportuno salientar que a boa saúde inicia-se na infância e a equipe de saúde considera como fundamental tais ações. Percebemos uma boa percepção sobre as ações, tanto por nós profissionais de saúde quanto pelos usuários, emergindo como potencialidades o envolvimento da equipe de saúde. Entretanto, nos deparamos também com as limitações e dificuldades, principalmente relacionadas à pandemia pela covid 19.

Essas dificuldades se materializaram principalmente a partir da necessidade de isolamento e distanciamento social impostos pela pandemia, fazendo com que a equipe reorganize seu processo de trabalho, priorizando a demanda espontânea, a partir dos problemas de natureza clínica que exacerbaram durante esse período. Porém, após o acesso à vacinação em massa, espera-se executar estas ações com mais eficiência, integrando o cronograma de rotina da unidade.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. BVS. Biblioteca Virtual de Saúde. **Acolhimento**. 2020. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html#:~:text=O%20acolhimento%20%C3>> Acesso em 16 nov. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folheto/040923FL.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 256-265, 2005.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Barcarena: panorama**. 2020. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/barcarena.html> > Acesso em 16 nov. de 2020.

LOPES, Adriana Santos; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; MELO, Ricardo Henrique Vieira de; FRANÇA, Caroline da Silva. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, jan-mar, 2015.