



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 ESTRATEGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE GENIPAUBA NO MUNICÍPIO DE ACARÁ, PARÁ**

TATIANA NAZARE NUNES LEDESMA

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE GENIPAUBA NO MUNICÍPIO DE ACARÁ, PARÁ

TATIANA NAZARE NUNES LEDESMA

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: MARCOS JONATHAN
LINO DOS SANTOS

NATAL/RN
2021

Agradeço a Deus por minha vida, em tantos problemas de saúde em que o mundo tem enfrentado, tenho seguido de pé firme e forte a ajudando quem precisa. A minha família, amigos e colegas de trabalho por tamanho carinho para comigo, forma essenciais para que conseguisse chegar até aqui.

Dedico este trabalho a todas as pessoas que estiveram ao meu lado, me apoiando, me dando forças, e me encorajando a não desistir dos meus sonhos.

RESUMO

Com o propósito de promover, estabelecer e recuperar a saúde da população da área de abrangência da unidade de saúde da família Genipauba, no Município de Acará, estado do Pará. A Demanda programada e espontânea tem como objetivo de estabelecer dias da semana para demandas programadas e demandas espontâneas, aos poucos foi organizado o fluxo de atendimento. O desenvolvimento e crescimento da criança baseia-se em seu acompanhamento, foi orientado os pais, através de visitas domiciliares e outras atividades para conscientiza-los, trazer a importância de realizar o acompanhamento. E sobre o tema saúde do idoso, e foi visto a necessidade de se realizar visitas domiciliares em alguns idosos, pelo menos até o fim da pandemia, visto que muitos deles merecem uma atenção especial. Objetivo do trabalho em questão, foi realizar ações por meio de microintervenções a fim de que fosse repassado as informações sobre os assuntos, que fossem ainda pertinentes para o grupo de pessoas escolhidos. As metodologias utilizadas, foram através de reuniões com a própria equipe da unidade, visitas domiciliares para os pacientes, rodas de conversas, consultas no próprio consultório da unidade, entre outras. Os resultados foram muito satisfatórios frente aos problemas enfrentados, os pacientes aderiram bem as nossas ações, participaram e se empenharam. Ao final do projeto em questão foram obtidos resultados gratificantes, e através de tudo que foi relatado pretendemos dar continuidade sempre nas ações que foram propostas.

SUMÁRIO

Introdução	06
Microintervenção I – Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada.....	07
Microintervenção II – Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento.....	10
Microintervenção III - Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde.	13
Considerações	Finais 16
Referências.....	17

1. INTRODUÇÃO

O município do Acará - Pará, que pertence a Microrregião de Tomé-Açu, está distante a 66 km da capital do Estado, Belém. O município possui uma população estimada em 55.513 mil habitantes, distribuídos em 4.343,805 km² de extensão territorial (IBGE, 2010).

A unidade de saúde da família Genipauba, é um prédio simples com sala para médico, sala para enfermeiro, sala de curativo, sala de vacinação, farmácia, recepção e uma sala de reunião. Sobre o território de atuação, a população que a compõe, são pessoas simples, humildes, algumas pessoas vivem da agricultura, a grande maioria dos idosos são aposentados ou pensionistas do INSS por doença.

Foram realizadas três microintervenções com temas diferentes, que serão abordados logo mais a frente. Esses temas, foram abordados durante os módulos e escolhidos como tema para realização das microintervenções. Ao escolher cada tema, foi levado em consideração a necessidade local e da população, e visto ainda se seria importante realizar nesse momento de pandemia.

O objetivo do trabalho foi garantir com que a população fosse assistida de forma correta, principalmente nesse momento de pandemia do COVID-19, pois nos vimos meio inseguros em realizar diversos atendimentos, mais a saúde não para, pois isso fizemos o que estava ao alcance.

A justificativa podemos dizer que levamos em conta a necessidade das pessoas frente aos temas abordados, e foi encontrada a melhor forma de se trabalhar, para que não prejudicássemos nossos pacientes, mantendo sempre a cautela nos atendimentos.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Uma unidade básica de saúde da família em que há atuação de uma equipe de saúde compromissada em promover, estabelecer e promover a saúde dos seus pacientes encontram diversas barreiras no decorrer do dia a dia, e cabe a eles terem organização, uma gerencia para orienta-los e empatia pelo próximo, para que assim consigam suprir a necessidade da população não desviando dos objetivos que tem uma Unidade básica de saúde (ROCHA, 2017).

A equipe de saúde da família ao atuar na comunidade deve conhecer toda a sua população de abrangência, para que assim possa identificar com melhor precisão quais são os problemas de saúde enfrentados no local e como deverão agir diante das situações elencadas (ESCOREL et al., 2007). Sendo assim a saúde da família é importante para todos, porque atende as famílias de modo geral, os mesmos já são cadastrados na unidade, tendo um atendimento mais fácil e de forma acolhedora.

O Acolhimento a demanda espontânea é todo e qualquer atendimento em que não houve agendamento ou programação para que aquela consulta ocorra em uma unidade de saúde. Já o acolhimento a demanda programada, são os atendimento em que há uma agenda determinando os dias de atendimentos de cada paciente, neste momento há um planejamento, uma programação para que ocorra na semana (FONSECA et al., 2019).

Para que o atendimento dos dois tipos, espontânea e programada ocorra, deve haver um equilíbrio entre os dois, para que nenhum dos dois sobrecarregue o profissional que está atendendo (MENDES, 2017).

Estudos revelam que a quantidade maior de demanda espontânea tem se tornado um grande problema na unidade de saúde, pois grande parte dos pacientes chegam sempre com atendimentos mais urgentes do que os de demanda espontânea. Os pacientes veem uma unidade de saúde da família, como local de atendimento de urgências e não é, a unidade de saúde da família, como o próprio nome da já diz é para atender a família através de consultas agendadas ou programadas (MENDES, 2017).

Este novo modelo de assistência da demanda programada na unidade de saúde da família Genipaubá no Município de Acará – Pará, inicialmente houveram muita confusão, justamente devido aos atendimentos de demanda espontânea, onde os pacientes chegavam pela manhã e eram atendidos de acordo com a gravidade de cada caso.

No decorrer do tempo os atendimentos tanto de consultas agendadas como programadas foram aumentando o que nos levou assim a ideia de realizar o projeto de microintervenção para este assunto, com o objetivo de organizar uma agenda para atendimento com demanda programada e determinar dias da semana para demanda espontânea já que não irão deixar de ter atendimentos de nenhum dos dois modos, e assim atender toda a população que necessita de atenção.

Jutifica-se desta forma, a realização de um projeto em que exista uma agenda organizadas, a fim de realizar os dois atendimento, tanto programado quanto espontâneo, porém de forma estruturada para que tantos os profissionais como os pacientes saiam satisfeitos da unidade, e assim os atendimentos rendam em qualidade.

Este estudo se trata de um relato de microintervenção realizado na unidade de saúde da família Genipaubá, no município de Acará-PA, que foi desenvolvida nos meses de Setembro a Novembro de 2020. Participaram desta microintervenção, médica, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde, que desenvolveram e ajudaram a planejar a agenda da unidade de acordo com a necessidade da população para assim melhorar os atendimentos, além de não sobrecarregar os profissionais que atendem.

Após analisarmos sobre a necessidade de uma organização nos atendimentos da unidade, chegamos à conclusão que deveria existir atendimento com grupos de pessoas diferentes em determinados dias da semana, principalmente devido a pandemia do COVID-19, onde desde o início do ano passado vem causando muitas mortes e infectando milhões de pessoas no mundo inteiro, então quanto mais prezarmos pela vida da nossa população da nossa área de abrangência melhor.

Realizamos ainda visitas domiciliares para que pudéssemos conhecer ainda mais a população que necessita de atendimento diferenciado e assim determinar quais os dias da semana para cada grupo de pessoas. Ao mesmo tempo fomos abordando os temas em que precisariam de ações e palestras para prevenção e promoção a saúde. Para cada visita domiciliar foi realizado uma reunião na própria unidade para discussão sobre os mesmos.

Desta forma, de acordo com as visitas domiciliares e reuniões com a equipe de saúde da família foi chegado à conclusão de que todos os dias da semana iriam ter um grupo de pessoas, diferenciando as pessoas do grupo de risco. Então ficou organizado a agenda de segunda-feira e quarta-feira, pacientes idosos, terça-feira crianças, quinta-feira gestantes e na sexta-feira pacientes de demanda espontânea.

E para cada dia determinado foi apresentado palestras enquanto os pacientes aguardavam para as consultas, foi apresentado através de slide, vídeos e atividades em que fossem participativas e assim repassar as informações que os mesmos se inteirassem sobre o assunto e tirassem as dúvidas.

Encontramos ainda alguns empecilhos pois os mesmos não estavam querendo compreender a necessidade de agrupa-los e assim atender cada grupo em dias diferentes da semana e somente um dia de demanda espontânea.

Aos poucos apesar das dificuldades de compreensão a população entendeu a necessidade de separa-los por dia e assim conseguimos ordenar o atendimento e continuar atendo a demanda espontânea e programada, porém em dias diferenciados sem sobrecarregar o profissional e sem deixar os pacientes impacientes com a demora no atendimento.

Um dos principais fatores que dificultaram organizar a agenda foi somente a parte de incompreensão da população em relação aos atendimentos organizados, onde grande parte deles queriam ser atendidos em qualquer dia da semana independentemente da demanda, e sem saber que os profissionais estavam sobrecarregados, mais com o objetivo de nossa microintervenção alcançamos a organização dos atendimentos e satisfazemos os desejos de todos.

Em virtude que foi alcançado o objetivo deste projeto de microintervenção daremos continuidade com o que conseguimos, que foi a organização da agenda, procuraremos sempre deixar organizado os atendimentos a fim de que atenda a necessidade de todos da população.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança se faz tão importante, pois é neste momento em que a avaliação periódica da criança, sendo analisado assim o peso e tamanho do mesmo, identificando assim as comorbidades (CARVALHO et al., 2008).

Abordar o tema da atenção a Saúde da criança faz-se necessário para fortalecer o vínculo da necessidade do acompanhamento das crianças e com isto evita problemas futuros. E muitas famílias entenderão o significado e a importância da realização do acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança no tempo certo.

A microintervenção foi realizada na Unidade de saúde da família Genipauba no Município de Acará – Pará, no mês de Dezembro de 2020 e Janeiro e 2021.

Justificativa-se a realização desta microintervenção pela não adesão dos pais em trazer os filhos para realizarem consultas e acompanhamento. Tem ocorrido de pouquíssimos pais comparecer a unidade para realizar qualquer tipo de assunto com os filhos, e comparecem apenas quando estão em estado de saúde ruim.

Com o objetivo de que os pais tenham adesão no acompanhamento das crianças, observando o crescimento e desenvolvimento dos mesmos.

Participaram desta microintervenção médica, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, que desenvolveram e ajudaram a planejar a microintervenção no local.

Para início do trabalho, foi realizado uma reunião para explicar o objetivo e a necessidade de se realizar a microintervenção. A equipe como da última vez se empenho e se comprometeu em ajudar no que fosse possível.

As ações ocorreram da seguinte forma: Com ajuda dos ACS fizemos uma lista das casas da nossa área de abrangência que tem crianças pequenas que deveriam estar em acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, ao total encontramos 20 famílias que não estão em adesão ao acompanhamento, Logo depois começamos a realizar as visitas domiciliares, que ocorreram 22/12/2020, 29/12/2020, 05/01/2021 e 12/01/2021. As famílias todas nos receberam muito bem e fizemos o acompanhamento dessas crianças na residência mesmo, onde foi possível perceber que em 11 casas as crianças estavam com nível de desnutrição, crescimento para idade normal, porém o desenvolvimento de muitos em atraso. Foi conversado com os pais, os quais já deixaram marcado um dia de retorno na unidade, onde as crianças serão melhores avaliadas, realizado pedido de exame e entre outros.

Com essa ação foi possível observar que as mães e os pais estão despreocupados com os filhos, pois todos os pais sabem que a criança a partir do momento que nasce deve ter um acompanhamento mensal com a unidade de saúde de no mínimo até os 04 anos de idade, e somente depois desta microintervenção, foi que a equipe veio perceber a real necessidade de estar sempre atento as famílias, pois as vezes por serem muitas pessoas, acabam que deixando

passar em branco muitas coisas, que são de fácil resolução.

A realização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças é o melhor meio de indicar como está o nível de saúde da criança, através dessa consulta, podem ser percebidos, níveis de desnutrição e outros fatores que podem acarretar em uma má condição física (CHAVES et al., 2013).

De certa forma esse acompanhamento analisa o tamanho corporal e aumento em altura da criança, o que acaba também reconhecendo doenças que as mães e os pais não tem percebido (CHAVES et al., 2013).

Através desse acompanhamento podemos identificar se uma criança está entrando em obesidade ou desnutrição. A obesidade tem tido caráter epidêmico pela grande quantidade de crianças com o peso acima do normal para a idade, sendo por vezes os valores ultrapassados para a obesidade, e uma criança em nível de obesidade elevada, pode perceber que futuramente será prejudicado de alguma forma (MARCHI-ALVES et al., 2011).

Em grande parte dos casos de crianças com obesidade, são encontrados como fatores ambientais, como alimentação não saudável, falta de atividade física e patologias já presentes na criança (GUEDES, 2011).

Na unidade de saúde geralmente o acompanhamento é realizado pelo enfermeiro (a), e é dever deles, além de anotações na caderneta de saúde da criança, anotar ainda nos prontuários para que quando o médico realizar uma consulta ou avaliação estar ciente de como estava a criança antes de vir a unidade (ABDON et al., 2009).

A consulta podemos dizer assim, onde é realizado o acompanhamento e desenvolvimento da criança, é feito um exame físico cefalo caudal, desde a cabeça até a ponta dos dedos dos pés, para que se houver alguma alteração anormal do corpo, poderá ser identificado neste momento, desta maneira, o corpo inteiro é analisado pela pessoa que realiza (OLIVEIRA; CADETE, 2007).

É importante que a avaliação de crescimento e desenvolvimento da crianças seja realizado em uma unidade de ESF pois além disso, a (o), profissionais que irá avaliar, avaliará ainda a situação vacinal, higiene, desenvolvimento neuropsicomotor e caso a mãe tenha dúvidas, o momento de ser tirada é na consulta (ALVES, 2012).

O acompanhamento deve acontecer desde o momento em que o RN chega em sua residência, pois é onde começará a se desenvolver fisicamente e psicologicamente, por isso toda atenção é necessária (REICHERT et al., 2012).

Desta forma é importante frisar neste momento o que disse sobre o que aconteceu nas visitas domiciliares que foram realizadas no meu local de atuação. Diante do momento em que nos encontramos, temos motivos de sobra para não comparecer a uma unidade, devido a pandemia do Coronavírus e tudo mais, porém as famílias que acompanhamos já estava há mais de ano, sem vir a unidade, nem realizar uma consulta de rotina, o que sim deixa os

profissionais de uma unidade de saúde preocupados.

O papel da estratégia de saúde da família, é manter, promover, recuperar e estabelecer a saúde da população da área de abrangência, e nesse grupo entra as crianças. Quando cheguei a esta unidade, as crianças se consultavam em dias normais, junto com adultos, idosos e pessoas crônicas. Em reunião a equipe decidiu que teria um dia apenas para as crianças, para que pudesse haver um empenho maior para com as crianças, além das mães se sentirem mais confortáveis em trazer seus filhos ao ambiente da unidade.

Com este trabalho esperamos que os pais se conscientizem e passem a trazer seus filhos mensalmente para o acompanhamento, além de consultas de rotina, pois é sempre bom sabermos como está a saúde de nossos filhos diante do mundo em que vivemos.

A continuidade da ação em questão se dará da mesma maneira, sempre estando atentos a adesão das mães e pais ao trazerem os filhos na unidade.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde.

A microintervenção se passou na Unidade de saúde da família Genipaua no Município de Acará – Pará, no mês de Fevereiro a Março de 2021.

O tema de escolha para realizar a microintervenção foi Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde, cujo justificativa de escolha foi voltar o olhar para o idoso de maneira a prevenção de agravos e doenças. Tendo em vista que o grupo de idosos já deixou de acontecer há bastante tempo devido a pandemia, e que de certa forma eles sempre necessitam de olhar diferente, vemos a necessidade de se realizar esta ação.

Com o início da pandemia e a necessidade dos mesmos terem que ficar em casa, para se prevenirem, por vezes acabaram sendo meio que esquecidos, as visitas domiciliares diminuíram, diminuindo assim a atenção com os mesmos.

O objetivo do trabalho em questão desta maneira, foi preservar, promover e estabelecer a saúde dos idosos da nossa área de abrangência, além de passar orientações para os familiares, incentivando sempre está atento a saúde dos mesmos.

Participaram desta microintervenção eu como a médica da unidade, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, que desenvolveram e ajudaram a planejar a microintervenção no local.

A priori para que pudesse ser iniciado a ação ainda pensamos muito, já que a pandemia do coronavirus iniciou uma nova fase, e ainda mais agressiva que a anterior, veio em todos da equipe certo receio. Porém, chegamos à conclusão que com ou sem pandemia os idosos merecem atenção e olhar diferenciado para que não sejam encaminhados para o hospital.

Logo depois de tomado a decisão, foi realizado uma reunião para explicar o objetivo e a necessidade de se realizar a microintervenção. A equipe como sempre muito empenhados em ajudar, decidimos então realizar a ação.

As ações seguiram o mesmo plano, já que deu certo das últimas vezes: Os ACS fizeram uma lista com endereço das casas dos idosos da nossa área de abrangência, ao total encontramos 12 idosos que já não comparece a unidade a muito tempo e que são portadores de doenças crônicas, sempre tem medicamento continuo e entre outros. Depois de selecionado e organizados, logo depois começamos a realizar as visitas domiciliares, que ocorreram 17/02/2021, 24/02/2021, 03/03/2021 e 10/03/2021.

Os idosos nos receberam muito felizes, pois alegaram estar precisando de consultas e medicação e não podem sair de casa. Dos 12 idosos apenas 03 tem familiares que os ajudam a trocar uma receita, ou mesmo ir na unidade pegar medicamento, e os demais tem ajuda de algum vizinho ou parente. Em síntese, 06 desses pacientes estavam necessitando realizar exames de sangue, precisando de medicação continua e alegaram estar sentindo algo. Os outros 06 paciente estavam relativamente bem para o momento.

Foi conversado com os parentes, de que se houver necessidade rápida ou troca de receita e pegar medicação podem ir a unidade e levar apenas o documento do idoso que realizamos o atendimento.

Com essa microintervenção foi possível perceber que os idosos temem por sua vida, e realmente estão preocupados com pandemia do COVID-19, e estão tomando todos os cuidados possíveis. O que com certeza estão mais do que corretos, foi explicado ainda a necessidade de estar sempre de máscara e lavar as mãos com água e sabão ou álcool a 70%, e sair de casa somente se necessário.

A população idosa é uma das maiores demandas em atenção na saúde, desde consultas até mesmo as internações, no caso o papel da atenção primária seria isso, tratar o paciente na unidade, e somente em último caso mandar para um hospital de grande porte, o que seria interessante também que existisse médicos especialistas para que houvesse ainda uma melhor assistência (DIAS; DA SILVA GAMA; DOS SANTOS TAVARES, 2017).

É de grande importância que se tenha uma atenção interdisciplinar e multidimensional à pessoa idosa, para que haja uma ajuda por parte dos profissionais juntos com os familiares na melhor assistência ao paciente idoso, atividades que podem exemplificar são as visitas domiciliares, grupo de idosos, ações de educação e promoção a saúde, entre outras (FREITAS et al., 2020).

Quando se faz o atendimento dos idosos na unidade de saúde, o objetivo principal é a prevenção e controle de doenças, visando ainda a promoção de um envelhecimento ativo e saudável, para que o idoso envelheça com o melhor bem estar físico e emocional (SCHENKER; COSTA, 2019).

Tudo bem que o processo de envelhecimento é inevitável, porém é por isso mesmo que se deve ter atenção, por ser algo inevitável é que se deve ter um olhar holístico sobre todos os casos. Toda a equipe de saúde composta de uma unidade saúde é essencial para que se faça um atendimento perfeito, sempre vendo o paciente como um todo, é necessário entender as necessidades de cada paciente.

Ao realizar esta microintervenção, foi visto realmente a necessidade de estar sempre presente na vida dos mesmos, e o quanto familiares não se importam com os seus idosos.

É importante frisar que deve haver o acompanhamento com o idoso mensalmente e dependendo do caso de quinze em quinze dias. Deve haver uma assiduidade em relação ao atendimento, tanto pela idade, quanto pela doença que o idoso é portador.

A continuidade desta ação se dará da forma que continuaremos com as visitas até o fim da pandemia, pois temos fé que tudo isso passará e logo daremos início ao grupo de idosos, e tudo se dará como antes, não esquecendo nunca do objetivo que temos com os idosos e os demais pacientes, pois em relação aos idosos, eles merecem sempre uma atenção diferente, por inúmeros motivos, que se relatados aqui ficará um relato extenso.

O idoso em si é isso, é amor, carinho, atenção, entendimento, compreensão e entender as necessidades que eles sentem, por isso é importante também haver diálogos com eles, para que possamos entender e diferenciar a necessidade da vontade, pois vezes encontramos aquele idoso, que não precisa de medicação e mesmo assim ele quer, para eles tomar medicamento é que é tratamento e só dar certo assim.

Particularmente trabalhar com idoso é maravilhoso, desde que se tenha amor e carinho pela profissão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este TCC foi chegado a conclusão do quanto a população de nossa área de abrangência necessitam de um olhar diferenciado frente aos serviços que são oferecidos pela unidade de saúde, e que tem pouca adesão aos serviços. Frente aos problemas relatados foi visto a necessidade de sempre dar continuidade nas ações para que não caia no esquecimento das pessoas.

A potencialidade positiva frente a construção deste trabalho foi empenho da equipe de saúde da família, a facilidade das pessoas em aderir o que foi proposto, pois sem eles não teria ocorrido as ações.

As fragilidades, dificuldades e limitações que houveram foi somente o pouco tempo livre para realização das microintervenções, pois com a pandemia nos vimos limitados por conta do grande contágio e entre outros problemas.

Sobre as microintervenções, tivemos resultados satisfatórios e positivos frente aos temas apresentados. Alcançamos ainda mais o que esperávamos que foi uma boa adesão das pessoas aos serviços que são oferecidos na unidade, porém que tem pouca demanda.

Esperamos dar continuidade sempre nessas ações, sempre lembrando que a população da necessidade estar presente nas consultas de rotina e entre outros fatores.

Em síntese, temos esperança que logo retornaremos com o grupo de idosos que foi relatado na microintervenção 3 deste TCC, e aos poucos retornaremos com os demais grupos que temos disponível na unidade, que com a pandemia nos vimos na obrigação de parar.

Este trabalho serviu de inspiração para que não percamos nunca o foco no objetivo que tem a unidade de saúde da família, que atender a todos de acordo com a real necessidade.

6. REFERÊNCIAS

- FONSECA, Marise Stanzani et al. Projeto de intervenção para conciliar a demanda espontânea à demanda programada no atendimento ao usuário da Unidade Básica de Saúde Esperança, Município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais. 30p. 2019.
- MENDES, Monica da Silva. Demanda espontânea x demanda programada na equipe de Saúde da Família Saúde e Esperança no município de São João do Pacuí/MG. Universidade FEDERAL do Triângulo Mineiro. 22p. 2017.
- ROCHA, Gisele Maria Honori Silveira. Desafios em conciliar o atendimento a demanda espontânea e demanda programada na Equipe Granja Verde Unidade Básica de Saúde Universal em Betim. Universidade Federal de Minas Gerais. 22p. 2017.
- SCOREL, Sarah et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 21, p. 164-176, 2007.
- CHAVES, Caroline Magna Pessoa et al. Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, p. 668-674, 2013.
- MARCHI-ALVES, Leila Maria et al. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 238-244, 2011.
- GUEDES, Dartagnan Pinto. Crescimento e desenvolvimento aplicado à Educação Física e ao Esporte. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 25, n. SPE, p. 127-140, 2011.
- ABDON, Jessica Bentes et al. Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 3, p. 90-96, 2009.
- OLIVEIRA, Valéria Conceição de; CADETE, Matilde Meire Miranda. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Revista Mineira de enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 77-80, 2007.
- ALVES, Eliane Cristina. A importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil pela Equipe de Saúde da Família. Trabalho de Conclusão de Curso do título de Especialização em Atenção Básica em Saúde a Família. 26p.2012.
- REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. 2012.
- CARVALHO, Michelle Figueiredo et al. Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde pública**, v. 24, p. 675-685, 2008.
- FREITAS, Fabiana Ferraz Queiroga et al. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde:

uma abordagem a partir do geoprocessamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4439-4450, 2020.

DIAS, Flavia Aparecida; DA SILVA GAMA, Zenewton André; DOS SANTOS TAVARES, Darlene Mara. Atenção primária à saúde do idoso: modelo conceitual de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 3, 2017.

SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniella Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1369-1380, 2019.