

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

FÁBIO EMMANUEL NEVES TEIXEIRA

**OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO DA ESF
CACHOEIRA: ADEQUAÇÃO DA INFRAESTRUTURA E
REZONEAMENTO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA**

**CONSELHEIRO LAFAIETE/MG
2015**

FÁBIO EMMANUEL NEVES TEIXEIRA

**OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO DA ESF
CACHOEIRA: ADEQUAÇÃO DA INFRAESTRUTURA E
REZONEAMENTO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Natalia Madureira Ferreira.

Banca examinadora

Prof. Natalia Madureira Ferreira - Orientador

Prof. Dr^a . Regina Maura Rezende - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2015.

DEDICATÓRIA

À professora Rosy Iara Maciel de Azambuja Ribeiro e minha tia Márcia Freitas, respectivamente, quem me incentivou a fazer este projeto e quem me deu suporte para escrevê-lo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais por incentivar e apoiar todas as minhas decisões. Aos meus irmãos pelo suporte constante. Aos tutores do PROVAB e a minha orientadora Natalia Madureira. Obrigado a todos pela força e pela paciência.

RESUMO

O objetivo do projeto de intervenção será otimizar o atendimento ao usuário do Programa de Estratégia de Saúde da Família – ESF, a partir da adequação da infraestrutura e rezoneamento de sua área de abrangência. A realização deste projeto poderá contribuir para que ações intersetoriais e multidisciplinares sejam realizadas com a finalidade de trabalhar a promoção da saúde, potencializando a qualidade do tratamento aos usuários de uma unidade de saúde localizada na cidade de Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais. Acredita-se que o trabalho intersetorial e multidisciplinar dentro da unidade, voltado para promoção da saúde, poderá ser um caminho na melhoria da qualidade da saúde dos usuários. Assim, a realização do projeto será relevante tendo vista que ações de melhoria no atendimento que podem ser efetivadas com os recursos que a unidade dispõe. Percebe-se a necessidade de se ampliar a discussão sobre os processos formativos da atenção à saúde no contexto da realidade das unidades de saúde, buscando-se aprofundar os limites e as possibilidades da gestão na busca da qualidade e na atenção à saúde.

Palavras-chave: Atenção Básica. Saúde da Família. Intervenção.

ABSTRACT

The main objective of this work is to optimize the user attendance on Family Healthy Strategy Program (ESF in portuguese). thru fitting infrastructue and reorganizing area coverage. Acomplishing this project could contribute for multidisciplinary and intersctorial actions to be completed with the main goal of working health promotion, improving treatment quality to users from one health unity located at Conselheiro Lafaiete city, state of Minas Gerais. The main believe is that the intersectorial and multidisciplinary work inside the unity, focused on main health, could be a way on improving health quality from the users. Therefore, achieving the main objectives from this project will be relevant foreseeing that actions regarding improvement on attendance could be completed with the unity resources. It is visible the necessity of amplify the discussion over building process from health attention allied to the reality context on health units. Also, reduce the boundaries between limits and possibilities on public management seeking improvement on quality and health attention.

Key words: Primary Care. Family Health. Intervention.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1. O PROBLEMA	10
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo geral	13
3.2 Objetivos específicos	13
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
5. METODOLOGIA.....	17
6. CRONOGRAMA.....	20
7. RECURSOS NECESSÁRIOS	21
7.1 Recursos financeiros.....	21
7.2 Recursos operacionais	21
8. RESULTADOS ESPERADOS	22
REFERÊNCIAS	23

INTRODUÇÃO

O município de Conselheiro Lafaiete, estado de Minas Gerais, apresenta uma área total de 370.246 km², com densidade demográfica de 315,33 habitantes/km² com aproximadamente 48.000 domicílios e 37.500 famílias, perfazendo uma população de mais de 166 mil pessoas. .

A cidade apresenta IDH 0,761, taxa de urbanização de 95,5%, renda média familiar de R\$ 2550,90, 99,57% de abastecimento de água tratada, 97,77% de recolhimento de esgoto por rede pública e apresenta como principais atividades econômicas o comércio e a mineração. (IBGE, 2010)

Na referida unidade de saúde existe um cadastro de 1834 famílias, atingindo aproximadamente 5800 pessoas. O nível de alfabetização é de 98,39%. Tem uma taxa de desemprego de 4,52%. (IBGE, 2010)

A cidade apresenta taxa de crescimento anual de 1,5%, com 94,55% da população alfabetizada, com IDH-M Educação de 0,697 e 76,84% da população usuária do SUS. (BRASIL, 2012)

Com relação ao sistema local de saúde, o conselho municipal de saúde é composto por 20 pessoas e realiza 1 reunião por mês.¹

O município conta com uma cobertura de ESF de 75,54%, com 25 ESFs, 2 UBSs, 4 NASFs, 1 CEO. Para uma população de 116.624 pessoas, (IBGE, 2010), significando que cerca de 37 mil pessoas estão fora das áreas de abrangência das equipes.

Apresenta também 4 sistemas de referência e contra referência, 1 unidade de média complexidade. Quanto à alta complexidade, a cidade encaminha para tratamento fora do domicílio (Belo Horizonte).

A ESF Cachoeira conta com 8 profissionais: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e 5 ACSs. Cada um deles cumpre carga horária de 40 horas semanais e o vínculo empregatício é através de contrato por tempo determinado..²

Algumas dessas unidades funcionam em casas adaptadas, sem uma estrutura que atenda às determinações do Ministério da Saúde. Este é também a situada ESF Cachoeira, objeto deste projeto, conta com espaço físico reduzido embora tenha cerca de 5800 pessoas

¹ **História de Conselheiro Lafaiete.** Disponível em: <http://www.conselheirolafaiete.mg.gov.br/historia/index.php>> Acesso em: 19 de jan. 2015.

² Dados cedidos pela coordenadora da Atenção Básica, Rita de Cássia da Silva Melo Secretaria Municipal de Saúde Conselheiro Lafaiete

cadastradas no SIAB, além de usuários de regiões descobertas pela rede, estimando-se um total de 9.000 pacientes. (BRASIL, 2012)

Esse número está muito além da demanda de atendimento preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) e sem infraestrutura inadequada. Segundo o MS (2006), “cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição”. (BRASIL, 2006)

A proposta de intervenção deste trabalho consiste em conscientizar a gestão pública da importância de um rezoneamento da área de abrangência da ESF em questão, bem como a construção de uma unidade que tenha infraestrutura adequada para o funcionamento da equipe.

1 O PROBLEMA

Tendo em vista que pela alta demanda de serviços prestados pela ESF Cachoeira a unidade comporta uma população de usuários muito superior a sua capacidade, caracterizando, portanto um perfil curativo e deixa de atuar na área de prevenção e promoção de saúde adequada; pretende-se com este projeto responder ao seguinte questionamento: de que forma intervir para efetivar as ações de melhoria no atendimento com os recursos que a unidade dispõe?

2 JUSTIFICATIVA

No contexto da saúde como direito, as ideias ligadas à humanização do cuidado vêm ganhando cada dia mais espaço entre os diferentes grupos de profissionais que se ocupam do cuidado das pessoas. (FERNANDES; 2007)

A ESF Cachoeira apresenta nós críticos que dificultam a assistência ao usuário de forma dinâmica e holística. Dentre os problemas destaca-se: zoneamento inadequado da área de abrangência, percentual da população analfabeta ou analfabeta funcional; ausência de atenção de alta complexidade; cobertura de ESF da cidade abaixo do preconizado; infraestrutura de má qualidade da unidade.

A ESF Cachoeira funciona em uma casa adaptada e por essa razão não possui a infraestrutura necessária para o bom funcionamento da unidade. A cidade tem uma cobertura de ESF de 75,54%, ou seja, praticamente 1/4 da população não tem acesso a rede básica de saúde. (BRASIL, 2012)

A equipe percebeu que embora tenham limitações e dificuldades, o maior desafio está no excesso de pacientes adscritos ao território coberto pela Unidade. A ESF Cachoeira abrange uma área de 5.800 pacientes cadastrados, e ainda atende bairros vizinhos que não tem cobertura de ESF.

O excesso de pacientes dificulta o bom funcionamento da unidade, impedindo que sejam feitas de forma adequada as atividades, que a ESF deve realizar principalmente as de promoção e prevenção de saúde, forçando a unidade a adotar um modelo de atenção curativo.

Observa-se a necessidade de um rezoneamento da população atualmente na ESF Cachoeira, já que existem unidades vizinhas que possuem uma população inferior a 2.500 pacientes, discutindo-se também o tamanho da equipe que comporta essa população.

Neste ano de 2015 a equipe multidisciplinar é formada por 5 ACSs, 1 técnica de enfermagem, 1 enfermeiro e 1 médico. Por esta razão, os ACSs não conseguem realizar as visitas domiciliares a todos os usuários do serviço em tempo hábil. Possuem também dificuldade em realizar um diagnóstico epidemiológico da região, já que cada ACS deve atender uma população acima do ideal para uma boa execução do seu trabalho.

O trabalho do enfermeiro e da técnica de enfermagem também sofre com a sobrecarga da ESF, já que além de prestar um primeiro atendimento aos pacientes eles também têm que gerenciar a unidade, se atentando para a atualização de dados que fica aquém do ideal. Por fim, prejudica-se o trabalho do médico, que devido a alta demanda de atendimento, acaba por

focar mais em atendimento ao usuário (consulta médica) e, deixa de realizar as atividades de promoção e prevenção de saúde.

Como profissional inserido da unidade básica de saúde, cujo modelo de atenção é a Estratégia Saúde da Família, tenho convivido com várias situações, em que a paciente solicita a ajuda do profissional de saúde para situações que poderiam muitas vezes, ser resolvidas com medidas de promoção.

Muitas vezes sou procurado pelos moradores da comunidade, na unidade de saúde, para resolver questões de cunho físico/biológico, como aquelas relacionadas a aspectos sociais e comportamentais.

Diante de tais constatações, questiona-se: a integração comunidade e serviço de saúde contribuem para um melhor acompanhamento da saúde dos usuários da unidade de saúde?

O paciente sendo atendido com mais individualidade e demonstração de solidariedade pela equipe de saúde apresenta melhoria na própria saúde? Como trabalhar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, de forma intersetorial e multidisciplinar, sendo o agente de saúde protagonista destas ações?

Acredita-se que o trabalho intersetorial e multidisciplinar dentro da unidade voltado para promoção da saúde, será um caminho na melhoria da qualidade da saúde dos usuários.

Assim, a realização do projeto será relevante na medida em que ações de melhoria no atendimento poderão ser efetivadas a partir da otimização dos recursos que a unidade dispõe.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Otimizar o atendimento no ESF Cachoeira a partir da adequação da infraestrutura e rezonamento da área de abrangência

3.2 Objetivos específicos

- Identificação os pontos críticos da ESF Cachoeira
- Realizar pesquisa de opinião com usuários da unidade
- Elaborar plano de ação para projeto de intervenção

4 REVISÃO DE LITERATURA

Desde 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil vem experimentando mudanças e inovações em aspectos de gestão, organização e financiamento de seus serviços, respondendo aos princípios de universalidade, equidade, integralidade e participação social.

Nesse contexto, destaca-se a implementação e expansão da Estratégia Saúde da Família no âmbito do nível primário de atendimento. Segundo seus postulados de ação, a Saúde da Família constitui o eixo articulador do sistema de saúde em seu conjunto e a porta de entrada do atendimento.

Também favorece uma maior aproximação dos serviços à sociedade civil, promovendo sua participação efetiva na perspectiva de melhorar sua qualidade de vida. A estratégia propõe a reorganização do atendimento primário para ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e doenças, resolutividade na assistência.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere-se à humanização quando propõe uma assistência que tem por objetivo assegurar aos indivíduos uma vida saudável com o mínimo possível de intervenção, que seja compatível com a segurança. Assim, a humanização refere-se ao respeito e à promoção dos direitos à uma assistência baseada na evidência científica da segurança e na eficácia, e não na conveniência de instituições ou profissionais. (FERNANDES, 2007)

No contexto da saúde como direito, as ideias ligadas à humanização do cuidado vêm ganhando cada dia mais espaço entre os diferentes grupos de profissionais que se ocupam do cuidado das pessoas. A enfermagem e os enfermeiros não estão desconectados dessas ideias. (FERNANDES; 2007)

Políticas de saúde privilegia a organização dos serviços e do sistema de saúde, reconhecendo segundo a Constituição Brasileira de 1988 e de acordo com o Art. 196 que: A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sócias e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CAMPOS; MINAYO, 2006 p. 220)

A participação de profissionais de saúde no sentido de humanizar o atendimento ali realizado, em especial o enfermeiro, poderá promover a humanização do atendimento, por meio de ações educativas direcionadas para a solução dos problemas relacionados ao atendimento e a gestão das unidades de saúde.

Mas o que é qualidade em serviços, mais especificamente no atendimento? Acreditamos que qualidade no atendimento não se resume apenas em tratar bem ou não seu cliente/usuário, pois cada cliente que demanda um determinado tipo de serviço cria expectativas próprias a respeito do atendimento ou do serviço. Por isso, as organizações devem procurar saber quais são as expectativas criadas pelos seus clientes/usuários, na tentativa de procurar atendê-las da melhor forma possível, criando em suas mentes a concepção de qualidade do serviço prestado. (PAIVA NETO; SILVA, 2007, p.15-16).

Essa qualidade se estabelece à prática da humanização do cuidado aos usuários de seus serviços, e o cuidado é um processo de crescimento e de amadurecimento, através dele busca-se aliviar, confortar, apoiar, ajudar, favorecer, promover, a saúde como um todo, tendo em vista que o cuidado humano não é uma atividade técnica. (WALDOW, 1998)

Vale ressaltar que a Saúde Coletiva privilegia, nos seus modos de análise, quatro focos de tomada de decisão: as políticas (formas de distribuição do poder, eleição de prioridades, perspectivas de inclusão social e visão de saúde); as práticas (ações institucionais, profissionais e relacionais, permeabilidade às culturas, produção de conhecimento); as técnicas (organização e regulação dos recursos e processos produtivos) e os instrumentos (os meios para a intervenção) (CAMPOS; MINAYO, 2006 p.139)

Tanto que a portaria número 2.027 de 25 de agosto de 2011 preconiza que uma Equipe de Saúde da Família deve atender a no máximo 4.000 pessoas, sendo que a média recomendada é de 3.000 pessoas. A portaria também cita que a infraestrutura da ESF deve conter: consultório médico e de enfermagem, uma sala de vacina, sala de recepção, equipamentos e materiais adequados ao elenco de ações programadas e estoque e manutenção de insumos necessários para o funcionamento da unidade. (BRASIL, 2011)

O Manual de Estrutura física das unidades básicas de saúde, elaborado pelo ministério da saúde sugere que 1 ESF deve atender de 2.000 a 4.000 pessoas e deve ter como estrutura física: 1 sala para recepção de pacientes e acompanhantes; 1 a 3 salas de espera para pacientes e acompanhantes; 1 consultório com sanitário; 1 consultório. 2 salas de procedimentos; 1 sala de almoxarifado; 1 consultório odontológico com área para escovário; 1 área para compressor e bomba de vácuo; 1 área para depósito de material de limpeza (DML); 2 sanitários para usuários; 1 copa/cozinha; 1 sala de utilidades; 1 área para reuniões e educação em saúde; 1 área de abrigo de resíduos sólidos; 1 sala de recepção, lavagem e descontaminação; 1 sala de esterilização e estocagem de material esterilizado. (BRASIL, 2006)

Entretanto, e de acordo com Ronzani; Silva (2008), um dos grandes problemas enfrentados pelos municípios de pequeno porte é a falta de recursos humanos e de infraestrutura.

Daí a importância da estrutura disponível dentro de uma unidade de saúde para potencializar a qualidade do tratamento. A realização deste trabalho poderá contribuir para que ações intersetoriais e multidisciplinares sejam realizadas com a finalidade de trabalhar a promoção da saúde dentro dos modelos que norteiam esse cuidado. (ARONE; CUNHA, 2007).

Nessa perspectiva, e considerando a demanda por médicos especialistas e a insatisfação com o atendimento, é possível visualizar quão essenciais às ações curativas são na atenção primária, razão pela qual vem sendo efetivadas mudanças no sistema de saúde com objetivo de propiciar a integração da ação curativa com ações de prevenção e promoção da saúde (CAMPOS, 2003).

5 METODOLOGIA

O projeto de Intervenção será implantado em uma unidade de saúde de Conselheiro Lafaiete, visando melhorar a qualidade do atendimento, tanto para o usuário quanto para os profissionais, a partir do rezoneamento da área de abrangência do ESF.

Os sujeitos da intervenção serão os profissionais da unidade de saúde da localidade que conta com dois médicos e uma enfermeira e os usuários. Os objetivos propostos para o projeto de intervenção para a ESF Cachoeira serão sistematizados a partir de ações distribuídas em quatro etapas:

Etapa 1: Identificação dos problemas na ESF

- Levantamento de dados sobre o funcionamento da ESF nos moldes preconizados pelo SUS.
- Realização de encontros para conhecimento e discussão sobre as irregularidades observadas da ESF Cachoeira;
- Recebimento de opiniões e ideias para melhoria do serviço de atendimento da unidade e da demanda espontânea.
- Identificação documental dos pontos críticos por meio de relatórios de atendimento, fotos e outros recursos dos problemas infraestruturais mais críticos da unidade.

Etapa 2 - Pesquisa de opinião dos usuários

- Distribuição de 300 questionários aos usuários da ESF para conhecimento sobre a qualidade e eficiência do atendimento e satisfação com a infraestrutura da unidade.
- O questionário será anônimo, será composto de perguntas objetivas para assinalar um “X” na resposta correspondente a opinião do usuário (ótimo, bom, regular, ruim, péssimo). Haverá no final um espaço para que ele possa escrever críticas e/ou sugestões para a ESF Cachoeira. Alguns serão selecionados e acrescentados no dossiê.
- Tabulação dos dados coletados e representação dos resultados do meio de gráficos.

Etapa 3: Resultados da pesquisa

- Apresentação dos resultados da pesquisa pela equipe de saúde da ESF, a fim de contribuir para a discussão juntamente com os gestores sobre os problemas relatados pelos usuários.
- Discussão de processo de territorialização, com colaboração de agentes de saúde, comunidade e técnicos da USF.
- Realização de ações de da Equipe de Saúde da Família por meio de oficinas periódicas de planejamento local e nas reuniões de equipe
- Oficinas de planejamento local para discussão dos problemas definição de ações, responsáveis cronograma de ação.

Etapa 4: Elaboração do projeto de intervenção

Plano de ação do projeto de intervenção

Período: abril a junho de 2015.

Área de estudo: ESF Cachoeira – Conselheiro Lafaiete

Público-alvo: profissionais da ESF Cachoeira.

Desenvolvimento do Projeto:

1 – Apresentação do projeto

- Agendar reunião com a Secretaria Municipal de Saúde de Conselheiro Lafaiete para apresentar o Projeto de Intervenção para a ESF Cachoeira, para análise e posterior e aprovação.
- Realização de oficinas, em dias diferentes, durante o horário de reunião clínica que acontece às sextas-feiras, à tarde:
- Primeira oficina qualificação sobre Acolhimento, Humanização junto aos profissionais da ESF Cachoeira;
- Segunda oficina: discutir a apresentação e anotar estratégias, enfocando o aprimoramento do Acolhimento na ESF.
- Relatório das oficinas

2. Apresentação do relatório conclusivo

- Descrever resultados das oficinas em um relatório a ser apresentado à Secretaria Municipal de Saúde de Conselheiro Lafaiete;

- Apresentação descritiva do relatório aos profissionais com dos pontos positivos, pontos negativos e, alternativas para melhorar o atendimento na ESF.
- Estabelecer as prioridades com relação à ao funcionamento da ESF.

3. Plano de Educação Permanente

- Realizar encontro mensal na própria ESF, com todos os profissionais e um facilitador externo para atualizar e acompanhar a atuação da equipe;
- Realizar discussão livre e anotação das estratégias para aprimoramento da prática.
- Curso de capacitação
- Reavaliar após 6 meses a necessidade e periodicidade de atualizações e acompanhamento sobre o tema com a equipe.

6 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO							
Item	Atividade	Período (mês)					
		1	2	3	4	5	6
1	Identificação dos problemas	X					
2	Pesquisa de opinião com usuários		X				
3	Apresentação dos resultados da pesquisa			X			
4	Elaboração do Projeto de Intervenção			X			
5	Apresentação para profissionais e Secretaria de Saúde			X			
6	Realização da 1ª. oficina				X		
7	Realização da 2ª. oficina				X		
8	Elaboração e apresentação do Relatório conclusivo.					X	
9	Plano de Educação Permanente					X	
10	Avaliação dos resultados					X	
11	Elaboração de dossiê					X	X
12	Remesa de cópias do dossiê para Secretaria de Municipal de Saúde; Prefeitura e Câmara de Vereadores.						X

7 RECURSOS NECESSÁRIOS

7.1 Recursos financeiros

Os recursos financeiros necessários para realização do Projeto de Intervenção poderão ser alocados através de repasses do Ministério da Saúde; Secretaria Municipal de Saúde ou ainda a partir do estabelecimento de convênios ou parcerias com instituições públicas e privadas.

7.2 Recursos operacionais

- Recursos Humanos: Profissionais da Secretaria de Saúde e ESF.
- Recursos Materiais
 - a) Papel ofício;
 - b) Papel 40 kg;
 - c) Lápis pilot;
 - d) Cartilhas sobre Acolhimento (PNH); Humanização, etc
 - e) Canetas;
 - f) Data show;
 - g) Notebook Básico.
 - h) Máquina copiadora
 - I) Impressora; Tinta
 - J) Serviços de terceiros: Contratação de Cursos de capacitação

8 RESULTADOS ESPERADOS

- Contar com o efetivo apoio da Apoio da Secretaria de Saúde do Município para a realização do Projeto.
- Elaboração de um dossiê com dos pontos positivos, pontos negativos e, alternativas para melhorar o atendimento na ESF a ser remetido para Secretaria Municipal de Saúde; Câmara de Vereadores e Prefeitura Municipal.
- Trazer uma proposta de resolução de um problema estrutural e de alta demanda de serviços na ESF Cachoeira,
- Fornecer ao gestor do município subsídio para que ele possa implementar as mesmas correções em outras ESFs que estejam passando pelo mesmo problema da ESF Cachoeira.
- Melhorar no fluxo de atendimento inicial com triagem evitando que o médico receba casos que não poderiam ser atendidos naquela unidade.
- Maior satisfação dos usuários com a possibilidade de atendimento através de consulta agendada que certamente reduzirá as filas e o tempo de espera.
- Ofertar de uma estrutura física maior para as acomodações

Além do mais e, principalmente, espera-se estreitar os laços entre a unidade do ESF e os usuários, a partir da sugestão de estratégias direcionadas a reorganização do fluxo, qualificação do atendimento, com redução do tempo de espera e número de atendimentos.

REFERÊNCIAS

- ARONE, E. M.; CUNHA, I. C. K. O. **Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência**. Brasília: 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 25 de jan. 2014.
- BRASIL.**Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde**. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php> Acesso em: 13 de jan. 2015.
- BRASIL. **Portaria nº 2.027, de 25 de agosto de 2011 do Ministério da Saúde**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2027_25_08_2011.html Acesso em: 13 de jan. 2015.
- BRASIL. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde 2006**. (2006). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf> Acesso em: 13 de jan. 2015.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica 2012**. (2012). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> > Acesso em 13 de jan. 2015
- CAMPOS, Gastão. **Clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada** In: Saúde Paidéia. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.
- CAMPOS, Gastão; MINAYO, Maria et al. **O estudo das políticas de saúde: implicações e fatos** In: **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- FERNANDES; R.A. (Org.) **Enfermagem e saúde da mulher**. São Paulo: Manole: 2007.
- História de Conselheiro Lafaiete**. Disponível em: <http://www.conselheirolafaiete.mg.gov.br/historia/index.php>> Acesso em: 19 de jan. 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. (2010) **Cidades**. Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=311830&idtema=16&search=||s%EDntese-das-informa%E7%F5es> Acesso em: 19 de jan. 2015.
- PAIVA NETO, A.M.; SILVA, H.O.. **Qualidade no atendimento ao público: uma proposta de adequação da recepção da sede das promotorias de justiça da capital – edifício promotor de justiça Paulo Cavalcanti**. Universidade de Pernambuco. Faculdade de Ciências a Administração de Pernambuco, 2007.
- RONZANI, T.M.; SILVA, C.M. **O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários**.*Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 23-34, 2008.
- WALDOW, VR. **Cuidado Humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra-Luzzato, 1998. In: FERNANDES; R.A.NARCHI, Nádia Z. (Org.) **Enfermagem e saúde da mulher**. São Paulo: Manole: 2007.