



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Loren da Costa Morais

Construção de um fluxo de atendimento ao usuário das UBS Amazonas e Pará, Areal - Rio de Janeiro

Florianópolis, Janeiro de 2023

Loren da Costa Morais

Construção de um fluxo de atendimento ao usuário das UBS
Amazonas e Pará, Areal - Rio de Janeiro

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Heluana Cavalcante Rodrigues
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Loren da Costa Morais

Construção de um fluxo de atendimento ao usuário das UBS
Amazonas e Pará, Areal - Rio de Janeiro

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Heluana Cavalcante Rodrigues
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

A Unidade Básica de Saúde (UBS) tem como um dos principais fundamentos a porta de entrada do usuário do Sistema Único de Saúde, sendo assim crucial que o paciente receba um acolhimento e atendimento adequado, sendo assim encaminhado para o local adequado e que resolva o que lhe fez procurar a UBS. Após um longo período de atendimento, foi notório como a comunidade Amazonas e Pará tem dificuldade nesse primeiro acesso devido a falta de organização da agenda de atendimento do médico e enfermagem. O objetivo desta intervenção é a construção de um fluxo de atendimento ao usuário das UBS Amazonas e Pará, na cidade de Areal - Rio de Janeiro. O projeto tem como foco duração de 8 meses, onde será feito levantamento de dados, a principal população não atendida e como será feito o planejamento e fluxo para diminuir o número de consultas de demanda e aumentar o número de consultas agendadas, tendo assim todos uma chance real de atendimento adequado. Além disso, torna-se indispensável realizar a conscientização e educação da população para um atendimento adequado e digno a todos. Assim sendo, espera-se que número da comunidade Amazonas e Pará consigam entrar no fluxo de atendimento na UBS, que é a primeira procura do usuário.

Palavras-chave: Agendamento de Consultas, Promoção da Saúde, Serviços de Atendimento

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Atuo no município de Areal, Rio de Janeiro. Uma cidade de cerca de 11.500 pessoas, onde possui 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que abrangem também regiões próximas, como Alberto Torres. Além disso, algumas UBS possuem subunidades. Trabalho na UBS Amazonas, que possui uma Subunidade, que se chama Pará. A população da minha área é cerca de 2112 pessoas, sendo no último senso 692 famílias. A maior parte é carente, temos problemas sociais, como abandono escolar, gravidez de alto risco, ponto de venda de drogas. A equipe é composta por mim, enfermeiro, dentista, auxiliar bucal, técnica de enfermagem e 5 agentes de saúde. São cinco micro áreas, sendo 3 próximo a UBS Amazonas e 2 na Subunidade Pará. Realizo dois dias de atendimento em cada unidade, fazendo de demanda e consultas agendadas, para gestantes, puericultura, hiperdia e visitas domiciliares.

Na unidade Amazonas, possuímos área favorável para consultas, atendimentos e reuniões de equipe. Nosso sistema ainda é manual, então possuímos apenas um computador na unidade para passar nossa produção para o sistema, que é recolhido uma vez por mês. Por o sistema ser todo manual, ainda temos muita dificuldade por falha humana, perde-se muitos prontuários e nem sempre conseguimos acessar as informações com facilidade, apesar de todo o cuidado que tentamos ter.

A cidade possui apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), porém um pouco sobrecarregado, não conseguindo absorver a demanda da população e realizar atividades em todas as unidades de saúde. Temos atendimento de alguns especialistas na cidade, sendo alguns apenas em outras cidades, que possuímos parceria ou na cidade do Rio de Janeiro. Porém são mais difíceis de serem agendadas. Temos facilidade em realizar exames de baixa complexidade, como laboratorial e radiografias. Porém os exames de média e alta complexidade temos um pouco de dificuldade.

Também existe um costume de rotatividade grande de médicos, por isso a população em geral tem certa resistência e aceitação. Pois se sentem abandonados, já que os últimos 4 ou 5 médicos ficaram 1 ano ou menos. Então tive um pouco de dificuldade em criar um vínculo e ganhar a confiança de todos. Porém hoje sou aceita e tenho uma ótima relação com a população em geral.

O local que atuo como médica do Programa Mais Médicos, possui 2112 moradores. Sendo 692 famílias cadastradas. Em relação à faixa etária, há 487 crianças e adolescentes (0-19 anos); 1096 adultos (20-59 anos) sendo 630 mulheres e 466 homens; 529 idosos (com 60 anos ou mais). O coeficiente de natalidade é de 8 no ano de 2017. Taxa (ou coeficiente) de mortalidade geral da população corresponde a 7 óbitos por 1000 habitantes no ano de 2015; taxa (ou coeficiente) de mortalidade por doenças crônicas foi de 3 óbitos por 1000 habitantes no ano de 2015. Não houve óbitos infantil no município no ano de 2015.

Não houve óbitos maternos no município no ano de 2015. A incidência de diabetes na comunidade foi de 118 no ano de 2017. A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade corresponde a 378. O número de acamados são 8. Temos 67 usuários de álcool e drogas (DATASUS, 2016).

A cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano é 100%. O número de gestantes que a unidade conseguiu captar no último ano para receber o acompanhamento pré-natal foi de 11 gestantes. A proporção de nascidos vivos com baixo peso foi de 2 no ano de 2017. As 5 (cinco) queixas mais comuns que as mães de crianças menores de 1 ano que levaram a procurar a sua unidade de saúde no mês dezembro de 2017 foram: a) alergias de pele, b) tosse e infecções de vias aéreas superiores, c) diarreia e infecções intestinais, d) falta de apetite ou má alimentação, e) febre (DATASUS, 2016).

Conforme os indicadores apresentados podemos concluir que a comunidade Amazonas é composta principalmente por mulheres, temos um número considerável de Hipertensos e Diabéticos. Temos 67 usuários de álcool e drogas, sendo alguns idosos, que não fazem acompanhamento e tratamento adequado. Temos 100% de cobertura no cartão vacinal em menores de um ano. Captamos 11 gestantes ao ESF, porém não são todas que fizeram acompanhamento na unidade, pois algumas possuem plano de saúde e fazem acompanhamento particular. Não temos taxa de infectados por HIV, porém acredito que seja por causa da população ainda ter um preconceito grande em relação a doença e não procurar a unidade para informações. E muitos não aceitam fazer o exame quando oferecido. Temos uma grande quantidade de adolescentes, muitos tem consciência e fazem uso de contraceptivos, porém quando questionados, não fazem uso de preservativo, temendo apenas a gestação e sem consciência das ISTs. É necessário fazer novas ações para orientar a população sobre a importância da detecção e tratamento das ISTs. Além disso, no Brasil em geral tivemos um aumento considerável de Sífilis, que muitas vezes só são diagnosticadas durante a gestação. Não tivemos óbitos materno e infantil na cidade, o que é positivo e temos uma boa cobertura à gestantes, no pré natal e nas puericulturas. Possuímos baixo número de consultas em homens, porque a maior parte da população masculina trabalha fora da cidade, passam a semana fora, voltando apenas nos finais de semana e dificultando as consultas de rotina. Por isso, temos dificuldade na promoção em saúde do homem, por isso precisamos promover ações em horários compatíveis para que os homens também tenham acompanhamento, tendo diagnóstico precoce, façam o tratamento adequado para doenças crônicas e também conseguindo prevenir doenças.

De acordo com o diagnóstico e situação atual na região que atuo, listamos os seguintes problemas: 1. Parto prematuro em gestantes devido a infecção urinária, devido a não tratamento adequado, demora no resultado de exames, falta de cuidados. Onde são atingidas as mulheres em idade fértil, principalmente jovens. Problema atual, intermediário, baixo controle e quase-estruturados. Esse ano estamos tendo um aumento significativo de gestantes na região, só o mês passado realizei 5 novas consultas de pré-natal, a grande

maioria não planejada. Que fizeram uso incorreto da contracepção ou simplesmente não usavam métodos contraceptivos. Atinge principalmente uma área bem carente do bairro, chamado Alto Pará, onde temos também um ponto de tráfico e vigio constante por parte desses. Tem sido um problema e está gerando uma preocupação para mim e ACS Daisi, que é responsável pela área. Normalmente elas são jovens, já possuem filhos e não fazem as consultas regularmente e devido a demora dos exames, demoram a retornar e só vem quando estão com sintomas. Muitas vezes não encontram a medicação na farmácia e por isso não usam ou então não fazem o uso por escolha e falta de responsabilidade. Algumas não tem consciência da gravidade e do que pode gerar, apesar de serem alertadas para tal.

2. A demanda na agenda médica que tem ficado sobrecarregada e poucos (sem comorbidades) estão tendo acesso devido ao fato das consultas para população em geral ser livre demanda, por ordem de chegada. Sem nenhuma triagem antes e muitas vezes repetindo sempre a mesma população que mora próximo às unidades. Com isso está havendo muitas queixas referentes a não conseguir acessar o médico. Esse tem sido um grande problema enfrentado desde o início do programa. Devido ao fato de estar em duas unidades, posuo duas agendas e preciso cobrir as mesmas funções, fazendo com que não tenha tanto aproveitamento e parte da população fique descoberta devido a dificuldade em conseguir consultas. Fico dois dias da semana em cada unidade. Faço consultas de demanda em uma parte da manhã, sendo à tarde separado para atendimento de gestante/ crianças/ hipertensos. No outro dia também é demanda e visita domiciliar à tarde. Já tentei tentar agendamento de consultas na parte da manhã, porém não houve aceitação por parte da equipe. Um período estávamos sem recepcionista, com isso as ACS estavam ajudando e com isso fazendo muita confusão.

O grande problema encontrado é que não existe critério para marcação de consulta, é apenas demanda e por ordem de chegada. Independente do que queira. É necessário fazer um fluxograma para melhorar o atendimento e conseguir abranger um público maior. Devido ao fato da consulta ser por demanda, tem acontecido com frequência os mesmos pacientes comparecerem toda a semana no Posto de Saúde para consulta médica.

Os principais motivos observados nas consultas são para renovação de receituário, pedido de exames de rotina, pedido de ultrassonografias, teste de gravidez, solicitação de encaminhamentos para especialistas, queixa de ansiedade e poucas consultas de emergência.

Sendo esses os principais motivos, muitos dos motivos e consultas poderiam ser resolvidas se houvesse uma triagem e acolhimento adequado. E o ideal seria que as consultas fossem agendadas previamente, para evitar que a população levante muito cedo, corra risco e fique aguardando por muitas horas. A maior parte das consultas médicas são de rotina e por isso não tem necessidade de atendimento no momento da procura. Obviamente precisamos de reserva para consultas de emergência para pacientes que estão

passando mal no dia e realmente necessitam do atendimento. Um grande problema que ocorre com frequência e faz com que o paciente retorne diversas vezes ao consultório, são a entrega do resultado de exames. Muitas vezes são solicitados mais de um exame e assim que ficam prontos o paciente fica ansioso para mostrar aquele exame, depois voltam na outra semana com outro e assim vai. Tirando vaga de outro que também necessita de um acompanhamento. Além disso, também ocorre em grupos prioritários que podem agendar uma consulta de aparecem pela manhã durante a demanda tirando a chance de outras pessoas. Acredito que esse tema seja muito importante no momento, a equipe e toda comunidade se beneficiaria com uma agenda planejada, um fluxograma que facilitaria as principais demandas do público e aumentaria o acesso de todos, tendo em vista que o fluxograma consiste em uma técnica de representação gráfica que se utiliza símbolos previamente convencionados, permitindo a descrição clara e precisa de determinado fluxo ou de um processo, bem como sua análise e redesenho (NASCIMENTO,2013)

O planejamento e a organização do processo de trabalho nas equipes de saúde visa garantir o cumprimento das diretrizes da atenção básica (BARBOZA, 2013). Com um bom planejamento, acredito que conseguimos colocar em prática sem necessitar gastar muita verba. Nesta perspectiva, este trabalho visa promover a construção de um fluxograma de atendimento médico na unidade em questão para organização do processo de trabalho e diminuição da espera para atendimento médico.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Construção de um fluxo de atendimento ao usuário das UBS Amazonas e Pará

2.2 Objetivos Específicos

*Realizar capacitação com profissionais das UBS Amazonas e Pará para construção do fluxo de atendimento ao usuário;

*Promover educação permanente com os profissionais sobre a importância do acolhimento como parte do fluxo de atendimento;

*Promover a organização das agendas dos profissionais das UBS Amazonas e Pará;

*Realizar grupos e reuniões educativas para a população em geral visando a sensibilização da importância do fluxograma de atendimento para organização do serviço e resolução das demandas da comunidade.

3 Revisão da Literatura

A atenção básica é formada por uma equipe multiprofissional que assume a responsabilidade sanitária e é dirigida à população em território definido. Os processos de trabalho desenvolvidos devem ser por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, com ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolva promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Apresenta-se como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, sendo ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território (BRASIL, 2017)

Em 1994, foi criado o Programa Saúde da Família, depois denominada Estratégia de Saúde da Família, incorporada na Política Nacional de Atenção Básica, como estratégia para reverter a forma atual de prestação de assistência à saúde como tentativa de reorganização da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial, respondendo a uma nova concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que possam ameaça-la. Dessa maneira, fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade da atenção e integralidade das ações. Assim, através da territorialização, a equipe de saúde adquire ferramentas para prestar uma assistência resolutiva à população de acordo com suas realidades, intervindo nos fatores de risco que o território está exposto. Nesse processo se conhece os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença de uma determinada comunidade (SP, 2000)

Esse modelo de saúde tem como um dos principais fundamentos e diretrizes: o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação. A visão do usuário dentro deste contexto deve considerar as suas condições sócioeconômicas. Sendo assim necessário o acolhimento, a escuta e oferta de uma palavra positiva, onde a unidade de saúde tem a responsabilidade de receber e ouvir todos que a procuram, de modo universal e sem diferenciações excludentes (BRASIL, 2012)

A unidade de saúde deve atender tanto à demanda espontânea, como pessoas portadores de doenças crônicas, gestantes, todos os ciclos de vida e ainda atender à população que não consegue se locomover com facilidade para um atendimento médico, através de visitas domiciliares. Demanda espontânea é quando uma determinada pessoa comparece à unidade de saúde sem uma consulta programada, por motivo agudo ou que julgue necessário. Por isso, torna-se extremamente necessário o acolhimento e planejamento de ações, onde retira o enfoque ao profissional médico e traz um olhar de uma equipe multiprofissional (PAULINO, 2014)

Para o alcance de uma efetividade de suas ações é importante a organização do serviço ofertando um acolhimento humanizado e resolutivo, oportunizando esse momento para o

fortalecimento de vínculo entre profissionais e usuários. Para que ocorra esse alinhamento, é necessário discutir e definir entre a equipe a função de cada um e como será realizada cada etapa. Se faz necessário proceder o levantamento das principais causas de procura à unidade de saúde e realizar fluxogramas para o acolhimento. Sendo assim, é fundamental amplificar a capacidade clínica da equipe de saúde, para o reconhecimento de riscos e vulnerabilidades, podendo assim realizar as intervenções necessárias evitando desperdício de tempo dos profissionais e dos usuários, bem como a redução dos custos para o serviço de saúde (BRASIL, 2011)

O Ministério da Saúde criou cadernos de acolhimento à demanda espontânea, para orientação da equipe de saúde como implantar os métodos, as principais causas de procura à unidade de saúde e como agir nesses casos. Mas é necessário que toda a equipe esteja disposta a essas mudanças, já que apenas com o desejo de um único indivíduo não é possível essas mudanças e colocar em prática com um bom funcionamento (BRASIL, 2011)

Merhy (2002) afirma que é necessário investir em “tecnologias do trabalho em saúde” e a assistência, como uma “tecnologia do cuidado” operada por três tipos de arranjos tecnológicos: tecnologias leves, leve-duras e duras. Este autor contribui para o debate acerca da necessidade de mudança do modelo assistencial hegemônico defendendo que para isso é necessário impactar o núcleo do cuidado, do “trabalho vivo sobre o trabalho morto”. Neste sentido, é preciso investir nas tecnologias leves do tipo relacionais, centradas nas necessidades dos usuários, invertendo o investimento nas tecnologias duras ou leve-duras, traduzidas nas normas, equipamentos e materiais.

O acolhimento se inseri nesse cenário como uma tecnologia leve, como um instrumento potente para a reorganização da atenção à saúde da família. Para acolher é necessário buscar formas de compreendê-la e solidarizar-se com a demanda do usuário. Desenvolver maneiras adequadas de receber os distintos modos como a população busca ajuda nos serviços de saúde, respeitando o momento existencial de cada um (RAMOS; LIMA, 2003). Tem o poder de legitimar a Equipe de Saúde da Família (ESF) como “porta de entrada”, na medida em que consegue influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos indivíduos, e que também consegue influenciar em questões sociais e organizacionais do serviço.

A sistematização do acolhimento bem como dos serviços ofertados no serviço a comunidade precisa estar bem delineados através de fluxogramas e protocolos. Os protocolos da atenção básica (AB) buscam trazer subsídios para a qualificada tomada de decisão por parte dos profissionais de saúde, de acordo com aspectos essenciais para a produção do cuidado na AB. Por meio dos fluxogramas também a comunidade pode compreender a maneira de organização do serviço, colaborando para o efetivo desempenho do mesmo.

A implantação de acolhimento da demanda espontânea exige mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar.

Organizar-se a partir do acolhimento dos usuários exige que a equipe interdisciplinar reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população, pois são todas as ofertas que devem estar à disposição para serem agenciadas, quando necessário, na realização da escuta qualificada da demanda. É importante, por exemplo, que as equipes discutam e definam (mesmo que provisoriamente) o modo como os diferentes profissionais participarão do acolhimento ([BRASIL, 2012](#))

Se constituem em grande desafio na construção do modelo prescrito para a atenção básica: a incompreensão acerca do que seja a intersetorialidade, os problemas na estrutura dos serviços e nos processos de gestão, os espaços incipientes para a construção coletiva de novas práticas de saúde, pois as instâncias formais de pactuação entre gestores, trabalhadores e usuários, ainda se dedicam mais ao debate da organização e financiamento do sistema do que ao debate sobre a organização da atenção. Pode-se destacar ainda que é preciso superar o desafio do enfrentamento das relação assimétrica entre profissionais e usuários. As dificuldades no envolvimento dos profissionais com a comunidade, do estabelecimento de vínculo de respeito mútuo e corresponsabilidade entre profissionais e usuários dos serviços de saúde ([OUVERNEY; NORONHA, 2013](#)).

Vale ressaltar que para a concretude dessas mudanças o processo sistemático de educação permanente no cotidiano dos serviços é fundamental. A Educação Permanente se constitui como a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do trabalho, por meio da aprendizagem significativa, possibilitando a transformação das práticas profissionais. Se desenvolve a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm.

4 Metodologia

Para alcançar os objetivos esperados, o projeto seguirá as fases a seguir: a) Construção de um fluxo de atendimento ao usuário das UBS Amazonas e Pará é o principal objetivo e será feito para toda a população da comunidade focando principalmente pacientes jovens e que não possuem comorbidades, que são os deficitários em atendimento médico.

b) Capacitação com profissionais das UBS Amazonas e Pará para construção do fluxo de atendimento ao usuário; será realizado reuniões e capacitações para profissionais da UBS. Será realizado levantamento das principais necessidades da comunidade, qual o principal público atingido atualmente e como conseguiremos alcançar o público de menor acessibilidade (como homens e jovens que trabalham e/ou estudam). Através desta ação poderemos apresentar as principais falhas e ver a melhor forma de abranger a população em geral. Será realizado na UBS Amazonas e tem como objetivo abranger o bairro Amazonas, Pará e Alto Pará em um período de dois meses.

c) Promover Educação Permanente com os profissionais sobre a importância do acolhimento como parte do fluxo de atendimento. Através de um fluxograma mostrar como o acolhimento é indispensável e importante para que toda população tenha acesso, confiança na equipe e que possam contar quando precisam. É focado na equipe de saúde e será realizado na UBS. Será realizado durante todo o período do projeto.

d) Promover a organização das agendas dos profissionais das UBS Amazonas e Pará. É necessário o treinamento de toda equipe para realizar o acolhimento e triagem adequada e que saibam a importância da organização para que o máximo de pacientes possíveis consigam ter acesso ao atendimento. Diminuir a consulta de demanda de dez consultas pela manhã para duas, sendo possível surgir urgências e as demais serem todas agendadas de acordo com a real necessidade. E os que não possuem atendimento naquele exato momento, que seja orientado e agendado uma consulta em uma próxima data.

e) Realizar grupos e com foco na Educação Permanente da população em geral visando a sensibilização da importância do fluxograma de atendimento para organização do serviço e resolução das demandas da comunidade. Com a comunidade apresentando empoderamento quanto à organização do serviço, mais pessoas terão o acesso. O encontros serão realizados na própria UBS, com periodicidade mensal durante oito meses, podendo abranger até dez meses, a depender da participação e aderência dos usuários à proposta.

5 Resultados Esperados

O principal resultado a ser alcançado com esta intervenção é uma melhor divisão e abrangência de atendimento, sendo assim muitos pacientes poderão fazer a prevenção e detecção precoce de comorbidades, além de muitos não precisarem procurar diretamente o pronto socorro para obter um atendimento e resolução do problema. Com isso, resultados secundários serão notados com o passar do tempo, como:

- Conhecimento da população acerca da agenda de atendimento dos profissionais;
- Organização e objetividade no serviço oferecido;
- Diminuição do número de óbitos por comorbidades, pois serão diagnosticadas antes de evoluírem para casos mais críticos.

Referências

- BRASIL. Política nacional de atenção básica. MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASÍLIA, n. 1, 2017. Citado na página 15.
- BRASIL, M. D. S. D. *ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA*. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011. Citado na página 16.
- BRASIL, M. D. S. D. *ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA: Queixas mais comuns na atenção básica*. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- OUVERNEY, A. M.; NORONHA, J. C. de. Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais. In: REPÚBLICA, F. D. S. D. A. E. D. P. D. et al. (Ed.). *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde*. Rio de Janeiro: Scielo Books, 2013. p. 143–182. Citado na página 17.
- PAULINO, J. A. *DEMANDA ESPONTANEA X DEMANDA PROGRAMADA: LIDANDO COM A PROCURA MAIOR QUE A OFERTA*. 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4674.pdf>>. Acesso em: 13 Dez. 2018. Citado na página 15.
- RAMOS, D. D.; LIMA, M. A. D. da S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de porto alegre, rio grande do sul, brasil. *Caderno Saúde Pública*, v. 19, p. 27–34, 2003. Citado na página 16.
- SP, D. de Atenção Básica Secretaria de Políticas de Saúde de. Programa saúde da família. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, p. 316–319, 2000. Citado na página 15.