



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Meliane Moleta

Estratégias para ampliação do acesso à Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Garcia, Paranaguá - PR

Florianópolis, Março de 2016

Meliane Moleta

Estratégias para ampliação do acesso à Unidade Básica de Saúde
(UBS) Vila Garcia, Paranaguá - PR

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

Orientador: Girlane Mayara Peres
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Meliane Moleta

Estratégias para ampliação do acesso à Unidade Básica de Saúde
(UBS) Vila Garcia, Paranaguá - PR

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.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Girlane Mayara Peres
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A Atenção Básica é a porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS), dessa forma preconiza-se que seja realizado o acolhimento, ou seja, o atendimento e reconhecimento da singularidade e necessidade da pessoa atendida. Dessa forma, é fundamental que a população encontre uma estrutura que possa atendê-la de maneira humanizada, com qualidade e eficiência, proporcionando resolutividade no atendimento. Desse modo, o presente trabalho possui como objetivo planejar estratégias para ampliar o acesso da população à UBS Aline Marinho Zacharias, Paranaguá – PR. A tentativa da resolução e intervenção do problema identificado fez-se necessária após verificar que a equipe não estava suprindo a demanda, além do presenciamento diário de transtornos no atendimento e no desenvolvimento das atividades da equipe toda de saúde. Aconteceram reuniões com toda a equipe para abordar técnicas de acolhimento e agendamento de consultas. Assim como, ouviu-se o desejo da população local, através de perguntas sobre a satisfação do atendimento. Participaram deste projeto toda a equipe da UBS. Escolheu-se a recepção para iniciar o processo de acolhimento. Reuniões semanais foram realizadas entre a equipe de saúde para esclarecer qual o papel do acolhimento e por quais motivos seria implantado. O acolhimento pelos profissionais de saúde passou a ter escuta qualificada, atendimento a demanda espontânea e agendada, identificação das necessidades do usuário ou de sua família e, desta, forma, orientação acerca das possibilidades de atendimentos na unidade ou encaminhamentos necessários. As consultas médicas passaram a ser agendadas, e os casos de urgência ou emergência são triados diariamente pela enfermagem.

Palavras-chave: Acolhimento, Atenção Primária à Saúde, Humanização da Assistência

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivos Gerais	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Paranaguá, fundada em 1648 e com uma área de 826.652km² é a cidade mais antiga do estado do Paraná. Distanto 91km da capital do estado, Curitiba, destaca-se por ser a maior cidade e o polo socioeconômico do Litoral do Paraná. Com uma densidade populacional de 172,32hab/km² e 142.452 habitantes, segundo estimativa realizada em 2011 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), recebe a posição de décima cidade mais populosa do Paraná e a 31^a mais populosa da Região Sul do Brasil.

A Unidade de Saúde Aline Marinho Zacharias, situada na Vila Garcia, um dos bairros mais pobres da cidade e que margeia a PR 407 conta com três equipes de estratégia de Saúde da Família, denominadas de: esmeralda (área 17), diamante (área 18) e safira (área 19). A maioria da população do bairro se encontra na faixa etária de 30-50anos. Casas de alvenaria financiadas por programas governamentais predominam no bairro, tendo em aproximadamente 70% delas rede de esgoto. No bairro é clara a inexistência de qualquer tipo de lazer para a comunidade. As ruas em sua maioria não pavimentadas dificultam a população de transitar e ter acesso a Unidade Básica de Saúde (UBS), principalmente em dias de chuva, em que não são raros os episódios de alagamento em frente ao estabelecimento de Saúde.

Atualmente, a população acompanhada pela Equipe de Saúde da Família da qual pertença é de 3888 pessoas, sendo 2168 mulheres e 1720 homens. Nos últimos meses a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) na população se manteve em torno de 6,5%, e a prevalência de diabetes mellitus (DM) foi de 2,4%. Vê-se uma baixa prevalência de HAS e DM nessa população adstrita na UBS. Como estes pacientes não possuíam seguimento de acompanhamento, muitos deles acabavam não sendo contabilizados nos grupos de risco e tratamento de HAS e DM. No último ano, as cinco queixas mais comuns que levaram os pacientes a procurarem atendimento na UBS foram: acompanhamento de HAS, acompanhamento de DM, cefaléia, inapetência e pirose.

O público principal que compõe a demanda da unidade é de mulheres de meia idade, com doenças crônicas, principalmente hipertensão arterial sistêmica. Renovações de receitas de medicamentos de uso contínuo são parcela expressiva dos atendimentos. Antes totalmente atuante sob demanda espontânea, agora a Unidade se concentra em uma inversão desse quadro, priorizando o agendamento da demanda, que compõe 80% dos atendimentos realizados, além da demanda imediata, através do acolhimento.

Repete-se na Vila Garcia, o exemplo da delimitação territorial da pobreza em ambiente urbano que ocorre na maioria das cidades do Brasil, onde áreas centrais das cidades concentram renda e formam um padrão excludente de urbanização, deslocando os mais pobres para regiões periféricas e sem estrutura de acomodação urbana para a crescente demanda. Conseqüentemente e inevitavelmente criam-se na comunidade bolsões urbanos

onde os mais pobres e com menor grau de instrução se aglomeram.

Um dos grandes problemas identificados na UBS foi a falta de planejamento em relação aos atendimentos. Desde a primeira semana em que iniciei as atividades neste município, percebi que o agendamento de consultas se dava de forma espontânea através da distribuição de senhas para os primeiros pacientes da fila, ou seja, tinha-se que se chegar muito cedo em frente da Unidade de Saúde, formar uma fila e ficar horas esperando para que se conseguisse uma senha e com esta o atendimento no mesmo dia. Conseqüentemente a esta política de atendimento, também não se fazia o acolhimento e a triagem dos pacientes. Além disso, na UBS Vila Garcia diariamente via-se uma desorganização na recepção, a qual sobrecarregava os membros da equipe, gerava conflitos, agressões, ameaças e insegurança dos profissionais e dos usuários. Diante deste problema identificado, e frente ao não seguimento de política de estratégia saúde da família, fez-se necessário uma mudança.

Na Atenção Básica, é fundamental que seja feito acolhimento e inclusão de pacientes de modo a dar fim às filas constantes e intermináveis, buscando promover o acesso aos demais níveis do sistema. Segundo a Política Nacional de Humanização acolher significa reconhecer o que o outro traz como necessidade de saúde. Sendo assim, o acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipe de saúde e a população. Acima de tudo, com esta relação consegue-se estabelecer vínculo, empatia e confiança com os usuários dos serviços de saúde. 1

A UBS é porta de entrada para os usuários que procuram atendimento. Dessa forma, é fundamental que a população encontre uma estrutura que possa atendê-los humanamente, com qualidade e eficiência, proporcionando resolutividade no atendimento. A única forma para que isso aconteça é o estabelecimento do acolhimento ao paciente.

O presente trabalho justifica-se pela necessidade da organização do processo de trabalho na UBS Vila Garcia, tendo como foco a universalidade, equidade, integralidade dos serviços, efetivando assim a resolução das queixas e problemas apresentados pelos usuários. A proposta visa à construção e o hábito de se fazer agendamento de consultas, estabelecer estratégias para o acolhimento, assim como identificar e priorizar pacientes vulneráveis e de risco, e, obter uma relação cidadã e humanizada entre profissionais e pacientes.

2 Objetivos

2.1 Objetivos Gerais

Planejar estratégias para ampliar o acesso da população à UBS Aline Marinho Zacharias, Paranaguá – PR.

2.2 Objetivos Específicos

- Planejar com a equipe da ESF estratégias para possibilitar o acolhimento às pessoas que procuram a UBS.
- Promover espaços de diálogo entre os profissionais de saúde e lideranças comunitárias acerca do acesso à UBS.
- Descrever o perfil dos pacientes que buscam a Unidade Básica de Saúde como demanda espontânea.
- Ampliar o acesso às marcações de consulta.

3 Revisão da Literatura

1. A Atenção Básica

A atenção básica caracteriza-se por ações que vão além de promoção e proteção à saúde. Prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, assistência e reabilitação também fazem parte dos cuidados ofertados nas Unidades Básicas de Saúde, fazendo com que a situação de saúde de determinado indivíduo seja visto como integral. A atenção básica é porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), e dessa forma deve honrar os principais princípios desse sistema: universalidade, equidade, integralidade da atenção à saúde, hierarquização e participação social. (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que “o acesso universal, igualitário e a ordenação às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. Assim, a atenção básica deve ser o acesso básico e primário, sendo resolutiva, coordenando o cuidado e ordenando as redes. Partindo-se desse pressuposto, sabe-se que um bom relacionamento com o paciente, a implantação de acolhimento, assim como o estabelecimento de vínculo e resolutividade são essenciais para efetivar a atenção básica como porta de entrada principal da rede de atenção do SUS. (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

Em 1994, como uma estratégia de organização da atenção primária, surge o Programa Saúde da Família (PSF). Este programa apresenta uma mudança no modelo tradicional de assistência, os olhos que se voltavam anteriormente apenas para a doença do indivíduo voltam-se agora, para a família e seu habitat. Com isso conseguiu-se integralidade da assistência, considerando o paciente como um todo em sua comunidade e seus aspectos sócio econômicos, religiosos e culturais. (ROSA; LABETE, 2005) (MAGALHÃES, 2011).

PSF pode ser definido como: “um modelo de atenção que pressupõe o reconhecimento de saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida; no que toca a área de saúde, essa melhoria deve ser traduzida em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente humanizados”. Dessa forma, com a implementação do programa, definiu-se responsabilidades entre os serviços de saúde e a população. (ROSA; LABETE, 2005)

As equipes de saúde da família são compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e dentista. (LOCH-NECKEL et al., 2009). Funcionando adequadamente uma equipe de PSF é capaz de resolver 85% dos problemas de saúde de uma comunidade, através do enfoque em um atendimento de qualidade, prevenção e promoção de doenças e melhora da qualidade de vida da população. (ROSA; LABETE, 2005)

O trabalho em equipe dos profissionais de PSF e a corresponsabilização da assistência abrem portas para uma atenção básica de qualidade e eficiência. Os profissionais têm

que estar atentos para perceber e diferenciar as demandas que cada cidadão apresenta, buscando fornecer e usar todos os tipos de recursos disponíveis que ajudem a: amenizar dores e sofrimentos, evitar ou reduzir agravos, reconstruir a autonomia, auxiliar na criação de vínculos e se ter empatia, reduzir o isolamento e o abandono. (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011) Por outro lado, a população local também deve estar inserida com a melhoria da prestação de serviços de saúde, participando da busca de resoluções para suas queixas e realizando o controle social sobre os serviços de saúde que é ofertado. (LOCH-NECKEL et al., 2009)

2. Acolhimento

Acolher significa incluir, traduz uma relação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”. Além de ser acolhida, significa também aceitar e dar ouvidos a cada um que solicita algo, receber e atender da forma mais ética e humana possível. (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas. (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Levando-se em conta o princípio da universalidade, todos os cidadãos devem ter acesso aos serviços de saúde. A constituição de vínculos entre profissionais de saúde e a população, aliado a um trabalho coletivo e cooperativo entre todos da equipe de Saúde da Família, faz com que esse princípio básico do SUS seja honrado (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010) (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

É comum ainda hoje, ver Unidades de Saúde, que em seu processo de trabalho cotidiano, tem como objetivo principal o repasse do problema, a resolução imediata da doença e não a olhar o sujeito e suas necessidades. Geralmente, esse modo de atendimento vêm de um acesso ao serviço mal organizado, em que se formam filas enormes por ordem de chegada, sem triagem para avaliação de risco ou grau de sofrimento e, onde têm-se a infeliz cultura de que maiores números de atendimentos são mais importantes do que maiores números de problemas resolvidos ou de mais paciente que saem da Unidade de Saúde satisfeitos e felizes. (LIMA, 2011)

O acolhimento é uma postura ética e deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde. Não necessariamente precisa de um único profissional para fazê-lo, implica em receber e entender o outro e suas demandas, trazendo resolutividade em cada caso. Todos os indivíduos envolvidos na promoção da saúde podem colocar em ação o processo do acolhimento. Uma postura acolhedora implica em estar atento e ser capaz de dar respostas mais adequadas aos usuários. Muitas vezes não se consegue solucionar no mesmo estabelecimento de saúde a queixa ou o que o paciente procura. Orientação também faz parte do acolhimento, já que muitas vezes, devem-se fornecer informações sobre outros serviços de saúde, para garantir assim a continuidade da assistência. (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010) (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

É importante que a demanda apresentada pelo usuário seja escutada, problematizada e reconhecida como única e legítima. Parte-se do pressuposto de que um caso não é igual ao outro. E estes vários tipos de demanda podem, em grande parte, ser acolhidos e satisfeitos na atenção básica, quando isso não acontece, é necessário um esforço de diálogo e compreensão, sem o qual são produzidos ruídos que se materializam, por exemplo, em queixas, reclamações, retornos repetidos, busca por outros serviços. (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

O acolhimento evidencia as dinâmicas e os critérios de acessibilidade a que os usuários estão submetidos e pode constituir diretriz para o estabelecimento de um processo de trabalho centrado no interesse do usuário, tornando-se assim, tecnologia para a reorganização dos serviços, com vistas à garantia de acesso universal, resolutividade e humanização do atendimento. (LIMA, 2011) (DAMASCENO et al., 2012)

Em um estudo realizado por LIMA *et al.*, viu-se que os entrevistados consideram que tudo é válido para receber assistência, de forma que a espera pelo atendimento se torna um fator pouco relevante. Há um paradigma entre os usuários de que chegar à Unidade de Saúde ainda de madrugada, muito antes do horário de abertura do serviço para garantir consulta, é uma situação que acontece em todas as unidades e os usuários a consideram como uma característica do sistema único de saúde.

Neste mesmo estudo, viu-se que a escolha do usuário em procurar atendimento não depende da localização geográfica, e sim, de como ele é recebido na unidade, pela qualidade no atendimento ofertado, a capacidade e a competência dos membros da equipe e a resolutividade desses serviços. O bom atendimento, baseado na escuta do usuário, e o bom desempenho profissional propiciam o vínculo com o paciente, facilitando o acesso.

Acolhimento pressupõe práticas de humanização através de relações de contato e aproximação com o paciente. Uma das grandes ferramentas para isto encontra-se na atenção inicial fornecida ao usuário do serviço de saúde. A imagem que permanece entre a comunidade é de extrema importância. Logo, desde o primeiro contato é essencial aos profissionais da equipe de saúde serem educados, como por exemplo, chamar o paciente pelo nome, cumprimentar, individualizar o atendimento, fazendo com que o paciente sinta-se que está recebendo atenção integral. (MEDEIROS et al., 2010)

Uma grande oportunidade de estabelecer e fortalecer vínculo com o paciente são os momentos de sofrimentos dos usuários. Nesses momentos, em que se sentem, geralmente, desamparados, desprotegidos, ameaçados e fragilizados, é razoável que muitos deles recorram à unidade de saúde quer pela proximidade física, quer pelos vínculos que possuem com os profissionais em quem eles confiam. (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Através do acolhimento também é possível a identificação de casos de risco ou vulneráveis, bem como aqueles em que um atendimento imediato ou prioritário deve ser realizado. Dessa forma, exerce-se uma avaliação e uma ordenação da necessidade, distanciando-se do conceito tradicional de triagem, em que, os primeiros que chegavam seriam atendidos

antes. Para melhor exercer sua função de acolher, escutar e oferecer alguma resposta, ou quando esta não for possível, ao menos amenizar dores e sofrimentos, o serviço de saúde deve se organizar. (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

A implantação do acolhimento demanda mudanças nos modos de organização das equipes e nas relações de trabalho. Para se ter equidade e qualidade no momento do acolher, não basta distribuir senhas em número limitado, prática esta que faz com que se formem as filas da madrugada, nem é necessário encaminhar todas as pessoas ao médico. Somente a escuta qualificada é capaz de fazer com que os membros da equipe possam mostrar todos os caminhos disponíveis para o usuário. Da mesma forma, é importante que se definam os modos com que cada profissional irá participar do acolhimento, assim como, que se façam os treinamentos a estes profissionais, para que cada um saiba por exemplo quem vai receber o usuário, como avaliar o risco e a vulnerabilidade desse usuário, o que fazer de imediato, quando encaminhar ou agendar uma consulta médica, como organizar a agenda dos profissionais, outras ofertas de cuidados disponíveis, etc. (SOUZA et al., 2008) (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

4 Metodologia

Este estudo constituiu-se de uma revisão bibliográfica sobre acolhimento em Unidade de Saúde. O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): acolhimento, humanização, triagem, estratégia saúde da família, saúde da família. A pesquisa foi realizada entre os dias 01 a 30 de setembro de 2015.

A tentativa da resolução e intervenção do problema identificado na Unidade de Saúde Vila Garcia do município de Paranaguá-PR, fez-se necessária após verificar que a equipe não estava suprindo a demanda, além do presenciamento diário de transtornos no atendimento e no desenvolvimento das atividades da equipe toda de saúde.

Após identificar o problema, aconteceram reuniões diárias durante duas semanas, com duração de aproximadamente trinta minutos, envolvendo toda a equipe para elaborar alguma solução a respeito da falta de acolhimento e agendamentos na UBS Vila Garcia. Participaram destas reuniões, enfermeiras, técnicas de enfermagem e secretária. Da mesma forma, ouvimos o desejo da população local, através de perguntas sobre a satisfação do atendimento realizadas na sala de espera. Após várias conversas com a equipe, resolvemos buscar conhecimento em literatura específica a fim de estabelecer, com base nos estudos científicos, um parâmetro para intervenção.

Decidiu-se que a partir do mês de setembro de 2015, o agendamento dos pacientes seria realizado em um dia específico (todas as quartas feiras), no qual iriam ser agendados 70 pacientes que seriam atendidos na próxima semana, sendo 10 deles em cada período do dia, além disso foram reservadas 2 vagas em cada período ao longo da semana para atendimento de urgência ou emergência, os quais após triagem da enfermagem e discutidos caso a caso com o médico poderiam receber atendimento, como por exemplo: crianças com febre, adultos com crise hipertensiva, etc.

5 Resultados Esperados

No mês de setembro de 2015 iniciaram-se as mudanças aqui propostas na Unidade de Saúde Vila Garcia. Nesta, o primeiro contato do usuário se dá na recepção. Por este motivo escolheu-se este local para iniciar o processo do acolhimento. Reuniões diárias e posteriormente semanais foram realizadas na referida Unidade para explicar as técnicas, enfermeiras e recepcionistas qual o papel do acolhimento e por quais motivos iríamos implantá-lo. Durante as reuniões sempre enfatizávamos a importância de o usuário ser bem recepcionado e atendido, já que essa é a maneira básica para iniciar vínculo com o paciente.

Dessa forma, o acolhimento pelos profissionais de saúde passou a ter escuta qualificada, atendimento a demanda espontânea e agendada, identificação das necessidades do usuário ou de sua família e, desta, forma, orientação acerca das possibilidades de atendimentos na unidade ou encaminhamentos necessários.

O usuário passou a chegar na UBS e ser direcionado para os principais serviços da própria unidade como sala de vacina, sala de curativo, recepção (agendamento de consultas), farmácia, entre outros. Assim como passou a ser orientado sobre os outros serviços disponíveis na cidade: CAPS, centro epidemiológico, centro de reidratação para pacientes com dengue confirmada fisioterapia, psicologia, etc.

Atendendo às solicitações da comunidade, após várias conversas com alguns representantes, ficou decidido que as consultas médicas passariam a ser agendadas, com dia fixo na semana (todas as quartas feiras) para receber atendimento na semana seguinte. Casos de urgência ou emergência passaram a ser triados diariamente pela enfermagem e repassados para o médico para verificar possibilidade de atendimento no mesmo dia na Unidade de Saúde ou encaminhamento para outros serviços (Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais, outras especialidades)

Desde setembro reuniões semanais tem sido realizadas para melhorar a cada dia o atendimento, assim como solucionar possíveis dúvidas entre membros da equipe. Há muito ainda o que ser trabalhado em termos de acolhimento na Unidade de Saúde, para que possamos alcançar o máximo possível de qualidade no atendimento e chegar a maiores taxas de resolutividade da assistência prestada. Somente um trabalho em equipe e força de vontade de cada um irá trazer esse resultado.

Referências

- BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília - DF, n. 2, 2010. Citado na página 14.
- BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acolhimento à demanda espontânea. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília - DF, n. 1, 2011. Citado 3 vezes nas páginas 14, 15 e 16.
- BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de atenção básica. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília - DF, n. 1, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- DAMASCENO, R. F. et al. O acolhimento no contexto da estratégia saúde da família. *J Health Sci Inst*, v. 30, p. 37–40, 2012. Citado na página 15.
- LIMA, M. P. Programa saúde da família: uma estratégia em construção. Corinto, n. 1, 2011. Curso de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- LOCH-NECKEL, G. et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1463–1472, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- MEDEIROS, F. A. et al. Acolhimento em uma unidade básica de saúde: a satisfação do usuário em foco. *Rev. salud pública*, v. 12, p. 402–413, 2010. Citado na página 15.
- ROSA, W. de A. G.; LABETE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um modelo de assistência. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 13, n. 6, p. 1027–1034, 2005. Citado na página 13.
- SOUZA, E. C. F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 24, p. 100–110, 2008. Citado na página 16.