

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

MONICA DA SILVA MENDES

**DEMANDA ESPONTÂNEA X DEMANDA PROGRAMADA NA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAÚDE E ESPERANÇA NO
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO PACUÍ/MG**

**Montes Claros / MG
2017**

MONICA DA SILVA MENDES

**DEMANDA ESPONTÂNEA X DEMANDA PROGRAMADA NA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAÚDE E ESPERANÇA NO
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO PACUÍ/MG**

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 em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Ms. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato

Montes Claros / MG
2017

MONICA DA SILVA MENDES

**DEMANDA ESPONTÂNEA X DEMANDA PROGRAMADA NA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAÚDE E ESPERANÇA NO
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO PACUÍ/MG**

Banca examinadora

Prof^a. Ms. (orientadora): Grace Kelly Naves de Aquino Favarato

Prof^a. Ms. Aline Cristina Souza da Silva

Aprovado em Uberaba, em 25/05/2017.

À Deus por ter me possibilitado estar firme durante toda essa trajetória, caminho esse que irá me levar à realização dos meus sonhos!

Mãe, pai, irmã, amor, sem vocês disso seria possível. Obrigada apoio, carinho e compreensão.

RESUMO

A demanda espontânea surge a partir da percepção individual ou familiar da necessidade de atendimento pelos serviços de saúde. A Equipe de Saúde da Família (ESF) não deve ignorar a demanda espontânea, porém, como a prioridade é a promoção de saúde, deve organizar suas atividades de modo a superar os problemas prioritários de saúde/doença da população. Este estudo visa avaliar a demanda espontânea e programada no serviço de atenção básica na equipe saúde e esperança do município de São João do Pacuí/MG e propor um plano de ação para organizar a demanda espontânea e programada no serviço de atenção básica no município de São João do Pacuí/MG e buscar a redução da demanda espontânea na Unidade básica de Saúde (UBS), procurando aumentar o atendimento programado de todos os ciclos de vida, portadores de processos patológicos ou não, buscando promoção de saúde e a redução de atendimentos ambulatoriais de urgência. Foi realizada revisão de literatura e relato de experiência. Os resultados evidenciam uma grande quantidade de pacientes atendidos na demanda espontânea, o que exige estratégias para reduzir esta demanda para que ocorra um melhor atendimento aos pacientes.

Palavras-chaves: acolhimento, promoção da saúde.

ABSTRACT

The spontaneous demand arises from the individual or family perception of the need for care by the health services. The Family Health Team (ESF) should not ignore spontaneous demand, but as the priority is health promotion, it must organize its activities in order to overcome the priority health / disease problems of the population. This study aims to evaluate the spontaneous and programmed demand in the primary care service in the health and hope team of the city of São João do Pacuí / MG, to propose a plan of action to organize the spontaneous and programmed demand in the primary health care service in São And seek to reduce the spontaneous demand in the Basic Health Unit (UBS), seeking to increase the scheduled care of all life cycles, patients with pathologies or not, seeking health promotion and the reduction of outpatient clinic visits. urgency. A literature review and experience report were performed. The results show a large number of patients receiving spontaneous demand, which requires strategies to reduce this demand so that better patient care can occur.

Keywords: reception, health promotion.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1- INTRODUÇÃO..... | 08 |
| 1.1 - Breves informações sobre o Município de São João do Pacuí..... | 08 |
| 1.2 - O sistema Municipal de saúde..... | 08 |
| 1.3 - A equipe de Saúde da Família Saúde e Esperança, seu território e sua população..... | 09 |
| 1.4 - Problemas de Saúde do território e da Comunidade..... | 09 |
| 2 – JUSTIFICATIVA..... | 10 |
| 3 - OBJETIVOS..... | 11 |
| 3.1 – Objetivo Geral..... | 11 |
| 3.2 – Objetivos específicos..... | 11 |
| 4 – METODOLOGIA..... | 12 |
| 5 – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... | 12 |
| 5.1 – O Programa de Saúde da Família no conceito da Atenção primária. | 12 |
| 5.2 – Demanda Espontânea..... | 13 |
| 5.3 – Demanda programada..... | 14 |
| 5.4 – Diagnóstico situacional | 14 |
| 6 - PLANO DE INTERVENÇÃO..... | 15 |
| 6.1- Descrição do problema selecionado..... | 15 |
| 6.2- Explicação do problema..... | 15 |
| 6.3- Seleção dos nós críticos..... | 16 |
| 6.4- Desenho das operações..... | 17 |
| 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 20 |
| 8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 21 |

1- INTRODUÇÃO

1.1 -Breves informações sobre o Município de São João do Pacuí

São João do Pacuí é uma cidade de 4036 habitantes, localizada no Estado de Minas Gerais, situada a 510 km da capital do estado, Belo Horizonte. A cidade vive basicamente de agricultura e pecuária. As atividades políticas partidárias são polarizadas entre dois grupos políticos tradicionais que se revezam à frente da administração ao longo de décadas. São João do Pacuí é uma pequena e aconchegante cidade do interior de Minas Gerais. Cercada por natureza abundante, suas paisagens são dotadas de várias cachoeiras, grutas e rios. O turismo religioso é parte importante desse município e atrai muitos visitantes ao distrito de Santa da Pedra. O calendário de eventos do destino oferece a Festa Tradicional de São João Batista, a Cavalgada de São Sebastião e a Vaquejada em Junho (IBGE, 2010).

Dizem os nativos que somente os que têm fé conseguem enxergar a santa. O município possui inúmeras cachoeiras e matas exuberantes. O rio Pacuí e seus afluentes formam essa bela paisagem que atrai turistas que buscam o contato com a natureza (IBGE, 2010).

1.2 - O Sistema Municipal de saúde

O município pertence à microrregião de Montes Claros. Referência em consultas e exames de média e alta complexidade, atendimento de urgência e emergência e cuidados hospitalares para os municípios de Coração de Jesus, Pirapora e Montes Claros. O município conta hoje com duas equipes de saúde da família, sendo uma na zona rural (Saúde e Esperança) e uma na zona Urbana (Vida e Esperança), além de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) mista, com atendimento ambulatorial e de urgência e emergência.

1.3 - A equipe de Saúde da Família Saúde e Esperança, seu território e sua população

A Equipe de Saúde da família (ESF) Saúde e Esperança está localizada em São João do Pacuí, município de 4.036 pessoas. O território abrange a zona rural, com distância do centro da cidade que variam de 10 a 40 km. Composta pelo distrito de Santa da Pedra, as comunidades do Barreiro, Sapé, Jatobá e Mangabeiras, além de inúmeras comunidades menores. A unidade é responsável pelo atendimento de 2.067 pessoas, sendo 798 homens e 1.269 mulheres, sendo que a população maior de 60 anos representa 1.420 pessoas.

O atendimento é rotativo, não existindo uma unidade fixa para as consultas. Existe uma unidade de saúde no distrito de Santa da Pedra, localizada a 15 km da sede do município. A área foi recém-reformada e apresenta espaço físico adequado e bem aproveitado. O atendimento nessa comunidade ocorre semanalmente. O mesmo ocorre na comunidade do Barreiro, atendimento que ocorre na escola. As demais comunidades apresentam atendimento mensal, que ocorre em escolas, associações ou igrejas. Ocorre atendimento médico duas vezes por semana, na sede do município, para atender os pacientes que necessitarem de atendimento.

1.4 Problemas de Saúde do território e da Comunidade

Os principais problemas levantados durante a avaliação situacional do município foram: falta de medicamentos, exames e materiais para atendimentos de urgência e emergência; dificuldades para marcação de exames e algumas especialidades; alguns locais sem infra-estrutura para atendimento adequado; visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde (ACS) abaixo da média; grande quantidades de pacientes a

procura de atendimento por demanda espontânea, onde população que deveria ser atendido buscando a prevenção de doenças e promoção de saúde acabam não procurando atendimento; Baixa adesão da população aos grupos operativos.

Foi identificado através da priorização dos problemas que a demanda espontânea e demanda programada é o principal problema ocorrido no município de São João do Pacuí.

A demanda espontânea é o nome dado para qualquer atendimento não programado, que pode ser uma informação, agendamento de consultas, urgência ou emergência. São os atendimentos aos pacientes com doenças agudas ou agudizadas (INOJOSA, 2005).

A demanda programada é o agendamento de consultas médicas ou de enfermagem para acompanhamento a portadores de doenças crônicas, como por exemplo, hipertensos, diabéticos, asmáticos, entre outras, além de crianças e gestantes. (INOJOSA, 2005).

Deve-se, portanto, observar a demanda espontânea e programada, para que seu atendimento seja ágil, resolutivo, humanizado e acolhedor.

2- JUSTIFICATIVA

Ao ter como objetivo principal de trabalho à saúde individual, da família e da coletividade, a proposta da ESF é necessariamente centrada na promoção de saúde (DUNCAN, 2006). Equipes relatam a dificuldade em se fazer, com qualidade, a escuta, que exige atenção e disponibilidade, mediante a demanda volumosa e o despreparo dos trabalhadores, o predomínio da lógica médica na prática dos profissionais e a expectativa da sociedade (BRASIL, 2013). Isso faz com que, os profissionais tenham

uma sensação de pouca resolubilidade, pois não consegue alcançar a proposta da ESF, que é a promoção de saúde (COSTA e CAMBIRIBA, 2010).

O presente estudo visa buscar uma solução para diminuir essa sensação de pouca resolutividade devido ao elevado número de pessoas na demanda espontânea e organizar melhor o atendimento à população em busca da promoção de saúde, prevenindo o aparecimento de doenças e seus agravos. Além disso, busca-se através deste projeto de intervenção reduzir a demanda espontânea, procurando aumentar o atendimento programado de todos os ciclos de vida.

3- OBJETIVOS:

3.1 – Objetivo Geral:

- Propor um plano de intervenção para organizar a demanda espontânea e programada no serviço de atenção básica na Equipe de Saúde e Esperança do município de São João do Pacuí/MG.

3.2- Objetivos específicos:

- Avaliar a demanda espontânea e programada no serviço de atenção básica na Equipe Saúde e Esperança do município de São João do Pacuí /MG.
- Reduzir a demanda espontânea na UBS,
- Aumentar o atendimento programado de todos os ciclos de vida, portadores de doenças ou não, buscando promoção de saúde e a redução de atendimentos ambulatoriais de urgência.

4- METODOLOGIA

Este estudo iniciou-se com a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Saúde e Esperança, através da coleta de dados com membros da equipe e Secretaria Municipal de Saúde. Através desse diagnóstico foi possível realizar um levantamento dos principais problemas que atingem esta ESF. Foi identificado, através da classificação das prioridades, o principal problema que se tornou tema deste trabalho: A demanda espontânea e a demanda programada.

Foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando se, como marco teórico livros, textos e artigos científicos selecionados por busca no banco de dados do National Library of Medicine (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na coleção Scientific Electronic Library Online (SCIELO) após consulta às terminologias em saúde utilizadas como descritores na Biblioteca Virtual em saúde (BVS) da Bireme (Decs). Os descritores utilizados foram: “saúde da família, acolhimento, demanda espontânea, demanda programada, Unidade Básica de Saúde, promoção de saúde”.

Por fim, sistematizou-se as informações, permitindo formulação de um plano de intervenção que busca a organização da demanda espontânea da ESF Saúde e Esperança, procurando oferecer à população uma atenção básica de qualidade.

5- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 – O Programa de Saúde da Família no conceito da Atenção primária.

A Unidade Básica de Saúde teve sua origem em 1994, com a implantação do PSF (Programa de Saúde da Família) pelo Governo Federal, sendo uma estratégia de organização da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde, buscando a melhoria das

condições de vida da comunidade de cada município (BRASIL, 2006). A ESF é um modelo de organização dos serviços de atenção primária da saúde, baseado em equipes multiprofissionais compostas por, no mínimo, 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico em enfermagem e de quatro a seis ACS podendo ser complementado pela equipe de saúde bucal e prioriza a promoção de saúde tendo como foco, a coletividade (DUNCAN, 2004). As equipes são responsáveis por um número definido de famílias em uma área geográfica delimitada. Atua com a promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos comuns e na manutenção da saúde desta população (BRASIL, 2013).

5.2 – Demanda Espontânea

A base no atendimento no modelo clássico de saúde é a demanda espontânea (DUNCAN, 2004). Demanda espontânea consiste no paciente que comparece na unidade de saúde de forma inesperada, seja por motivo agudo ou que o próprio paciente julgue necessidade de saúde (BRASIL, 2010). A ESF não deve ignorar a demanda espontânea, porém, como sua prioridade é a promoção de saúde, deve organizar suas atividades de modo a superar os problemas prioritários de saúde/doença da população (DUNCAN, 2004). Este aspecto é fundamental para que o trabalho de saúde da família consiga impacto nos indicadores de saúde local, reduzindo atendimento ambulatorial nos serviços de urgência (DUNCAN, 2004).

A demanda espontânea pode acontecer de duas formas: com casos de intervenção que podem ser programadas (não agudos) e de casos de atendimento imediato, prioritário (agudos). Nos casos não agudos pode requerer ações voltadas a orientação e atendimento (DUNCAN, 2004).

O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, baseado no encontro de trabalhadores de saúde e usuários, no ato de receber e escutar as pessoas. Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação das necessidades de saúde e da vulnerabilidade é o objetivo que se deve alcançar (BRASIL, 2011c).

5.3 – Demanda programada

Friedrich e Pierantoni (2006) definem como demanda programada os atendimentos agendados previamente, sendo um importante serviço para a atenção básica, pautada em ações preventivas. Deve-se, portanto, observar a demanda espontânea e programada, para que seu atendimento seja ágil, resolutivo, humanizado e acolhedor.

É preciso ter equilíbrio entre demanda espontânea e atenção agendada. O modelo fragmentado voltado para o atendimento espontâneo e de condições agudas desequilibra as respostas sociais e de acompanhamento longitudinal do usuário e seus familiares (MENDES, 2011).

Segundo Mendes (2011), sempre haverá demanda espontânea para atendimentos agudos em decorrência de agudização de doenças crônicas ou eventos novos não esperados. Deve haver, portanto, uma rede de atendimento preparado para casos de urgência e emergência, que não deve ser de responsabilidade da atenção básica de saúde.

5.4 – Diagnóstico situacional

O Ministério da Saúde afirma que a partir da situação de saúde local e seus determinantes, os profissionais e gestores possuem dados para efetuar planejamento das

ações que deverão ser desenvolvidas. É o chamado diagnóstico situacional (BRASIL, 1997).

6- PLANO DE INTERVENÇÃO:

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Quantidade excessiva de pacientes na demanda espontânea”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS, 2010).

6.1 – Descrição do problema:

A grande quantidade de consultas de demanda espontânea é um grande problema no bom desenvolvimento da estratégia saúde da família. Os pacientes só veem a UBS como um local para atender os problemas agudos, lotando as recepções de resfriados, tosses, cefaleias leves e brigas com o namorado. Não que esses problemas não sejam relevantes, porém a equipe tem uma porcentagem para atendimento desses pacientes.

Os pacientes crônicos, que deveriam ser acompanhados para evitar a agudização de seus processos patológicos e promover o bem estar na vida dessas pessoas, só comparecem a UBS quando sentem algo, como dor, por exemplo. Portanto, por não comparecer a UBS bem para acompanhar sua doença, estes pacientes acabam comparecendo a unidades agudos, e às vezes, até graves.

6.2 – Explicação para o problema:

Os ACS agendam as consultas dos pacientes, no entanto, eles não possuem nenhum critério para tal agendamento. Além disso, os pacientes com doenças crônicas não buscam pelos serviços de saúde para tratamento de suas enfermidades, pois consideram que a UBS seja somente para atendimento de casos com doenças agudas.

6.3 – Seleção dos nós críticos:

A seleção de nós críticos consiste em identificar entre as causas que explicam o problema aquelas que, quando modificadas, por si só promovem a alteração de outra ou de uma série de causas.

Tabela 1: Plano de intervenção para organizar a demanda espontânea e programada no serviço de atenção básica na Equipe de Saúde e Esperança do município de São João do Pacuí/MG.

| Quantidade excessiva de pacientes atendidos na demanda espontânea. | | | | | |
|---|---|---|---|---|------------------------------|
| Nó crítico | Operação | Recursos críticos | Viabilidade | Responsáveis | Prazo |
| Planejamento de atendimento de população crônica | Organizar agendas programadas para todos os ciclos, buscando prevenção de doenças. | Estrutural | Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Coordenação atenção básica Equipe de Saúde da Família | Equipe saúde da família | 2 meses para iniciar projeto |
| Falta de capacitação da equipe | Capacitar equipe sobre atenção básica, levando a mesma a compreender sobre as diretrizes da | Financeiro: audiovisuais, cartazes Cognitivo: organização da capacitação | Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Coordenação atenção básica | Equipe saúde da família Coordenação atenção básica | 1 mês para iniciar projeto |

| | | | | | |
|---|---|---|--|-------------------------|---------|
| | Atenção Básica | | | | |
| Pouca adesão da população a grupos operativos | Orientar a população, principalmente sobre o que é atenção básica, buscando melhor aceitação da população | Financeiro: audiovisuais, panfletos, cartazes Cognitivo: informação da população | Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura | Equipe saúde da família | 4 meses |

Fonte: Banco de dados Mônica Mendes Vieira, 2017.

6.4 – Desenhos das operações

O desenho das operações é importante, pois é nessa fase que se definem as ações e os resultados relacionados a cada ação, além dos recursos necessários.

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “quantidade excessiva da demanda espontânea”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde e Esperança, do município de São João do Pacuí, estado de MG.

| | |
|-----------------------------|--|
| Nó crítico 1 | Falta de planejamento de atendimento da população crônica |
| Operação (operações) | Organizar agendas programadas para todas os ciclos de vida buscando promoção de saúde |
| Projeto | Organizar agendas de atendimento |
| Resultados esperados | Atendimento da população organizado visando prevenção de doenças e promoção de saúde |
| Produtos esperados | Agenda programada Grupos com a população |
| Recursos necessários | Estrutural: profissionais para agendamento e grupos Cognitivo: informação à população sobre agendamento Político: mobilização social Financeiro: audiovisuais, cartazes |
| Recursos críticos | Estrutural: adesão da equipe / adesão da população |

| | |
|--|--|
| | Cognitivo:orientação à população |
| Controle dos recursos críticos | Favorável |
| Ações estratégicas | Reunião com equipe para orientação sobre o agendamento Grupos com a população para orientar sobre os agendamentos |
| Prazo | Inicia em 2 meses |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações | Equipe de Saúde da Família |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | Acompanhamento pelo medico e enfermeiro da equipe com reuniões semanais com demais membros da equipe |

Fonte: Banco de dados Mônica Mendes Vieira, 2017.

Quadro 2– Operações sobre o “nó crítico 21” relacionado ao problema “quantidade excessiva da demanda espontânea”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde e Esperança, do município de São João do Pacuí, estado de MG.

| | |
|---------------------------------------|---|
| Nó crítico 2 | Falta de capacitação da equipe |
| Operação (operações) | Capacitar equipe sobre atenção básica, levando a mesma a compreender sobre as diretrizes da Atenção Básica |
| Projeto | Realizar capacitações para a equipe de saúde da família |
| Resultados esperados | Equipes mais capacitadas para orientar melhor a população e saber ter critérios para agendamentos e consultas do dia. |
| Produtos esperados | ACS treinados |
| Recursos necessários | Cognitivo:organização de treinamentos Financeiro: audiovisuais e apostilas |
| Recursos críticos | Estrutural:adesão da equipe/ adesão Secretaria municipal de saúde e AB Cognitivo: Treinamento da equipe |
| Controle dos recursos críticos | favorável |
| Ações estratégicas | Reuniões e treinamentos da equipes de saúde da família |
| Prazo | Início em 1 mês |

| | |
|--|--|
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações | Atenção básica, medico e enfermeiro |
| Processo de monitoramento e avaliação das operações | Reuniões semanais e treinamentos bimestrais com os ACS |

Fonte: Banco de dados Mônica Mendes Vieira, 2017.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “quantidade excessiva da demanda espontanea”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde e Esperança, do município de São João do Pacuí, estado de MG.

| | |
|--|--|
| Nó crítico 3 | Pouca adesão da população a grupos operativos |
| Operação (operações) | Orientar a população, principalmente sobre o que é atenção básica, buscando melhor aceitação da população |
| Projeto | Realizar grupos sobre os princípios do PSF e importância da prevenção e promoção de saúde |
| Resultados esperados | População informada sobre importância da prevenção de doenças e promoção de saúde e mais participativa aos grupos operativos |
| Produtos esperados | Grupos operativos sobre PSF e suas diretrizes |
| Recursos necessários | Estrutural: equipe de saúde Cognitivo: orientação à população Financeiro: Cartazes, audiovisuais |
| Recursos críticos | Estrutural: adesão da população / adesão da equipe Cognitivo: orientação a população |
| Controle dos recursos críticos | Favorável |
| Ações estratégicas | Grupos operativos buscando orientar a população sobre o que é PSF, seus objetivos e a importância da promoção de saúde |
| Prazo | 4 meses |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações | Equipe de saúde da família |
| Processo de monitoramento e avaliação | Reuniões bimestrais com população e |

| | |
|----------------------|--|
| das operações | controle dos grupos operativos através de reunião da equipe buscando eventuais problemas em relação a adesão e possíveis soluções. |
|----------------------|--|

Fonte: Banco de dados Mônica Mendes Vieira, 2017.

7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Os resultados deste estudo evidenciam uma grande quantidade de atendimentos de demanda espontânea, o que exige estratégias para redução desse quadro, para que ocorra um melhor atendimento aos pacientes em todos os ciclos de vida, procurando a promoção de saúde e prevenção de doenças, seguindo a proposta da ESF que é, necessariamente, a promoção de saúde.

Organizar a demanda espontânea e demanda programada, utilizando ferramentas diversas, permite que a população tenha acesso à atendimento de saúde de qualidade, além de permitir o vínculo com o paciente/equipe.

Acolher o paciente é necessário, não se pode ignorar este fato. Porém, deve-se acolher de forma organizada para prestar um serviço humanizado e de alta resolução.

8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 56 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I)

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf>. Acesso em: 24 de novembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à demanda espontânea na APS. Cadernos de Atenção Básica, nº 28, volume I. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, p.8, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume I. Brasília, 2011c. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf. Acesso em: 25 jan. 2016

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Elaboração do plano de ação. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

COSTA, M. A. R.; CAMBIRIBA, M. da S. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 9, n. 3, p. 494-502, jul.-set. 2010. Disponível em: <<http://tinyurl.com/jwrvuyk>>. Acesso em: 13 Out. 2016.

DUNCAN, Bruce B. (et al). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3 ed. Porto Alegre: Artmed 2004.

FRIEDRICH, D. B. C.; PIERANTONI, C. R. O trabalho das equipes da saúde família: um olhar sobre as dimensões organizativa do processo produtivo, político-ideológico e econômico em Juiz de Fora.. Revista Saúde Coletiva, v.16, nº 1, p. 83-97, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. SÃO JOÃO DO PACUÍ. Disponível em:

<<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=313710&search=%7Csaoljaodopacui>>. Acesso em: 24 de novembro de 2016.

INOJOSA, R.M.Acolhimento: A qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários.X Congresso Internacional de CLAD sobre a Reforma do Estado e da Administração Pública, Santiago, Chile, 18 - 21 de Outubro de 2005.

MENDES, E. V. Os cuidados das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011, apud CARVALHO, F. J. S. Projeto de intervenção mediante estratégias para controle e redução da elevada demanda espontânea no centro de saúde Vila Cemig –Belo Horizonte/MG. UFMG, 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6057.pdf>. Acesso em: 3 fev.2016

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Instrutivo Saúde mais perto de você: acesso e qualidade Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_PMAQ_AB2013.pdf>. Acesso em: 20 nov 2016.