



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

José Carlos Saraiva Tavares

O atual cenário de pandemia e a necessidade da reestruturação da organização do fluxo de atendimento e acolhimento da Unidade Básica de Saúde (UBS) Núcleo Esperança, Porto Alegre - Rio Grande do Sul.

Florianópolis, Março de 2023

José Carlos Saraiva Tavares

O atual cenário de pandemia e a necessidade da reestruturação da organização do fluxo de atendimento e acolhimento da Unidade Básica de Saúde (UBS) Núcleo Esperança, Porto Alegre - Rio Grande do Sul.

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: Thays Berger Conceição
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

José Carlos Saraiva Tavares

O atual cenário de pandemia e a necessidade da reestruturação da organização do fluxo de atendimento e acolhimento da Unidade Básica de Saúde (UBS) Núcleo Esperança, Porto Alegre - Rio Grande do Sul.

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. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Thays Berger Conceição
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O atual cenário do sistema de saúde no Brasil decorrente da pandemia ocasionada pela disseminação do vírus COVID-19 desencadeou a necessidade de uma reestruturação da organização do fluxo de atendimento e acolhimento na Unidade, haja vista a implantação de novos protocolos de ordem sanitária, em especial nos locais onde existe um elevado fluxo de pessoas. Nesse sentido, levando-se em consideração o atual panorama mundial decorrente do estado pandêmico no qual estamos inseridos, e o aumento dos números de doenças pulmonares ocasionados pelo frio extremo durante a estação de inverno no estado do Rio Grande do Sul, tem-se, por óbvio, a necessidade da implantação de novos fluxogramas de atendimento na Unidade, de modo a vislumbrar-se, em caráter profilático, a minimização da disseminação do vírus COVID-19 dentre os usuários do sistema. **Objetivo Geral:** Pretende-se reorganizar o fluxo de atendimento e acolhimento, de modo a garantir aos usuários um acesso mais humanizado com menor tempo de espera por consulta, diminuir a sobrecarga do profissional da medicina e minimizar a exposição da Equipe e usuários ao vírus. **Metodologia:** A ação a ser trabalhada no presente estudo se consubstancia na implantação de ações clínicas orientadas pelo protocolo de triagem rápida – Fast Track – a ser realizada por profissional responsável destacado à função - enfermeiro(a) ou médico – em sala reservada. No mesmo sentido, atrelado a introdução do protocolo fast track, será disponibilizado aos usuários canais de interação – telefone/whatsapp – por intermédio dos quais os pacientes que apresentarem quaisquer dos sintomas de síndrome gripal, poderiam buscar informações, sem contato com a equipe ou exposição ao vírus em aglomerações. **Resultados Esperados:** Busca-se evitar a exposição do ao vírus COVID-10, bem como, em caso de efetiva contaminação, a disseminação do vírus dentre os demais usuários e equipe técnica da UBS, além de reorganizar o fluxo de serviço para os usuários tenha acesso rápido ao serviços de saúde ofertados pela unidade e os profissionais não se sobrecarreguem.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Acolhimento, Fluxo de Trabalho, Organização e Administração, Pandemias

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do Núcleo Esperança, jurisdicionada no Município de Porto Alegre - Rio Grande do Sul, tem população adscrita que se estima na faixa de 5.000 (cinco mil) e abarca cuidados com a comunidade no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS).

Ainda que grande parte da região possua abastecimento normal dos serviços de água, esgoto, energia elétrica, telefonia móvel/fixa e coleta de lixo regular existe também considerável população desprovida do mínimo de saneamento básico, eis que o bairro Restinga onde se localiza a UBS Núcleo Esperança se criou em consequência do processo de favelização ocorrido na cidade.

A cidade de Porto Alegre nos anos 60 (sessenta) ao mesmo tempo em que mostrava um rápido processo de urbanização através da abertura de avenidas e construção de prédios modernos, teve graves problemas de infraestrutura na área habitacional. Para reorganizar o espaço, foi criado o DEMHAB – Departamento Municipal de Habitação, em 1965, cuja prioridade era buscar alternativas para regiões alagadiças da cidade, de grande insalubridade para as populações ali residentes. Assim, moradores das Vilas Theodora, Marítimos, Ilhota e Santa Luzia foram removidos, a partir de 1966, para a Vila Restinga Velha. Assim, tendo em vista a inexistência de infraestrutura – os esgotos eram a céu aberto, não havia calçamento, as casas eram precárias -, o bairro sempre foi considerado carente e nunca percebeu a devida atenção por parte dos governantes (HORASALEGRE, 2020).

Neste contexto se insere a UBS Núcleo Esperança, ou seja. a unidade se situa em um bairro marginalizado e consideravelmente miserável. Localizada em área urbana e próxima ao Fórum Regional da Restinga, Quartel do Corpo de Bombeiros Militares, destacamento da Brigada Militar do Estado (Polícia Militar do Estado do RS), Delegacia da Polícia Civil e Agência de Correios. Porém a área adscrita a unidade possui considerável influência rural, por ser localizada entre propriedades rurais e zona de mata de preservação e Reserva Ambiental. Como serviço de saúde de Atenção Especializada a comunidade dispõe de um hospital regional - Hospital Restinga e Extremo Sul - cujas instalações são novas e de alto padrão, contando com laboratórios para realização de exames de imagens de última geração.

No tocante ao ensino, a comunidade tem escolas públicas de primeiro e segundo grau, bem como creches de responsabilidade da municipalidade. A região possui comércio de pequeno e grande porte, assim como alguns comerciantes informais.

O perfil de usuários é heterogêneo, mesclando pacientes de terceira idade já aposentados com adultos e adolescentes. As principais comorbidades são; Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Diabete Mellitus (DM) Tipos I e II; Enfermidades ortopédicas relaci-

onadas a colunavertebral; Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); Acidente Vascular Cerebral (AVC); Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); Asma; Doenças Pulmonares e Doenças psíquicas. Os principais agravos de saúde ocorrem com a parcela de pacientes com idade avançada e portadores de patologias pulmonares. Em relação à procura da comunidade ao serviço de saúde pode-se observar ocorrência diária de atendimentos de pacientes hiperfrequentadores e simuladores, que se dirigem até a unidade para fins de angariar documentação hábil a propiciar a percepção de auxílios previdenciários e atestados para liberação da atividade profissional.

Atualmente a equipe de saúde é composta por um médico, dois enfermeiros, uma dentista, três técnicos em saúde bucal, quatro técnicos de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde e um profissional de serviços gerais. O número de consultas médicas diárias é alto, um único profissional atende, em média, 25/30 pacientes por dia. E apesar do alto fluxo de pacientes atendidos diariamente pelo médico a principal queixa dos usuários da UBS é a demora no atendimento, para realização de exames e para encaminhamento as consultas com especialistas.

Considerando o cenário global de pandemia que estamos vivenciando e a aproximação da estação de inverno, momento em que provavelmente os casos de doenças pulmonares e infecções pelo corona vírus aumentarão exponencialmente o tempo de espera poderá ser afetado negativamente.

Assim considerando, a alta carga de trabalho do profissional de medicina, o número de atendimentos diários aos pacientes hiperfrequentadores, as queixas pelo tempo de espera da consulta e a situação de calamidade pública pela doença COVID-19 pretende-se propor reorganização do fluxo de atendimento e acolhimento da unidade fundamental para garantir aos usuários um acesso mais humanizado com menor tempo de espera por consulta e diminuir a sobrecarga do profissional da medicina.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Propor reorganização do fluxo de atendimento e acolhimento da unidade básica de saúde do Núcleo Esperança, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar reunião com a equipe para discussão referente a reorganização do acolhimento.
- Apresentar proposta de fluxo de atendimento a equipe.
- Discutir o protocolo de triagem rápida (Fast Track) para ser utilizado durante a emergência do coronavírus para os pacientes com sintomas respiratórios.
- Realizar atividade educativa com os pacientes sobre quando procurar o serviço de saúde.

3 Revisão da Literatura

Apesar de avanços na ampliação da oferta de serviços da APS, o acesso aos serviços de saúde ainda é um desafio. Há um entendimento de que varios fatores influenciam a utilização do serviço e os fatores que dificultam o acesso são muitos, podemos citar, cobertura insuficiente de profissionais; desequilíbrio entre demanda e oferta; distribuição inadequada do território; restrição de acesso por horário reduzido de funcionamento dos serviços que incompatibiliza o acesso de usuários que trabalham em horário convencional; longo tempo de espera para marcação de consultas e consulta após marcação, entre outros (GUSSO; LOPES, 2018).

Como vimos o fluxo do usuário no serviço é um fator que pode dificultar ou facilitar o acesso, assim como estratégia para organização a Política Nacional de Humanização (PNH) traz o acolhimento. Este deve ser organizado para promover a ampliação efetiva do acesso, principalmente, à APS, reduzindo as filas, organizando o atendimento com base em riscos e vulnerabilidade e buscando adequação da capacidade resolutive (LACERDA; MORETTI-PIRES, 2016). Este processo não se restringe a realização de uma triagem qualificada, mas sim, o conjunto de diversas atividades, das quais podemos apontar como as mais importantes a escuta e a identificação do(s) problema(s). A prática do acolhimento constitui-se em mecanismo capaz de propiciar reorganização da atenção à saúde aos usuários em uma UBS (FRACOLLI; ZOBOLI, 2004).

Tem-se que, com a otimização do fluxograma de atendimento, o profissional responsável pela escuta e primeiro atendimento ao paciente, será dotado de autonomia para prestar intervenções, de modo a aumentar a resolutividade da APS. Outro ponto positivo é a desburocratização do atendimento, retirando do médico o monopólio e fortalecendo o trabalho em equipe Brasil (2013, p. 23):

“... fica evidente a preocupação de não burocratizar o acolhimento e o fluxo do usuário na unidade, bem como de ampliar a resolutividade e a capacidade de cuidado da equipe... Lembrando que, na Atenção Básica, os usuários geralmente são conhecidos ou estão próximos (por morarem perto ou serem adscritos à UBS) e que o efetivo trabalho em equipe produz relações solidárias e complementares entre os profissionais (enriquecendo-os individualmente e ao conjunto da equipe), gerando, assim, mais segurança e proteção para os usuários.”

A proposta é que o atendimento seja priorizado com base na estratificação da necessidade do usuário, mediante avaliação de risco e vulnerabilidade, pode-se locar os casos em “não agudo” que são encaminhados para intervenções programadas, ou seja, consulta marcada e “agudo” que é encaminhado para o atendimento imediato, prioritário ou no dia. Pretende-se estruturar o serviço com base no tipo de necessidade do usuário e no tempo das intervenções, materializando, aqui, o princípio da equidade (BRASIL, 2013).

A organização do serviço é muito importante, principalmente em tempos de pandemia, em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus, a COVID-19, constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (LINDNER et al., 2020).

Com a COVID-19, os indivíduos que procuram os serviços de saúde da Atenção Especializada que apresentam síndrome gripal a recomendação é o encaminhamento para a Atenção Primária à Saúde (APS). O que pode causar maior dificuldade de acesso, visto o fluxo aumentado pelo encaminhamento da alta complexidade.

A COVID-19 é uma doença respiratória aguda causada por um novo coronavírus humano (SARS-CoV-2), que causa maior mortalidade em pessoas com idade superior a 60 anos e em pessoas com condições médicas subjacentes, como doença cardiovascular, doença respiratória crônica, diabetes e câncer. Os sinais e sintomas mais comum são: febre ($37,8^{\circ}\text{C}$); tosse; dispneia; mialgia e fadiga; sintomas respiratórios superiores; e sintomas gastrointestinais, como diarreia, mais raros (LINDNER et al., 2020).

Como guia para essa situação, o Ministério da Saúde estabeleceu um fluxo de manejo clínico na atenção primária à saúde para a doença em transmissão comunitária, chamado protocolo de triagem rápida – Fast Track. Este protocolo procura identificar precoce os casos suspeitos da COVID-19, que é essencial para reduzir a possibilidade de disseminação do vírus. Idealmente, pacientes com sintomas respiratórios agudos e febre devem ser identificados logo na chegada à unidade de saúde, receber máscara cirúrgica e serem direcionados para áreas com menor circulação possível de pessoas, (quando não houver possibilidade de separar duas salas de espera) (BRASIL, 2020b).

O fluxograma (anexo) indica que pessoas que apresentam síndrome gripal confirmada: febre e tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e ausência de comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada devem ser acompanhadas na APS (BRASIL, 2020b).

Um canal de orientação, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) ao cidadão, que tem apoiado a nova organização do sistema de saúde frente a pandemia é o disk 136. Ele permite ao indivíduo que apresentar qualquer sintoma de síndrome gripal realizar contato com o sistema de saúde por meio de contato telefônico, possibilitando a identificação precoce e encaminhamento correto dos casos graves, auxiliando na priorização do encaminhamento de pacientes prioritário (pacientes acima dos 60 anos, imunossuprimidos – HIV, transplantados, etc. – portadores de doenças crônicas, gestante e puérperas) (BRASIL, 2020b).

Além do canal referido, o Ministério da Saúde publicou as “Orientações para o Manejo de Pacientes com covid-19”, para esclarecer aspectos sobre o vírus bem como descrever as características da doença, as formas de diagnóstico – clínico e laboratorial – os fatores de risco e a importância da correta notificação. O documento também discrimina os

procedimentos, estrutura e profissionais necessários, exames possíveis e desfechos esperados em cada tipo de serviço de saúde do Sistema Único de Saúde e para atendimento de públicos específicos, como crianças, gestantes e indígenas. Traz ainda orientações por fluxogramas para casos leves, moderados e graves, bem como suporte ventilatório, inclusive antes do paciente chegar à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), além das possibilidades de teleatendimento e teleconsultoria (BRASIL, 2020a).

Em resumo, o fluxograma de atendimento, é uma estratégia de re-organização de trabalho coletivo das UBSs, que precisam ajustar-se a atual realidade frente a epidemia causada pela disseminação do vírus COVID-19, considerando a peculiaridade da comunidade atendida.

Assim, tem-se que o desenvolvimento da qualificação do trabalho de acolhimento, em tempos de pandemia, se mostra como atividade prioritária, para fins de possibilitar-se o melhor atendimento aos usuários, melhorando o serviço prestado e possibilitando a minimização da disseminação do vírus COVID-19 na comunidade.

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção a ser realizado junto à unidade básica de saúde do Núcleo Esperança, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, para intervir sobre a organização do fluxo de atendimento e acolhimento da unidade. Foram traçadas objetivos específicos e ações a serem realizadas:

1. Realizar reunião com a equipe para discussão referente a reorganização do acolhimento.

Esta ação será desenvolvida com o coordenador e todos os profissionais de saúde que trabalham na UBS, pois será preciso negociar a reorganização do fluxo de atendimento que é uma atividade que envolve o fazer diário de todos os profissionais. Os tópicos a serem pactuados nas reuniões estão listados na tabela a seguir e foram baseados na Cartilha de [Wollmann et al. \(2014\)](#) Novas possibilidades de organizar o Acesso e a Agenda na Atenção Primária à Saúde e ajustados para realidade local em termos de espaço e equipe de trabalho.

Pretende-se utilizar as salas de atendimento destinadas aos ACS e técnicos de enfermagem para realizar as reuniões, que vão acontecer semanalmente até pactuação de uma proposta.

2. Apresentar proposta de fluxo de atendimento a equipe.

Após pactuação de todos os detalhes que envolvem o fluxo de atendimento a proposta será apresentada a todos os funcionários, em data e sala acordada com a coordenadora. Para realização desta atividade a UBS será fechada por um período para que todos possam se concentrar nesta atividade. Nesta reunião será acordado a data de início de transição de agendamento de consultas médicas para os demais profissionais.

3. Discutir o protocolo de triagem rápida (Fast Track) para ser utilizado durante a emergência do coronavírus para os pacientes com sintomas respiratórios.

Esta ação será desenvolvida com todos os profissionais de saúde que trabalham na UBS, para que todos estejam atualizados do protocolo a seguir. Será discutido a possibilidade de destinar, por rodízio, um profissional responsável, por dia, pelos atendimentos de casos suspeitos de covid-19 que chegarem a UBS.

A atenção clínica orientada pelo protocolo de triagem rápida – Fast Track – será realizada por profissional disponível - enfermeiro(a) ou médico – em sala reservada. A seguir apresento a imagem do fast-track a ser seguido do Ministério da saúde ([BRASIL, 2020b](#)).

Nesta reunião também será discutido a possibilidade de implementar a interação por meio de contato telefônico. A intenção é disponibilizar ao usuário canais de interação – telefone/whatsapp – por intermédio dos quais os pacientes que apresentarem qualquer dos

Tópicos de discussão	Detalhamento
Oferecer horário ao invés de senha	A intenção é que ao buscar o serviço de saúde o indivíduo passe pela recepção e receba um horário de agendamento para não mais que 48 horas. É importante que o atendimento não seja por fichas ou por ordem de chegada, e sim por avaliação da equipe quanto a necessidade de atendimento clínico naquele momento, quanto a priorização e quanto a qual o melhor profissional para atender a demanda apresentada.
Reorganização do espaço fixo da unidade	Para que a proposta se consolide, é fundamental que cada enfermeiro tenha um consultório próprio. Essa disposição dos consultórios otimiza o tempo caso haja necessidades de interconsultas e facilita a vinculação para a população. Caso o espaço físico não seja adequado, o ideal, será preconizar a distribuição de salas entre os profissionais que fazem as consultas e que estão mais presentes na unidade (médicos e enfermeiros).
Redistribuir as atividades e ações desenvolvidas por cada profissional	É indispensável fortalecer a colaboração entre os profissionais para que esta organização tenha sucesso. Será preciso rever o processo de trabalho de todos, a intenção é que se discuta e pactue as atividades, baseadas nos protocolos do estado e município, que podem ser desenvolvidas pelos vários profissionais. Por exemplo, avaliar como o técnico de enfermagem e o ACS podem ser profissionais resolutivos para determinadas situações sem que necessitem utilizar o tempo do enfermeiro ou médico para resolver a demanda do paciente. Exemplo algumas modalidades de atividades em grupos não exigem que o facilitador seja um médico ou enfermeiro, então estas atividades podem ser delegadas para outros membros da equipe, como agentes comunitários e técnicos de enfermagem.
Ofertar consulta diária por equipes	A agenda será organizada para que a maioria das consultas, 80% seja para atenção da demanda espontânea.
Conhecer a demanda	Será discutido com o grupo uma forma de reavaliar a frequência e a duração das consultas de grupos prioritários (DM, HAS, Crianças e Gestantes), e será pactuado quais consultas podem ser intercaladas com os enfermeiros.
Definir o tempo necessário para as consultas pré-agendadas	Pactuar consultas de 10, 15, 20 e 30 minutos. Discutir com a equipe o tempo necessário para os casos mais recorrentes. As consultas mais rápidas são destinadas às pessoas com problemas pontuais, e mais longas para casos mais complexos, procedimentos ou visitas domiciliares.

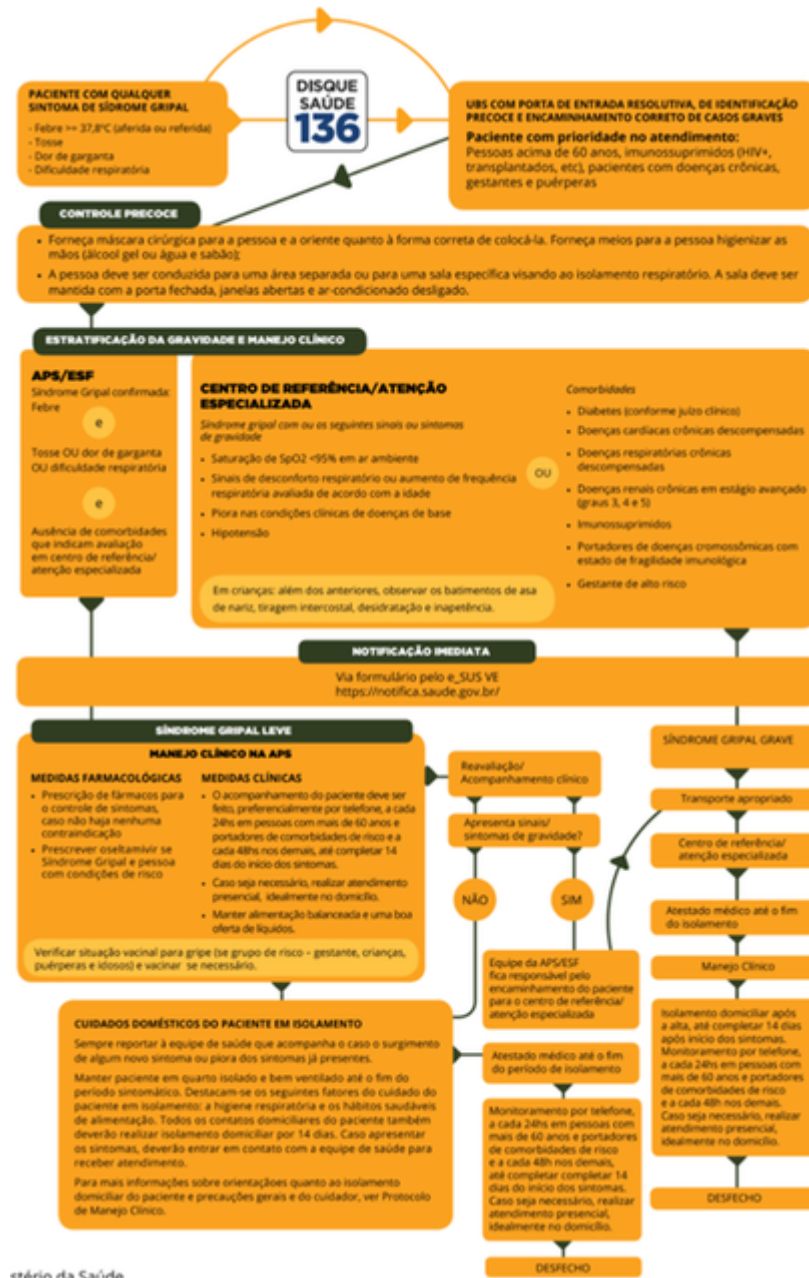


Figura 1 –

sintomas de síndrome gripal poderiam buscar informações, também seriam submetidos a uma triagem seletiva, de modo a evitar a exposição do ao vírus COVID-10, bem como, em caso de efetiva contaminação, a disseminação do vírus dentre os demais usuários e equipe técnica da UBS.

Após a discussão pela equipe de trabalho, a interação por canais não presenciais será realizada por meio da aquisição de aparelho celular capazes de suportar mais de uma linha telefônica, possibilitando a utilização do aplicativo de mensagens instantâneas whatsapp no modo web, destacando-se um profissional momentaneamente disponível para fins de fazer os atendimentos de forma online em tempo real e, concomitantemente, organizar a agenda de atendimentos por horário marcado, de modo a evitar a ocorrência de aglome-

ração na UBS.

Será proposto um sistema de rodízio para fins de atenção ao sistema de atendimento não presencial, que deve prioritariamente ser realizado por técnicos de enfermagem e enfermeiros, sempre com a supervisão do médico responsável em caso de dificuldades com o diagnóstico.

Esta ação será implantada imediatamente após pactuação, todos os dias em que houver atendimento na UBS (segunda a sexta-feira). Tendo em vista se tratarem de ações passivas, ou seja, ações em que a equipe aguarda a saída dos usuários da inércia, a ação ocorrerá durante a integralidade da jornada laboral.

4. Realizar atividade educativa com os pacientes sobre quando procurar o serviço de saúde.

Esta atividade busca evitar que os usuários procurem o serviço de saúde de forma inadequada ou os serviços de urgência sem necessidade. A utilização consciente do sistema permitiria uma otimização do serviço prestado, bem como a minimização dos riscos de contágio pelo vírus COVID-19, objetivo imediato das políticas públicas aplicadas pelos governantes. O público alvo são os usuários da UBS. A proposta é que esta atividade seja desempenhada pelos ACS sob o acompanhamento quinzenal com reuniões para sanar as dúvidas e atualizações das condutas com o enfermeiro elencado de referência.

5 Resultados Esperados

A ação de implantação do protocolo de triagem rápida – *Fast Track* – se daria com a concessão de maior autonomia aos profissionais da UBS em relação ao primeiro contato com o usuário. A ação seria mais efetiva em relação aos profissionais da enfermagem, os quais seriam inseridos em uma nova proposta de fluxo de atendimento pela equipe, cujo resultado seria a disponibilização de um atendimento com menor tempo de permanência do usuário dentro da UBS. Os médicos teriam mais tempo na agenda para atender urgências e fazer acompanhamento dos usuários sem filas de espera e desenvolver atividades em grupo e na comunidade.

A ação de estabelecimento de interação por canais não presenciais permitiriam a otimização do serviço prestado, resultando na minimização dos riscos de contágio pelo vírus COVID-19, objetivo imediato das políticas públicas aplicadas pelos governantes.

Referências

BRASIL, M. da Saúde do. *ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA. Queixas mais comuns na Atenção Básica.*: Cadernos de atenção básica, n. 28, volume ii. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 13.

BRASIL, M. da Saúde do. *Ministério da Saúde lança orientações para padronização do atendimento à Covid-19.* 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47068-ministerio-da-saude-lanca-orientacoes-para-padronizacao-do-atendimento-a-covid-19>>. Acesso em: 30 Jun. 2020. Citado na página 15.

BRASIL, M. da Saúde do. *Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 17.

FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. C. P. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, v. 38, n. 2, p. 143–151, 2004. Citado na página 13.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática.* Porto Alegre: Artemed, 2018. Citado na página 13.

HORASALEGRE, P. *Conheça a história do bairro Restinga.* 2020. Disponível em: <<https://www.poa24horas.com.br/conheca-historia-do-bairro-restinga/>>. Acesso em: 09 Jun. 2020. Citado na página 9.

LACERDA, J. T. de; MORETTI-PIRES, R. O. *Processo de trabalho na atenção básica:* [recurso eletrônico]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Citado na página 13.

LINDNER, S. R. et al. *Medidas de proteção no manejo da COVID-19 na Atenção Especializada.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Citado na página 14.

WOLLMANN, A. et al. *Novas possibilidades de organizar o Acesso e a Agenda na Atenção Primária à Saúde.* 2014. Disponível em: <http://arquivos.leonardof.med.br/SaudeCuritiba_CartilhaAcessoAvancado_2014-06-05.pdf>. Acesso em: 15 Ago. 2020. Citado na página 17.