

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

LAURO PEREIRA CABRAL JÚNIOR

**PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE AGENDA PROGRAMADA DE
CONSULTAS NA UBS RURAL DE FLOR DE MINAS (MG)**

**UBERABA/MG
2014**

LAURO PEREIRA CABRAL JÚNIOR

**PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE AGENDA PROGRAMADA DE
CONSULTAS NO UBS RURAL DE FLOR DE MINAS (MG)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista, sob orientação da professora Ms. Maria Beatriz Guimarães Ferreira.

UBERABA/MG
2014

LAURO PEREIRA CABRAL JÚNIOR

**PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE AGENDA PROGRAMADA DE
CONSULTAS NA UBS RURAL DE FLOR DE MINAS (MG)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista, sob orientação da professora Ms. Maria Beatriz Guimarães Ferreira

Uberaba, ____ de dezembro de 2014.

Prof.^a Ma. Maria Beatriz Guimarães Ferreira – UFTM

Prof.^a Convidada: Zilda Cristina dos Santos

AGRADECIMENTOS

A Deus, nosso pai e protetor, o qual me recorro sempre e sou atendido, seja nos momentos difíceis ou nos momentos de alegria e agradecimentos.

A minha família por apoiarem, mesmo a distância, minhas metas e objetivos de vida e contribuírem com sua compreensão nas conquistas de meus sonhos. Em especial minha mãe Priscilla, meu pai Lauro, minha irmã Caroline, tios, avós e minha noiva Luciely.

A minha tutora Fernanda Carolina Camargo, pelo carinho em que me passava seus conhecimentos.

E a minha orientadora Maria Beatriz Guimarães Ferreira, pela atenção e compromisso a mim transmitidos.

“Ninguém nasce odiando outra pessoa pela cor de sua pele, ou por sua origem, ou sua religião. Para odiar, as pessoas precisam aprender, e se elas aprendem a odiar, podem ser ensinadas a amar, pois o amor chega mais naturalmente ao coração humano do que o seu oposto. A bondade humana é uma chama que pode ser oculta, jamais extinta.”

Nelson Mandela

RESUMO

A consulta programada por meio de uma agenda permite que se cumpram os atendimentos necessários de acordo com o que é preconizado pelo SUS, estabelecendo um serviço eficaz e de qualidade. O objetivo do trabalho consiste em elaborar um plano de intervenção para organização de consultas através de agenda programada. A metodologia utilizada foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES), instrumento de gestão para identificação e resolução de problemas, constituído de três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do Plano de Ação. Como resultado, foi criado e apresentado à unidade de saúde uma proposta de agenda.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família. Sistema Único de Saúde. Agenda médica.

ABSTRACT

The consultation scheduled by a schedule allows you to meet the necessary care according to what is recommended by the SUS, establishing an efficient and quality service. The objective is to develop a contingency plan to hold consultations through scheduled agenda. The methodology used was the Situational Strategic Planning (PES), a management tool for identification and resolution of problems, consisting of three stages:situational diagnosis, literature review and preparation of the Action Plan As a result, it was created and presented to the health unit a proposed agenda.

Keywords: Family Health Strategy. Health System.Medical calendar.

LISTA DE ABREVIATURAS

- ABS** - Atenção Básica à Saúde;
- ACS** - Agente Comunitário de Saúde;
- ADE** - Atendimento à Demanda Espontânea;
- ADP** - Atendimento à Demanda Programada;
- MG** - Minas Gerais;
- MS** - Ministério da Saúde;
- PES** - Planejamento Estratégico Situacional
- PNH** - Política Nacional de Humanização;
- PSF** - Programa Saúde da Família;
- SUS** - Sistema Único de Saúde;
- UBS** - Unidade Básica de Saúde.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Operações para aplicação da agenda programada no PSF de Flor de Minas (MG)..... **22**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. PROBLEMA.....	13
3. JUSTIFICATIVA.....	14
4. OBJETIVOS	15
5. METODOLOGIA	16
6. REVISÃO DE LITERATURA	18
7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
8. RECURSOS NECESSÁRIOS.....	23
9. RESULTADOS ESPERADOS	24
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
11. REFERÊNCIAS.....	26

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a estratégia definida pelo Ministério de Saúde (MS) para oferecer uma atenção básica mais resolutiva e humanizada no país. É a porta de entrada do sistema de saúde e se articula com os outros níveis de atenção.

A Atenção Básica à Saúde (ABS) “é um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”. (BRASIL, 2014).

A Estratégia de Saúde da Família funciona com equipes compostas por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS), baseados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Cada equipe é responsável pelo acompanhamento de cerca de 1.000 famílias num território definido dentro da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde a que pertence. Cada UBS pode conter até oito equipes de Saúde da Família.

De forma bastante geral identifica-se dois tipos de ações que são desenvolvidas no dia a dia de uma equipe de Saúde da Família:

- ações voltadas para o Atendimento à Demanda Espontânea (ADE): representada, principalmente, pelo atendimento dos casos agudos e das urgências. Envolve ações relacionadas ao acolhimento do cidadão que procura a unidade de saúde, a realização de procedimentos, como: curativos ou administração de medicamentos, o diagnóstico e o tratamento de agravos;
- ações voltadas para o Atendimento à Demanda Programada (ADP): representadas, principalmente, pelo atendimento a grupos e situações de risco especiais para a saúde, como, por exemplo: planejamento familiar; pré-natal; puericultura; diagnóstico precoce do câncer (mama, colo uterino, próstata); atenção ao idoso; atenção aos trabalhadores; atenção aos adolescentes; atenção aos portadores de sofrimento mental, hipertensão arterial, diabetes, tuberculose, hanseníase, desnutrição, etc.

De acordo com a Portaria n. 2488/2011 (BRASIL, 2014) são características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica:

- definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes;
- programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais;
- desenvolvimento de ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;
- acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;
- realização do trabalho com atenção integral, contínua e organizada à população inscrita;
- atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada;
- desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;
- implementação de diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão tais como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;
- participação do planejamento local de saúde assim como do monitoramento e a avaliação das ações na sua equipe, unidade e município, visando a readequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;

- desenvolvimento de ações inter setoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;
- apoio às estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social;
- realização do trabalho com atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos(BRASIL, 2014).

De todas essas características que devem ser seguidas para que se atue a UBS, uma delas não vem sendo cumprida na ESF rural de Flor de Minas, que é a programação, o planejamento e a organização da agenda de trabalho. Tal instrumento de trabalho é essencial para o funcionamento do PSF, pois permite que o trabalho da equipe seja realizado de forma integral e eficaz sem deixar nenhum foco da atenção à saúde esquecido.

Para a mudança de modelo assistencial preconizada pelo SUS, é necessário que todas essas ações desenvolvidas pelas equipes das unidades de saúde se façam na perspectiva de concretizar na prática, os princípios e diretrizes constitucionais, entre eles: a universalidade, equidade e a integralidade (FARIA; COELHO; WERNECK; SANTOS, 2010, p. 68).

2. PROBLEMA

Falta de agenda programada de atendimentos na UBS Rural de Flor de Minas (MG).

3. JUSTIFICATIVA

A UBS se caracteriza, atualmente, como unidade de pronto atendimento. Tal configuração prejudica a atividade dos profissionais de saúde por acarretar sobrecarga de serviço, bem como, o atendimento dos usuários que realmente precisavam da consulta médica imediata pela demanda espontânea, ficando sem o atendimento adequado.

Nesse contexto, é de fundamental importância a criação de uma agenda programada na UBS de Flor de Minas que permitirá uma organização do trabalho, com vagas para atendimentos que supram as necessidades da população, como o atendimento programado a determinadas condições clínicas importantes e mais comuns, como: puericultura, pré-natal e puerpério, hipertensão, diabetes, entre outras. Ainda, permite reservar vagas para atendimentos de urgência que possam vir a surgir.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral:

Elaborar um plano de intervenção para criação de agenda programada de consultas na UBS Rural de Flor de Minas (MG).

4.2 Objetivos Específicos:

- Promover uma organização nos atendimentos prestados;
- Estabelecer um projeto para intervir, junto aos profissionais da ESF, sobre sua dinâmica cotidiana de trabalho.

5. METODOLOGIA

O processo metodológico do estudo ocorreu por etapas, a partir do Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES). As etapas consistiram em diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração de um plano de intervenção.

O estudo foi desenvolvido na UBS rural de Flor de Minas, que é um distrito da cidade de Gurinhatã município brasileiro do estado de Minas Gerais, com um número aproximado de 981 famílias atendidas pela Estratégia de Saúde da Família, sendo a maioria moradores da zona rural. Gurinhatã, que teve uma população estimada em 2010 de 6.137 habitantes, foi fundada em 1962, e é uma mesorregião do Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba. Possui como municípios limítrofes, Ituiutaba, Santa Vitória, Campina Verde e está distante 945 km da capital do estado, Belo Horizonte.

Através do diagnóstico situacional, pode-se evidenciar que a unidade básica de saúde de Flor de Minas não está cumprindo seu papel perante a comunidade, no que tange seu compromisso com a eficiência e eficácia dos atendimentos prestados. Isso vem ocorrendo devido a falta de uma organização prévia nos atendimentos, estabelecendo dias específicos para determinadas condições clínicas importantes e mais comuns dos usuários, como puericultura, pré-natal e puerpério, hipertensão e diabetes, entre outras, fazendo com que a unidade trabalhe somente com demanda espontânea, transformando a UBS em uma unidade de pronto atendimento.

A falta de Agenda Programada na unidade prejudica tanto a atividade dos profissionais da saúde, sobrecarregando o serviço, quanto os usuários que realmente precisam da consulta médica imediata pela demanda espontânea, que, no entanto, ficam sem atendimento adequado. Desta forma, os atendimentos podem ser descritos das seguintes maneiras:

- a nível individual: quando o paciente chega a UBS, ele não está sendo atendido adequadamente, isto devido o alto número de pacientes que já estão aguardando atendimento antes de sua chegada. Tal situação faz com que sua condição clínica, que antes era somente de acompanhamento e prevenção de comorbidades, passe a ser uma condição crônica e de difícil resolução;

- a nível social: o que mais dificulta implantar o agendamento programado na unidade é o fato de a maioria da população ser de zona rural e sem condução própria, o que dificulta que os atendentes tomem medidas organizacionais, como a de mandar o paciente de volta pra casa e remarcar a consulta no dia mais adequado a sua patologia. Outra questão que dificulta é a questão cultural, visto que a população já tem em mente que a UBS serve apenas para serviços de pronto atendimento, com a mentalidade de que a qualquer momento o paciente possa procurar a unidade de saúde e já ser atendido com prontidão;
- a nível programático: não há, na unidade, marcação de consultas em dias específicos separados por condições clínicas de seus pacientes, deixando apenas reservadas algumas vagas, diariamente, para os pacientes que realmente necessitem de atendimento de demanda espontânea.

Com o intuito de implantação de uma agenda programada de consultas na UBS rural de Flor de Minas, foi realizada uma revisão teórica de artigos, principalmente os emitidos pelo Ministério da Saúde, visando abastecer-se de referencial teórico necessário para que possamos incorporar esse tipo de serviço na unidade de saúde local.

Todas as pesquisas realizadas tiveram o objetivo de demonstrar claramente a importância da agenda programada na unidade de saúde de Flor de Minas, fazendo com que se estabeleça o atendimento adequado melhorando a qualidade, eficiência e eficácia do atendimento prestado.

Em forma de quadro foi criada uma proposta de intervenção (QUADRO1), onde foi exposta a proposta de agenda de atendimentos para serem seguidas nesse PSF rural com intuito de dinamizar e melhorar a qualidade dos atendimentos prestados, sem se esquecer de nenhuma necessidade dos usuários da comunidade. O resultado da busca desses artigos encontra-se no tópico a seguir.

6. REVISÃO DE LITERATURA

Em 2003, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH), com o intuito de melhorar a qualidade do acesso aos serviços de saúde, desenvolvendo atividades focadas na humanização do cuidado.

Como fruto do HumanizaSUS, foi produzida, em 2004, a cartilha da Política Nacional de Humanização, intitulada “Acolhimento com classificação de risco”, indicando-o como uma ação técnico-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, e reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde, estabelecendo assim o acolhimento (BRASIL, 2004).

O Acolhimento, segundo a cartilha HumanizaSUS (BRASIL, 2004) é o processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda, colocando os limites necessários, garantindo atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços e redes externas, juntamente de outros serviços de saúde, são fatores essenciais para continuidade da assistência quando necessária.

Após realizar o acolhimento do usuário, para manter a organização do atendimento tem-se que separar os atendimentos em: demanda espontânea e demanda programada.

A demanda espontânea vem ocupando um papel diferenciado dentro das rotinas das equipes de saúde da família e das UBS, pois o gargalo provocado pelas superlotações das grandes emergências, com situações agudas de fácil resolubilidade por tecnologia de baixa densidade, fez com que o direcionamento desses tipos de demanda fosse encaminhado para atenção primária. O Ministério da Saúde em sua Portaria 2048 (BRASIL, 2002, p. 68), afirma que dentro da concepção de reestruturação do modelo assistencial atualmente preconizado, inclusive com a implantação do Programa de Saúde da Família, se responsabilizem pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados de sua

área de cobertura ou adscrição de clientela, cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência.

Para a organização do acesso à demanda espontânea nas unidades básicas, com base nos *Cadernos de atenção Primária 28* (BRASIL, 2010) faz-se necessária a organização dos fluxos no acolhimento, além de preparo técnico por parte das equipes para um trabalho resolutivo, integral e longitudinal. A ferramenta utilizada para a organização desse serviço tem sido a implantação dos protocolos de acolhimento com classificação de risco. Essa é uma forma dinâmica de organizar a demanda espontânea com base na necessidade de atendimento, sobretudo nos casos de urgência e emergência. Por meio da classificação de risco, o profissional de saúde avalia e direciona os usuários que procuram atenção para forma de atendimento mais adequada e equânime.

O acolhimento com classificação de risco tem seu papel regulador também presente na organização da demanda programada, pois é gerador de fluxo nas agendas. O protocolo mais utilizado aqui no Brasil é o Protocolo de Manchester.

O grupo português de Manchester foi formado em 1994 para atribuição de prioridade clínica do paciente em um primeiro contato, por meio de uma escala de priorização de atendimento sendo separados por cores:

- **vermelho**: atendimento imediato (risco iminente de vida);
- **laranja**: pode esperar até 30 minutos para o atendimento (urgência);
- **amarelo**: pode esperar até 1 hora para o atendimento (potencialmente urgente);
- **verde**: pode esperar até 2 horas para o atendimento (não urgente);
- **azul**: pode esperar até 4 horas para o atendimento (ordem de chegada).

O atendimento é organizado pela equipe de enfermagem, o que garante boa parte de resolução das queixas dos usuários, ficando para os atendimentos médicos as demandas clínicas de quadros agudos, os quais realmente necessitam de intervenção médica.

Já a demanda programada, deve procurar respeitar o critério de adscrição da clientela em relação à equipe do PSF, ou seja, o usuário deverá, preferencialmente, ser identificado pelo ACS e atendido por um profissional da equipe de sua área de moradia.

A atenção programada procura organizar o serviço, pautando-se não mais pelos eventos agudos, mas pela abordagem das condições crônicas, abrangendo

todos os ciclos de vida dos indivíduos/família. Para essa atenção, destina-se os atendimentos e consultas programadas, reservando 1/3 das consultas para atendimentos de emergência.

Para que a atenção programada seja efetiva é importante que se siga um atendimento organizado e sequencial que começa com o atendimento ou busca ativa realizada pelos ACSs passando para o agendamento com a secretaria ou recepcionista do PSF e, após agendamento, realização de consultas, de acordo com a necessidade do paciente, passando pelo médico, antes ou não, por consulta de enfermagem.

Portanto, o paciente é agendado previamente, em intervalos regulares e previsíveis. É realizado atendimento com base em um plano de cuidados que deve estar previsto nas diretrizes baseadas em evidências, e nos diferentes estratos de riscos dos portadores de uma condição crônica.

Essas diretrizes devem definir: o tipo de atendimento, quem faz o atendimento, em que condições são feitos, e com que frequência será realizado esse atendimento.

7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Em forma de quadro foi criada uma proposta de intervenção (QUADRO 1), onde foi exposta a criação de uma agenda de atendimentos para serem seguidas nessa UBS rural, com intuito de dinamizar e melhorar a qualidade dos atendimentos prestados, sem se esquecer de nenhuma necessidade dos usuários da comunidade.

QUADRO 1 - Operações para aplicação da agenda programada na UBS de Flor de Minas (MG)

Operações sobre a “Falta de Organização dos Atendimentos” na população sob responsabilidade da equipe da UBS de Flor de Minas, distrito de Gurinhatã (MG)	
Nó crítico 1	Falta de organização dos atendimentos realizados na UBS rural de Flor de Minas (MG).
Operação	Estabelecer dias da semana destinados a atendimentos a patologias específicas na UBS.
Projeto	Proposta de criação de Agenda Programada de Consultas na UBS Rural de Flor de Minas (MG).
Resultados esperados	Organização dos atendimentos prestados na UBS.
Produtos esperados	Melhoria na qualidade, eficiência e eficácia dos atendimentos prestados aos usuários dos serviços da UBS.
Atores sociais/ responsabilidades	Toda equipe da unidade de saúde. Sendo que irá participar da intervenção proposta: as ACSs, enfermeira, técnica de enfermagem, recepcionista e médico.
Recursos necessários	Estrutural: realização de palestra informativa para a comunidade e reuniões com a equipe sobre o novo funcionamento da unidade. Cognitivo: compreensão dos usuários sobre o novo funcionamento da UBS. Financeiro: distribuição de cartazes e panfletos informativos.
Ação estratégica/ motivação	Distribuição de banners e panfletos informativos.
Responsáveis	Autor que controla toda equipe, principalmente, a enfermeira.
Cronograma/ prazo	Segunda-feira: pela manhã, 8 consultas diversas agendadas e 4 destinadas a demanda espontânea. Durante a tarde, pré-natal. Terça-feira: pela manhã, 8 consultas diversas agendadas e 4 destinadas a demanda espontânea. Durante a tarde, puericultura e puerpério. Quarta-feira: pela manhã, 8 consultas diversas agendadas e 4 destinadas a demanda espontânea. Durante a tarde, visitas domiciliares. Quinta-feira: pela manhã, 8 consultas diversas agendadas e 4 destinadas a demanda espontânea. Durante a tarde, hiperdia: hipertensos e diabéticos. Sexta-feira: pela manhã, 8 consultas diversas agendadas e 4 destinadas a demanda espontânea. Durante a tarde, visitas domiciliares. O cronograma proposto deve ser cumprido todos os dias durante o funcionamento da UBS.
Responsáveis, acompanhamento e avaliação	A organização começa pelas ACSs estabelecendo contato direto com a população, fazendo os encaminhamentos necessários para as consultas na UBS pelo médico e consultas de enfermagem pela enfermeira. Também é fundamental a orientação por parte da recepcionista quando o paciente a procura diretamente para marcação de consultas. A avaliação do andamento do cronograma deverá ser feita pela enfermeira com a ajuda de toda a equipe.

Fonte: elaborado pelo autor.

8. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Organização de reuniões com a equipe para que todos participem e dêem sua opinião sobre o novo calendário de atendimentos;
- palestras educativas, para conscientizar a população quanto a importância de respeitar a agenda da UBS, e compreensão dos usuários quando seu quadro não exigir urgência e requerer uma marcação da consulta em outra data para que o atendimento possa ser realizado;
- distribuição de panfletos educativos, para esclarecer a população sobre o funcionamento da UBS;
- disponibilização na unidade de cartazes com os dias específicos de atendimentos.

9. RESULTADOS ESPERADOS

Todo o procedimento proposto nesse trabalho procurou fornecer informações confiáveis sobre o programa de organização de atendimento na UBS, porém sem se esquecer dos atendimentos de emergência, propondo reservar 1/3 das vagas para esse tipo de consultas.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho foi realizado com intuito de demonstrar através de embasamento teórico-científico e realidade local, que o ideal para organização do serviço de uma Unidade Básica de Saúde é a agenda programada de consultas.

É através de uma organização de atendimentos que se estabelece um melhor vínculo dos usuários com a unidade, sem sobrecarregar o sistema, promovendo uma melhora na qualidade dos serviços prestados e na saúde dos usuários.

11. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à demanda espontânea na APS. **Cadernos de atenção Primária 28.** Brasília: MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS:**Política Nacional de Humanização:A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em todas as Instâncias do SUS. Brasília: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002. **Lex:** Série Pactos pela Saúde, v. 4, p. 68, Brasília: MS, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Lex:** Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em: 10 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS:** acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde/ 2004. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

FARIA, H. P. de; COELHO, I. B; WERNECK, M. A. F.; SANTOS, M. A. **Modelo assistencial e atenção básica em saúde.** 2.ed. Belo Horizonte: Nescon; UFMG; Coopemed. 2010. p.68.