

Artigos Originais

ACOLHIMENTO: RECONSTRUÇÃO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RECEPTION: RECONSTRUCTION OF THE PRACTICE IN HEALTH BASIC UNIT

ACOGIDA: RECONSTRUCCIÓN DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD BÁSICA DE SALUD

Juliana Carvalho Araújo Leite *

Carmem C. Araújo Maia *

Roseni Rosângela de Sena **

RESUMO

Este estudo analisa o acolhimento nos serviços da Secretaria Municipal de Saúde - Belo Horizonte, identificando concepções, inserção dos profissionais envolvidos, fatores facilitadores, dificultadores e medidas de superação. Utiliza abordagem qualitativa - entrevista semi-estruturada aplicada a gerentes, médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem. A análise dos dados contemplou o discurso, complementada por análise documental. Verifica-se a identidade dos atores quanto à constituição teórica e dissonância no processo de trabalho, ressaltando que o auxiliar de enfermagem assume preponderantemente esta prática com responsabilidades além de sua capacidade técnica. Foram reveladas insuficiências da estrutura dos serviços para a proposta do acolhimento, ressaltando as diferenças de disponibilidade tecnológica e inexistência de sistema de referência e contra-referência.

Palavras-chave: Humanismo; Prática Profissional; Equipe de Enfermagem; Centros de Saúde

O acolhimento tem-se tornado um tema discutido nos mais diferentes espaços do Setor Saúde. Os próprios serviços de saúde ressaltam seu caráter impulsionador de mudanças na organização da assistência. As instituições formadoras analisam as perspectivas de repercussão nos novos perfis profissionais.

Revela-se, portanto, a contemporaneidade do assunto e apontam-se os desafios impulsionadores de sua proposição no âmbito dos Serviços Municipais de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH)⁽¹⁾, onde:

“O Acolhimento vem se constituindo numa das ferramentas utilizadas para iniciar mudanças no processo de trabalho em saúde com vistas a garantir o acesso a serviços de saúde humanizados, resolutivos, de qualidade com responsabilização coletiva dos trabalhadores com as necessidades de saúde dos usuários”⁽²⁾.

Historicamente, os serviços de saúde não têm respondido de modo satisfatório, oportuno e resolutivo às demandas e necessidades crescentes da população. Isso pode ser justificado pela forma como os serviços se organizam para desenvolver

ações de saúde, bem como pelo modo como os trabalhadores se articulam na produção dessas ações.

De modo geral, a clientela tem como referência de cuidado da saúde a atenção médica. Se por um lado é justificável a expectativa da maioria da população que procura um serviço de saúde em “passar no médico”, por outro lado essa expectativa transforma-se num desafio para a organização da assistência.

Como, então, construir alternativas de atenção à saúde - preconizadas pelo acolhimento principalmente, considerando que a oferta de assistência médica é predominante e, em última instância, determina as formas de uso dos serviços?

Os indivíduos procuram os serviços de saúde quando deles necessitam, buscando proteção ou resolução de seus problemas. Segundo Merhy⁽³⁾, o usuário espera que “ao consumir algo no campo da saúde, ele tenha como efeito real uma diminuição de seu risco de adoecer, de sofrer e/ou morrer. Espera cura, proteção e autonomia”^(3,4).

Isso pressupõe uma articulação estreita entre as ações dirigidas à demanda individual e às coletivas, para identificar as condições de risco realizar as intervenções oportunas e de qualidade. Estas se manifestam como perfis de doença, que exi-

* Enfermeiras da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
** Doutora Docente da Escola de Enfermagem da UFMG

Endereço para correspondência:
Escola de Enfermagem da UFMG
Av. Alfredo Balena, 190
30190-100 - Belo Horizonte - MG
Telefone: (31) 3248 9826

gem intervenção oportuna, eficaz e efetiva, capaz de satisfazer o usuário⁽⁶⁾.

No seu sentido literal, ACOLHER, segundo Ferreira⁽⁸⁾ significa, “dar acolhida ou agasalho a; hospedar; receber; atender; dar crédito a; dar ouvido a; admitir; aceitar; tomar em consideração”. O autor afirma que “usuário é aquele que possui ou desfruta alguma coisa pelo direito de uso, que serve para o nosso uso; cada um daqueles que usa ou desfruta alguma coisa coletiva ligada a um serviço público ou particular”.

Portanto, o acolher gera a responsabilidade de disponibilizar para o cidadão um determinado trabalho (assistência) que possa provocar um efeito positivo sobre a situação apresentada. Esta deve ser a utilidade de um serviço de saúde para a vida das pessoas, representada pelo fazer seja do médico, do enfermeiro, do dentista, do assistente social, do auxiliar de enfermagem, do técnico de laboratório, do auxiliar sanitário e de outros.

Para se obter “sucesso”, o acolhimento não pode apenas “abrir as portas”, sem disponibilizar para a clientela os recursos tecnológicos necessários. Na composição do trabalho multiprofissional é necessário resguardar a especificidade de cada categoria e buscar a complementaridade indispensável para a concepção da assistência. A atuação integrada da equipe exige tomada de decisão coletiva na qual os saberes são específicos, porém as responsabilidades são iguais e compartilhadas. Para tanto, um pressuposto é a mudança do processo de trabalho, em que o usuário é o centro da atenção, e o conjunto dos trabalhadores coloca à disposição toda a potencialidade dos seus saberes. Inclusive, realizam trocas entre si e entre os usuários, buscando maior autonomia destes últimos quanto à condução dos processos que determinam e/ou influenciam a manutenção da vida.

A partir dessa compreensão, definiu-se como propósito do presente estudo analisar as concepções, os limites e alcances da proposta a partir da fala dos profissionais, direta ou indiretamente, envolvidos na sua construção.

Metodologia

Para a compreensão do acolhimento como um mecanismo que deve garantir acesso aos serviços de saúde, atendendo aos princípios de equidade, universalidade, resolubilidade e de humanização da assistência, optou-se por utilizar uma abordagem metodológica qualitativa que, segundo a orientação de Minayo⁽⁷⁾, é:

“aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação como construções humanas significativas”.

Estabeleceram-se duas etapas de trabalho: a primeira de levantamento bibliográfico, seguida de análise documental. Na segunda, caracterizada como de compreensão, utilizou-se de fonte primária para obtenção de dados de atores, direta ou indi-

retamente, envolvidos no processo de implantação e operacionalização do acolhimento, no nível central da Secretaria Municipal - BH e dos Centros de Saúde.

O cenário utilizado foi a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, especificamente os Centros de Saúde que estavam desenvolvendo o acolhimento nas três áreas básicas de assistência: Clínica Médica, Ginecologia e Pediatria. Dos Centros de Saúde que contemplaram este critério, foi selecionado 01 (um) por Distrito através de sorteio aleatório.

O número existente superava a amostragem definida, que totalizava 09 (nove) Unidades. Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados com perguntas semi-estruturadas, sendo um para a direção do Departamento de Coordenação das Ações de Saúde e do Serviço de Atividades Assistenciais e outro para os demais integrantes da equipe. Foram portanto entrevistados: 9 gerentes, 9 enfermeiros, 9 auxiliares de enfermagem e 3 médicos de cada especialidade médica, totalizando 36 informantes.

Os dados foram trabalhados utilizando a análise de discurso, segundo o método proposto por Fiorin,^(8,9) identificando as concepções que permeiam a prática do acolhimento, os fatores que dificultam e facilitam seu desenvolvimento e os mecanismos para superação das dificuldades.

O Acolhimento: Um conceito em construção

A fala dos informantes não revela diferença significativa quanto à compreensão do que é o acolhimento, independentemente da composição da equipe, da função que os profissionais desempenham ou dos locais em que essa prática ocorre.

Os informantes apontam que o Acolhimento possibilita conhecer as demandas e necessidades dos usuários e a busca de solução para as mesmas. A maioria destaca o acolhimento como uma estratégia, mecanismo ou instrumento para humanizar a relação entre serviço, profissional de saúde e usuário.

Das falas depreende-se que a questão da responsabilidade e respeito em relação ao outro, um pressuposto para a realização da assistência, é ultrapassada pela expectativa da relação “afetuosa” com o cliente. Menciona carinho num sentido que, a nosso ver, a prática cotidiana dos serviços não permite e não é suficiente para construí-lo. Permanece em nível do imaginário e do desejo de qualificar a assistência.

Os atores compreendem o acolhimento como estratégia para facilitar o acesso ao serviço e aumentar a cobertura, utilizando ao máximo a potencialidade da capacidade instalada.

Apontam o acolhimento também como uma possibilidade de trabalho em equipe, responsabilizando todos os profissionais na solução dos problemas que os usuários enfrentam. Outro aspecto ressaltado pelos informantes na conceitualização do acolhimento é a oportunidade que ele oferece de aprendizado para qualificar a assistência. Neste sentido o Centro de Saúde passa a concretizar o ideário de ser a porta de entrada do sistema, tanto para ações vinculadas à missão dos serviços de saúde, como também na perspectiva de manter uma articulação entre os diferentes níveis do sistema.

A maioria das falas permite apreender que os informantes conceitualizam o acolhimento como uma proposta importante para inverter a lógica da organização atual dos serviços de saúde, pautada pelo atendimento da demanda espontânea e por ordem de chegada, para uma lógica de atendimento programado sem contudo excluir a demanda espontânea.

Nos dados coletados, a necessidade de mudança fica explícita e reforça que o acolhimento configura-se como um "potente disparador de mudanças" na forma de atendimento à população.

Analisando o conjunto das informações obtidas, apreende-se que o acolhimento teve origem no questionamento que a Secretaria Municipal de Saúde de BH fazia sobre o seu modelo assistencial, suas modalidades de intervenção que comprometiam o acesso, a cobertura e a qualidade dos serviços. Assim, para a adoção da proposta de acolhimento, levaram-se em consideração, ainda, as experiências que a instituição vinha acumulando, a exemplo do "Projeto Vida" e a referência de alternativas experimentadas em outros locais (Ipatinga, Betim, Campinas, entre outras), buscando "a humanização do atendimento, a criação do vínculo e a responsabilização da equipe de saúde"⁽²⁾.

Como acontece o acolhimento

A proposta do acolhimento é uma ação em nível de micro-política, exigindo mudanças no cotidiano dos serviços de saúde que resultem em construção coletiva de novas práticas sanitárias. Estas determinam uma nova organização do processo de trabalho, com ênfase na gestão participativa; no trabalho multidisciplinar e adoção da interdisciplinaridade para a superação da fragmentação do conhecimento.

Segundo Merhy⁽³⁾,

"Acolhimento significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas (acessibilidade universal). Diz respeito ainda à escuta do problema de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e se responsabilizando com a resolução do seu problema. Por consequência, o Acolhimento deve garantir a resolubilidade que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário. A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária."

A construção de novas práticas assistenciais coloca em cena a necessidade do trabalho multidisciplinar. Espera-se que o trabalho tradicional e hegemônico no campo da saúde, de caráter biológico, curativo individual, que tem exigido uma concentração e organização tecnológica do trabalho a partir do saber e fazer médico, dê lugar a uma nova conformação tecnológica dos saberes, dos sujeitos e dos instrumentos.

As informações obtidas permitem afirmar que existe uma grande diversidade na composição das equipes de trabalho que têm assumido o acolhimento. Em todos os Centros de Saúde, os auxiliares de enfermagem assumem de frente essa prática e contam com a participação dos enfermeiros como referência técnica. Os médicos atuam como retaguarda, atendendo os casos não resolvidos por outros profissionais, quando ainda não foram preenchidas as vagas para consulta, limitada em 12 por médico.

Em alguns Centros de Saúde, a participação do médico no acolhimento está caracterizada como apoio e assessoria, sem vínculo e responsabilização por essa prática. Esta diversificação na composição tecnológica, foi evidenciada na análise de como acontece o acolhimento e na descrição do processo de trabalho.

Foi possível identificar categorias relacionadas à organização do processo de trabalho, tais como a divisão do trabalho, instrumentos e metodologia para sua execução.

Quanto à organização do processo de trabalho, verifica-se que esta sustenta-se na priorização do usuário/cliente que chega à Unidade de Saúde, apresentando uma determinada demanda. Daí, pode-se inferir que as possibilidades de consumo de serviços de saúde, por parte desse usuário/cliente estão restritas às possibilidades de oferta.

É possível verificar que existe uma diminuição da fila de espera. Também, fica evidenciada a preocupação em "escutar" a queixa e buscar a solução oportuna para as demandas e necessidades de saúde apresentadas pela clientela/usuários.

Nos centros de saúde onde o acolhimento já foi implantado, percebe-se que a enfermagem passa a assumir a linha de frente na produção dos serviços. Apesar de restrita ao atendimento da demanda, o que há de novo é uma grande disponibilidade e mobilização interna do conjunto dos profissionais de enfermagem em enfrentar o desafio de receber e atender o usuário naquilo que ele explicita como necessidade ou demanda.

O movimento de mudança configura-se como um indicativo de avanço na construção de novas práticas que permitam o acesso dos indivíduos ao serviço e a um atendimento humanizado na porta de entrada do sistema. Contudo, a "porta aberta" não pode significar apenas a possibilidade de ter o Centro de Saúde como lugar onde a população explicita suas expectativas em ser atendido. Conquistar a garantia de acesso deve ser entendido como a possibilidade concreta de consumo de um conjunto de recursos, técnicas e práticas.

Alcances e limitações do acolhimento

O plano de ação local foi traçado a partir da análise da missão da unidade assistencial, que deveria indicar a articulação do Centro de Saúde na Rede de Serviços e estabelecer os compromissos intra e interunidades produtoras em todos os níveis do sistema.

Foram utilizados dois mecanismos potencializadores da implantação da prática do acolhimento: o trabalho em equipe e a avaliação de desempenho. O trabalho em equipe foi considerado como o mecanismo que levaria à reorganização do pro-

cesso de trabalho com a construção de uma prática multiprofissional e a adoção de enfoque interdisciplinar. A avaliação de desempenho estabeleceu uma série de parâmetros capazes de avaliar a produção das equipes e representou, ademais, um ganho salarial. Este último fator foi considerado definidor para expandir essa estratégia.

Ademais, buscava-se conhecer o que acontecia com as pessoas que procuravam os serviços, no sentido de identificar as queixas mais frequentes e orientar as soluções com base na elaboração de protocolos.

Apesar desses esforços, percebe-se que a implantação e a implementação do acolhimento apresenta limitações, conforme apontaram os atores falantes. Essas limitações foram agrupadas em dificuldades relacionadas aos profissionais, ao processo de trabalho e ainda as que se referem às deficiências e insuficiências da organização do serviço.

Quanto às dificuldades relacionadas aos profissionais, os enunciados apontam deficiências na preparação, na competência técnica para "Acolher" e nos aspectos legais do exercício profissional.

Corroborando, o Conselho Regional de Enfermagem - COREN-MG⁽¹⁰⁾ recebeu uma solicitação de um grupo de auxiliares de enfermagem apontando aspectos éticos legais vivenciados na prática do acolhimento. A resposta do Secretário Municipal de Saúde à exposição, à ponderação e ao requerimento do COREN-MG, reafirmou os princípios do acolhimento, reconhecendo situações em que as equipes não têm agido de forma integrada e nem contam com a retaguarda necessária do sistema de referência e contra-referência. Afirma também que, para a instituição, "a equipe deve desempenhar as atribuições pertinentes às respectivas categorias profissionais, conforme esclarecido em documentos internos da Secretaria (normas técnicas)."

Entre as dificuldades expressadas pelos atores - falantes a organização do processo de trabalho aparece como a idéia força que teria a potencialidade de gerar as transformações.

A exigência de mudanças no processo de trabalho surge como o obstáculo principal à efetivação da proposta. Em suma, amplia o acesso da população aos serviços e requer um novo modo de compartilhamento de responsabilidades.

Além das dificuldades relativas à organização do processo de trabalho foram apontadas, ainda, as relacionadas à área física. Outras dificuldades enunciadas foram as referentes à demanda e à falta de apoio no que se refere ao sistema de referência e contra-referência para ações de diagnóstico e propeidética.

Ficou evidenciado que o acolhimento se organiza de acordo com a disponibilidade dos recursos médicos existentes ou disponíveis para o mesmo. Em alguns Centros de Saúde o acolhimento se realiza para a ginecologia, outros só para a criança. Em alguns, o acolhimento se organiza por horário; só pela manhã, ou só à tarde, de acordo com a concentração da demanda e/ou disponibilidade de recursos. Apesar das dificuldades o SMSA-BH, reconhece que:

"O Acolhimento possibilitou, ainda, a reflexão sobre a humanização dos serviços contribuindo para uma mudança

na concepção de saúde como um direito. Ao permitir reflexões e criações coletivas, envolvendo governo, trabalhadores e usuários em um movimento de mudanças necessárias para desenhar esse novo fazer em saúde, resgatou o espaço de trabalho como lugar dos sujeitos"⁽¹¹⁾

Verifica-se, assim, que como a implantação do acolhimento gerou incerteza e insegurança que colocaram os atores em situações de conflito e de compartilhamento, que apesar dos desgastes favoreceram a construção de um novo olhar, pensar e fazer os serviços de saúde.

Para a transformação do processo de trabalho há que se enfrentar as diferentes manifestações e interesses do conjunto dos trabalhadores para os quais estão colocadas novas exigências quanto ao conceito de saúde, necessidades e demandas explicitadas pela população e pela instituição.

Ressalta-se que colocar o usuário como o elemento central do processo assistencial exige um determinado modo de organizar o trabalho, cuja composição tecnológica deve manter relação de paridade com a dimensão da demanda ou necessidade apresentada.

A "escuta" que hoje predomina na relação usuário e profissionais de saúde tende a ficar mais refinada à medida que:

"as reflexões que ele traz para dentro da equipe, mudando atitudes e posturas, ainda, que aos poucos imprimindo-lhe uma maior movimentação, tende ao crescimento no que diz respeito à integração dos saberes para a solução dos problemas dos usuários."⁽²⁾

Diante das dificuldades enunciadas, os atores-informantes apresentam alternativas para superá-las e para consolidar o acolhimento na perspectiva de uma nova prática, como potencial de transformação no serviço de saúde.

O acolhimento permite arguir sobre as características do processo de produção em saúde, uma vez que há inúmeros usuários com demandas outrora não reconhecidas como legítimas para obterem resposta, que revelam e desnudam os limites desta intervenção.

Conclusão

O Acolhimento representa, hoje, um movimento no âmbito dos serviços de saúde de SMSA-BH, que teve adesão especialmente dos auxiliares de enfermagem e das enfermeiras. Os demais profissionais têm aderido ao processo de forma crescente. Os médicos, em geral, atuam como referência na possibilidade das 12 consultas/dia, normatizadas pelo SMSA-BH, o que dificulta a mudança do processo de trabalho, que deve responder ao crescimento quantitativo e à mudança da qualidade de oferta e da demanda por serviços de saúde.

Apesar dos mecanismos utilizados pelo SMSA-BH, a recomposição do processo de trabalho ainda não ocorreu. A responsabilidade pelo acolhimento está centrada nos auxiliares de enfermagem, que assumem fazer a escuta e estabelecer a

resolução ou fluxo no interior da unidade. Interessante ressaltar que a formação específica desses profissionais nem sempre guarda correlação com a complexidade das situações que se apresentam no cotidiano dos serviços.

Portanto, não se articulam para distribuir os serviços segundo o critério das necessidades de saúde apresentadas, dentro de uma visão de atenção integral dirigida a indivíduos e grupos da comunidade.

O acolhimento como estratégia de reorganização da oferta de serviços figura nos discursos e em algumas iniciativas do SMSA-BH, que buscaram ganhar concretude no processo de reforçar a distritalização no âmbito do Município. Redirecionar a organização e a distribuição das ações e serviços para responder, de modo satisfatório às demandas crescentes e insaciáveis, bem como atender às necessidades de saúde, exige associar, duas práticas. Uma, denominada atendimento à demanda espontânea, dirigida à intervenção pontual ou ocasional. A outra, denominada vigilância à saúde, concebida como a intervenção contínua nos problemas prioritários de grupos ou de indivíduos de uma população, considerando suas condições de existência.¹⁰ Essa associação exige uma forma de ver e fazer saúde de modo mais integrado, trazendo para a prática dos serviços outros instrumentos de trabalho como a epidemiologia, à medida que identifica problemas a serem enfrentados; o planejamento requer a aproximação entre a leitura da realidade e tomada de decisão para o enfrentamento necessário, oportuno e de qualidade.

Summary

This paper analyzes reception in the services of the Belo Horizonte municipal Health Office, identifying conceptions, insertion of the professionals involved in the labor market, facilitating factors, difficulties and solution measures. It uses a qualitative approach (semi-structured interviews with managers, doctors, nurses and nursing auxiliaries). The analysis of the data was based on discourse and complemented by the analysis of documents. The identity of actors is verified as to theoretical constitution and disagreement on the work process. It clear that the nursing auxiliaries are mainly. The work showed structural problems in the services, demonstrating differences of technological availability and lack of a reference and counter-reference system.

Key-words: Humanism; Professional Practice; Nursing Team; Health Centers

Resumen

Analiza la Acogida en los servicios de la Secretaría Municipal de Salud – Belo Horizonte, identificando

concepciones, inserción de los profesionales envueltos, factores facilitadores, dificultadores y medidas de superación. Utiliza abordaje cualitativo (entrevista semiestructurada aplicada para gerentes, médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería). El análisis de los datos contempló el discurso complementado por análisis documental. Se verifica la identidad de los actores en cuanto a la constitución teórica y la disonancia en cuanto al proceso de trabajo, resaltando que el auxiliar de enfermería asume preponderadamente esta práctica con responsabilidades más allá de su capacidad técnica. Reveló insuficiencias en la estructura de los servicios, resaltando las diferencias de disponibilidad tecnológica y la inexistencia de sistema de referencia – contra referencia.

Unitermos: Humanismo; Practica Profesional; Grupo de Enfermería; Centros de Salud

Referências Bibliográficas

1. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Seminário sobre acolhimento. Belo Horizonte, 1997. 14 p. (Relatório – mimeogr.)
2. Mishima SM. Constituição do gerenciamento local na Rede básica de saúde em Ribeirão Preto. (Tese, Doutorado) Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1995.
3. Merhy EE. Planejamento como tecnologia de gestão; tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil. In: Gallo E. (Org.) Razão e planejamento; reflexões sobre política, estratégia e liberdade. São Paulo: Hucitec, 1995. Parte 3, p.117-49.
4. Merhy EE, Franco TB, Bueno WS. O acolhimento como um dispositivo de redesenhar processos de trabalho em saúde; o caso de Betim-MG. São Paulo, 1997. 24 p. (mimeogr.)
5. Mendes EV. (Org.) Distrito sanitário; o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 1993. 310p.
6. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
7. Minayo MC. O desafio do conhecimento; pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo: HUCITEC, 1996. (Saúde em debate, 46).
8. Fiorin JL. Elementos de análise do discurso. 2ª ed. São Paulo: Contexto / EDUSP, 1990.
9. Fiorin JL. Linguagem e ideologia. 3ª ed. São Paulo: Ática, 1993.
10. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Ofício nº 1759, de 26 de maio de 1997. 4p. (Correspondência).
11. Belo Horizonte. Prefeitura Municipal. Sistema Único de Saúde. GSMSA/SUS-BH, n 521/97, de 16 de junho de 1997. Belo Horizonte, 1997. 3p. (Mimeogr).
12. Dalmaso ASW. Atendimento à demanda espontânea; pronto atendimento e atividades programáticas. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB. Saúde do adulto; programas e ações na unidade básica. São Paulo: HUCITEC, 1996. cap.7, p.151-63.