



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP)
II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)
ISSN:2317-8302

A DEMANDA DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO: O DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO E DA GESTÃO DA ASSISTENCIA DIRETA AO PACIENTE.

REGINA CÉLIA BARBOSA MORENO
UNINOVE – Universidade Nove de Julho
reginabmoreno@hotmail.com

SONIA FRANCISCA MONKEN DE ASSIS
sfmonken@hotmail.com



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

A DEMANDA DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO: O DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO E DA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO PACIENTE.

Resumo

O Hospital Público objeto do estudo preconiza a atuação da equipe de profissionais dentro da ótica do atendimento humanizado, valorizando o ser humano e priorizando a qualidade de vida, da sociedade em geral e da comunidade na qual está inserida, na forma de promover o bem-estar da população. Faz parte da estrutura de atendimento deste hospital, o Ambulatório de Especialidades que está situado no Município da cidade de São Paulo – SP pertence à Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, atende uma clientela de 2.200.000 habitantes. O Serviço Social do Ambulatório, em seu processo de trabalho cotidiano, atende em média 800 usuários/mês, e o que predomina é o atendimento individual. Foi realizado um levantamento na demanda do Serviço Social, no período de janeiro/2014 a julho/2014, para identificar quais as principais atividades desenvolvidas pelo profissional do Serviço Social diante de sua demanda. Observou-se que é possível melhorar a capacidade produtiva do serviço social implantando novas ações para atuar junto ao usuário e seus familiares, prestando atendimento em nível assistencial e educativo, permitindo que sejam acolhidos em seus direitos e necessidades de saúde, reforçando assim os princípios da humanização.

Palavras-chave: Serviço Social; Demanda; Humanização.

Abstract

The public Hospital object of study advocates the work of the team of professionals within the optics of the Humanized, valuing the human being and prioritizing the quality of life, society and the community in which it is inserted, in order to promote the well-being of the population. Part of the structure of care in this hospital, the outpatient specialties that is situated in the municipality of the city of Sao Paulo-SP belongs to the State Secretariat of health of São Paulo, serves a clientele of 2,200,000 inhabitants. The Social Service of the Ambulatory, in your day-to-day work process, meets on average 800 users/month, and the dominant is the individual care. A survey was conducted on demand of the Social services, in the period from January to July 2014//2014, to identify what are the main activities developed by professional Social Service on your demand. It was observed that it is possible to improve the productive capacity of social service deploying new actions to act by the user and their families, providing assistance in assistive and educational level, allowing it to be hosted on their rights and health needs, thus reinforcing the principles of humanization.

Keywords: Social Service; Demand; Humanization.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

1 Introdução

A Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003 vem apontar formas de se reinventar a prática da assistência à saúde na implementação de estratégias de atendimento à demanda e na mudança de processos de inclusão aos serviços sociais (Ministério da Saúde, 2004).

A PNH, vem de forma negociada, não prescritiva normativa, realçar na gestão das operações de serviços de saúde a necessidade da ética no acolhimento, a ampliação da assistência direta, a gestão participativa e a valorização dos trabalhadores da saúde, bem como o relevante direito dos usuários, já preconizados na implementação do Sistema Único de Saúde [SUS], como referência ao aprimoramento da relação social prestador e usuário, dentro da ótica das pessoas que transcende o gerenciamento e a estratégia e permeia a Sociedade na defesa de valores, na universalização e na humanização do cuidado (Ministério da Saúde, 2004; Pache, Passos & Hemington, 2011).

Por interferir em processos de trabalho a PNH opera com o conceito de serviços ampliados integrando três componentes fundamentais: a assistência médico-hospitalar, os serviços suplementares (sociais, diagnóstico e terapia) e os processos de cuidados diretos (Lovelock & Wirtz, 2010; Ministério da Saúde, 2004).

As organizações de saúde, como hospitais e centros de saúde buscam melhorar sua eficiência através das práticas e políticas de gestão de serviços baseada nos princípios de qualidade e responsabilidade social, sendo que a qualidade na prestação da assistência direta na saúde é um atributo da responsabilidade social organizacional. A qualidade transcende à questão técnica e avança para outras esferas, como as normas relativas à responsabilidade social.

Hospital público objeto do estudo preconiza a atuação da equipe de profissionais dentro da ótica do atendimento humanizado, valorizando o ser humano e priorizando a qualidade de vida, da sociedade em geral e da comunidade na qual está inserida, na forma de promover o bem-estar da população.

Faz parte da estrutura de atendimento deste hospital, o Ambulatório de Especialidades que está situado no Município da cidade de São Paulo – SP pertence à Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo e atende uma clientela de 2.200.000 habitantes, realizando mensalmente uma média de 11.500 consultas.

O Serviço Social do Ambulatório atende em média 800 usuários por mês, em seu processo de trabalho cotidiano, o atendimento individual é o que predomina, sendo este direto aos usuários por meio de procura espontânea, encaminhamentos internos e da rede referenciada.

Foi realizado um levantamento na demanda do Serviço Social, por meio dos mapas diários de atendimentos, no período de janeiro/2014 a julho/2014, para identificar quais as principais atividades desenvolvidas pelo profissional do Serviço Social.

Nesse período levantado foram realizados por 01 assistente social 1.761 atendimentos, onde se observou que sua maior demanda são os encaminhamentos e as orientações. Percebe-se que o trabalho desse profissional muitas vezes está direcionado para tarefas administrativas e atendimento individual, deixando de realizar atividades educativas voltadas para os usuários e seus familiares, focadas em promoção da saúde e prevenção de doenças.

O objetivo deste trabalho é programar essas ações na rotina do Serviço Social do Ambulatório por meio de um planejamento de atividades a serem implantadas a partir do mês de setembro/2014.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Problematização

A intervenção na diversidade social, sob a ótica da gestão em serviços de saúde e da humanização, envolve cinco etapas: (1) a formulação de uma questão prática responsável; (2) procurando a melhor evidência de atuação; (3) avaliar criticamente as evidências de resultados existentes; (4) a seleção do melhor intervenção, após a integração das evidência de sucesso com características dos clientes, preferências e valores; e (5) avaliar decisões práticas (Rubin, 2009) .

Os assistentes sociais foram identificados como sendo menos propensos a usar descobertas ou métodos de pesquisa em sua prática, e menos propensos a relatar a leitura da investigação ou outra literatura profissional, quando comparado com as outras disciplinas acima mencionadas (Mullen & Bacon, 2004).

A realidade em Hospital Público que preconiza a atuação do profissional de Serviço Social alinhada ao PNH , na gestão de processos exige uma nova intervenção quando se trata de gerenciamento da demanda de pacientes. Portanto, há que se questionar : **Como adequar a capacidade produtiva do serviço social para adequar a demanda dentro da ótica de Humanização ?**

2 Referencial Teórico

Responsabilidade Social e Qualidade – Constructos inseparáveis na Saúde.

A responsabilidade social deve abranger os conceitos de sustentabilidade, tendo em vista que é fomentada pela integração cooperativa entre as pessoas em prol do bem-estar coletivo e, portanto, precisa buscar a integração harmoniosa entre as dimensões social, econômica, cultural, ambiental e local.

O desenvolvimento sustentável de uma sociedade só é possível a partir desta integração, visando atender as necessidades das gerações correntes sem comprometer a capacidade de atender as necessidades e aspirações das gerações futuras. A prática e a gestão da responsabilidade social devem estar incorporadas às diretrizes organizacionais e consequentemente a todos os setores da gestão de uma organização (Massa, Novak, & Souza, 2007).

Para Ashely (2006) há uma grande afinidade dos propósitos de gestão pública apresentados em relação às necessidades encontradas no setor da saúde pública, que procura se adequar aos padrões mais altos no atendimento a pacientes e cidadãos.

Os hospitais e centros de saúde buscam melhorar sua eficiência e serviços a fim de preservarem sua missão institucional, algo que os conduz às práticas e políticas de gestão da qualidade, até porque a qualidade na prestação de serviço é um atributo da responsabilidade social organizacional. A qualidade transcende à questão técnica e avança para outras esferas, como as normas relativas à responsabilidade social.

Para Donabedian (1990), os Sete atributos foram criados para ampliar a qualidade no atendimento que é prestado, quais são:

- 1- Eficácia: a capacidade de atendimento, no seu melhor, para melhorar a saúde;
- 2- Efetividade: o grau em que a melhoria da saúde atingível é realizada;
- 3- Eficiência: a capacidade de obter a maior melhoria da saúde ao menor custo;
- 4- Otimização: o balanceamento mais vantajosa de custos e benefícios;
- 5- Aceitabilidade: a conformidade com as preferências do paciente em relação à acessibilidade, a relação paciente-médico, as comodidades, os efeitos dos cuidados, e os custos dos cuidados;
- 6- Legitimidade: conformidade com as preferências sociais sobre todos os itens acima;
- 7- Equidade: equidade na distribuição do cuidado e seus efeitos na saúde.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Portanto, os profissionais de saúde devem levar em conta as preferências do paciente, bem como as preferências sociais na avaliação e garantia da qualidade.

As demandas por serviços de saúde resultam da conjugação de fatores sociais, individuais e culturais prevalentes na população (Sawyer, Leite, & Alexandrino, 2002).

Para Spink (2007) a demanda refere-se a um desejo relacionado à dimensão subjetiva das necessidades sentidas e que são levados para os atendimentos de saúde como problemas a serem solucionados.

Segundo Santos & Assis (2006), o acolhimento é definido como uma possibilidade de construir uma nova prática em saúde, compreendendo-o como ações comunicacionais, atos de receber e ouvir a população que procura os serviços de saúde, dando respostas adequadas a cada demanda em todo o percurso da busca; desde a recepção e o atendimento individual ou coletivo; até o encaminhamento externo, o retorno, a remarcação e a alta.

Política Nacional de Humanização: Uma estratégia para as operações de serviços em Saúde.

Os processos de trabalho nos serviços de saúde são padronizados e muitas das vezes geram naqueles que o executam a percepção de um trabalho fragmentado, repetitivo e sem significação, às vezes em condições com pouco poder de decisão e em espaços de pouca discussão para inovação (Barros e Santos, 2007), adiciona-se os fatores de gestão de pessoas que tem causado desmotivação e ineficiência na prestação de serviços (alta demanda, precariedade dos recursos e baixa capacidade produtiva).

Há um baixo investimento nos processos de formação dos trabalhadores, pouco fomento à cogestão e à valorização e inclusão dos gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde, (Ministério da Saúde, 2004).

Diante desse contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) se propõe a concretizar no dia a dia dos serviços de saúde o que é proposto na teoria pela lei, ou seja, o direito à saúde. Com tal objetivo, a PNH institui alguns dispositivos e diretrizes baseados nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Um dos princípios, o da universalidade, é reforçado pela PNH com a afirmação de que é preciso garantir o acesso e a resolutividade, o que pressupõe um atendimento com presteza, incluindo a redução de filas e do tempo de espera de atendimento, além de condições de trabalho adequadas e tecnologia apropriada para os profissionais da saúde (BRASIL, 2009a).

A aposta da PNH é a da inseparabilidade entre gestão e atenção, entendendo que a gestão dos processos de trabalho em saúde não pode ser entendida como tarefa administrativa separada das práticas do cuidado. Entende-se, deste modo, o processo de aquisição/produção de conhecimentos como processo de enfrentamento de problemas.

Um dos objetivos dos princípios e diretrizes da PNH é o aumento da resolutividade dos serviços, o que implica em atendimento com presteza, tecnologia apropriada e condições de trabalho adequadas para os profissionais da saúde (Ministério da Saúde, 2009a).

A PNH utiliza a concepção de gestão partilhada como uma forma de contribuir para a melhoria do atendimento, inclusive motivando as equipes de trabalho. A cogestão implica no reconhecimento da indissociabilidade entre atenção e gestão, daí a necessidade de envolver a todos e de pensar o planejamento e a execução em conjunto e simultaneamente (Ministério da Saúde, 2009a).

Nos serviços de saúde, especialmente nos hospitais, todo e qualquer problema que envolva dificuldade de deslocamento, de acesso a medicamentos, exames, alimentos, documentos etc., é encaminhado ao Serviço Social.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Para o aprimoramento da prestação de serviços em saúde, faz-se necessário a superação de desafios comum ao setor, principalmente com vistas ao acolhimento e humanização, alguns deles são enfrentados pelo Serviço Social de Hospital Público, tais como: (i) reconhecer uma situação passível de intervenção (ii) classificar e priorizar as necessidades em saúde identificadas; (iii) saber os objetivos a serem alcançados; (iv) definir a meta e resultados esperados; (v) avaliar a melhor intervenção a ser desenvolvida.

Diretrizes do Serviço Social em um Hospital Público.

O trabalho do assistente social, na área da saúde pública, é composto por diversidade e volume de tarefas que evidenciam competência profissional para lidar com demandas heterogêneas, derivadas da natureza e do modo de organização do trabalho em saúde, bem como das contradições internas e externas ao sistema de saúde. (da Costa, 2000).

Ainda para Costa (2000), o assistente social para encaminhar e operacionalizar esse trabalho, numa perspectiva mais coletiva, além de dispor de normas e portarias, necessita tomar conhecimento da legislação social existente.

A demanda da diversidade do social exige que os assistentes sociais e outros profissionais que atuam na prestação dos serviços de saúde, preconizem nas suas intervenções os critérios de gestão de processos e padrões. De fato, vivemos em uma época em que gestão de processos é praticamente onipresente na literatura (Rubin & Babbie, 2010)

Não é de estranhar que esta maneira de gerenciar o social, tenha encontrado resistências em estudiosos e profissionais que atuam com a humanização, principalmente nas preocupações sobre seu impacto deletério sobre a prática, e ceticismo sobre obstáculos pragmáticas (Rubin & Babbie, 2010).

Entretanto, a prática do Serviço Social diante as grandes demandas populacionais dos serviços públicos de saúde, não pode, por força da eficiência e efetividade, desconsiderar a importância da gestão dos processos de atendimento.

3 Metodologia

O Serviço Social está localizado no 1º (primeiro) andar do Ambulatório, distribuído em duas salas e tem seu atendimento direto aos usuários (plantão social) realizado no horário das 07h00minh às 19h00minh, conta com um quadro funcional de 02 assistentes sociais, uma em cada período, manhã/tarde. Realiza em média 800 atendimentos/mês, entre orientações e encaminhamentos internos e externos. Participa também de alguns programas desenvolvidos pelo Ambulatório, os quais são:

- Programa de Planejamento Familiar: Usuários encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde da Região Norte, com processo de planejamento familiar para realizar cirurgia de vasectomia/laqueadura;
- Programa de Hepatites Virais Crônicas: Pacientes portadores de hepatites B e C crônica, para realizar tratamento assistido e/ou acompanhamento clínico;
- Programa de Ostomia: Usuários e familiares, residentes na região norte, são acolhidos para receber insumos, orientação e treinamento;
- Programa de RN de alto risco: RN de alto risco encaminhados pela maternidade do Hospital: convocação, orientação aos familiares e encaminhamentos para recursos externos;
- Programa de Tabagismo (em fase de implantação): De início será oferecido aos funcionários da Instituição que desejam cessar de fumar. Este programa é realizado em parceria com Recursos Humanos (RH) da Instituição.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Realizou-se um levantamento na demanda do Serviço Social no período de janeiro/2014 a julho/2014 para identificar quais são as atividades desenvolvidas pelo profissional do Serviço Social.

Observou-se que o que predomina nessa demanda são as orientações e encaminhamentos, e que nesse período levantado foram realizados por 01 Assistente Social 1.761 atendimentos, como mostra a tabela 1, e que o trabalho desse profissional em muitos dos casos está focado em tarefas administrativas, como por exemplo, os processos de medicação de alto custo e suas renovações, onde se concentra a maior demanda, principalmente de idosos, o que é compreendido por parte da equipe de saúde como sendo atribuição do Serviço Social. Contudo, e também devido à redução de profissionais de Serviço Social em virtude de aposentadoria, os assistentes sociais tem suas ações voltadas para o plantão social e para os programas desenvolvidos no Ambulatório, priorizando o atendimento individual e deixando de lado muitas vezes o papel do Serviço Social como participante de uma equipe multidisciplinar, articulando e atuando em grupos socioeducativos voltados para os usuários e seus familiares, focados em promoção da saúde e prevenção de doenças.

A tabela 1 mostra que a maior demanda concentra-se nas atividades individuais de orientações e encaminhamentos, principalmente do programa de medicação de alto custo, onde foram realizados 497 atendimentos, sendo a faixa etária de 61 a 71 anos sua maior demanda.

Tabela 1:

Atendimentos realizados por 01 profissional do Serviço Social no período de janeiro/14 a julho/14 por faixa etária e procedimentos.

	1	2	3	4	5	6	7	08
Faixa Etária								
0 – 10	33	61	26	---	08	---	07	60
11 – 20	19	71	11	---	08	---	13	20
21 – 30	12	30	14	38	05	03	06	19
31 – 40	27	38	18	74	10	06	12	42
51 – 60	90	54	22	04	23	25	16	98
61 – 70	143	15	13	02	06	29	09	57
71 – 80	87	03	05	---	01	14	09	41
81 – 90	49	03	01	---	---	04	02	16
91 – 100	05	---	---	---	01	01	---	06
Total:	497	322	131	146	78	85	80	422 = 1.761

Fonte: Mapa diário de atendimento do Serviço Social do Ambulatório

- 1- Programa de Medicação de alto custo
- 2- Isenção Tarifária: SP Trans, EMTU, Passe Livre, ATENDE.
- 3- Outros Recursos da Saúde e da Comunidade
- 4- Programa de Planejamento Familiar
- 5- Previdência Social/Assistência Social
- 6- Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – ICESP
- 7- Associação de Voluntárias do Complexo Hospitalar
- 8- Encaminhamentos internos e orientações

O Assistente Social tem tido, muitas vezes dificuldades de compreensão por parte da equipe de saúde das suas atribuições e competências face à dinâmica de trabalho imposta nas unidades de saúde determinadas pelas pressões com relação à demanda (CFESS).

No mês de agosto/14 o Serviço Social do Ambulatório recebeu mais uma Assistente Social no seu quadro de profissionais o que facilitou muito a implementação das ações socioeducativas. Essa profissional está no horário intermediário possibilitando o não fechamento da porta do Serviço Social para o atendimento individual de seus usuários.

Foi realizado um plano de trabalho onde a partir do dia 01/09/14 o Serviço Social deu início em suas ações socioeducativas desenvolvendo atividades nas salas de espera abordando



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

temas de promoção e prevenção da saúde. Essas atividades de início serão realizadas 01 vez por semana em cada andar do Ambulatório: 2ª-feira no andar térreo onde se concentra a especialidade de ortopedia, exames de imagem e agendamento; 4ª-feira no 1º andar onde estão as especialidades clínicas e as especialidades de pediatria e na 6ª-feira no 2º andar onde estão as especialidades cirúrgicas e ginecológicas. Essas atividades serão realizadas em dois horários: às 09h e às 14h, proporcionando a participação dos usuários que estão no horário da manhã e também os que estão no horário da tarde.

Os grupos dos programas desenvolvidos no Ambulatório também serão retomados:

- Grupo de Hepatites Virais: última sexta-feira do mês das 10h às 12h;
- Grupo de Ostomia: toda quarta-feira das 10h às 12h;
- Grupo de Planejamento Familiar: terceira quinta-feira do mês no horário das 16h às 18h;
- Grupo com as mães de RN de alto Risco: será desenvolvido em conjunto com a Assistente Social da maternidade do hospital, duas vezes por semana das 10h às 11h.

As atividades que não fazem parte das atribuições do Serviço Social, como relatado anteriormente, serão discutidas novamente com a Gerência do Ambulatório, pois são ações que possuem um caráter eminentemente técnico administrativo.

4 Conclusões

O melhor conhecimento da demanda permitiu mostrar que no processo do trabalho cotidiano do Serviço Social não estavam incluídas as atividades socioeducativas voltadas para o coletivo, e também, que muitas atividades desenvolvidas pela assistente social são técnicas administrativas, em sua maioria voltada para idosos. É possível melhorar a capacidade produtiva do serviço social implantando novas ações para atuar junto ao usuário e seus familiares, prestando atendimento em nível assistencial e educativo, permitir que sejam acolhidos em seus direitos e necessidades de saúde, reforçando assim os princípios da PNH, por meio da implementação das ações socioeducativas, conjuntamente com as ações já desenvolvidas, o Serviço Social do Ambulatório estará com suas ações voltadas para a promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde de seus usuários.

Responsabilidade Social e qualidade em saúde também estão inseridas nas ações do Serviço Social onde se preconiza o tratamento humanizado, valorizando o ser humano e priorizando a qualidade de vida.

5 Referências

- Ashley, P. *Ética e responsabilidade social nos negócios*. São Paulo: Saraiva, 2006.
- Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*. Brasília (DF). 2014. p.45.
- Da Costa, M. D. H. (2000). O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) Assistentes Sociais. *Revista Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, nº62, Cortez, 2000.
- Donabedian, A. *The Seven Pillars of Quality*. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. University of Michigan, Ann Arbor., nº114 v.11 nov. 1990. p. 1115-1188.
- Ministério da Saúde. *Qualisus: Política de qualificação da atenção à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de riscos nos serviços de urgência*. Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Brasília:

Ministério da Saúde, 2009a.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

Mullen, E., & Bacon, W. (2006). Implementation of practice guidelines and evidence-based treatment. *Foundations of evidence-based social work practice*, 81-92.

Pasche, Dário Frederico, Eduardo Passos, and Élide Azevedo Hennington. "Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública Five years of the National Policy of Humanization: the trajectory of a public policy." *Ciênc. saúde coletiva* 16, no. 11 (2011): 4541-4548.

Rubin, A., & Parrish, D. (2009). Challenges to the future of evidence-based practice in social work education. *Journal of Social Work Education*, 43(3), 405-428.

Rubin A., (2010) *Development and validation of the EBP Process Assessment Scale: Preliminary findings. Research on Social Work Practice*;20:629-640

Santos, A. M. dos; Assis, M. M. A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des) construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA – *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 11 nº1, Rio de Janeiro, Jan./Mar. 2006.

Sawyer. D.O., Leite I.C., Alexandrino R. Perfis de utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002; 7 (4):757-776.

Spink, M. J. P. Sobre a possibilidade de conciliação do ideal da integralidade nos Cuidados à Saúde e a cacofonia da demanda. *Saúde & Sociedade* 2007; 16 (1): 18-27.