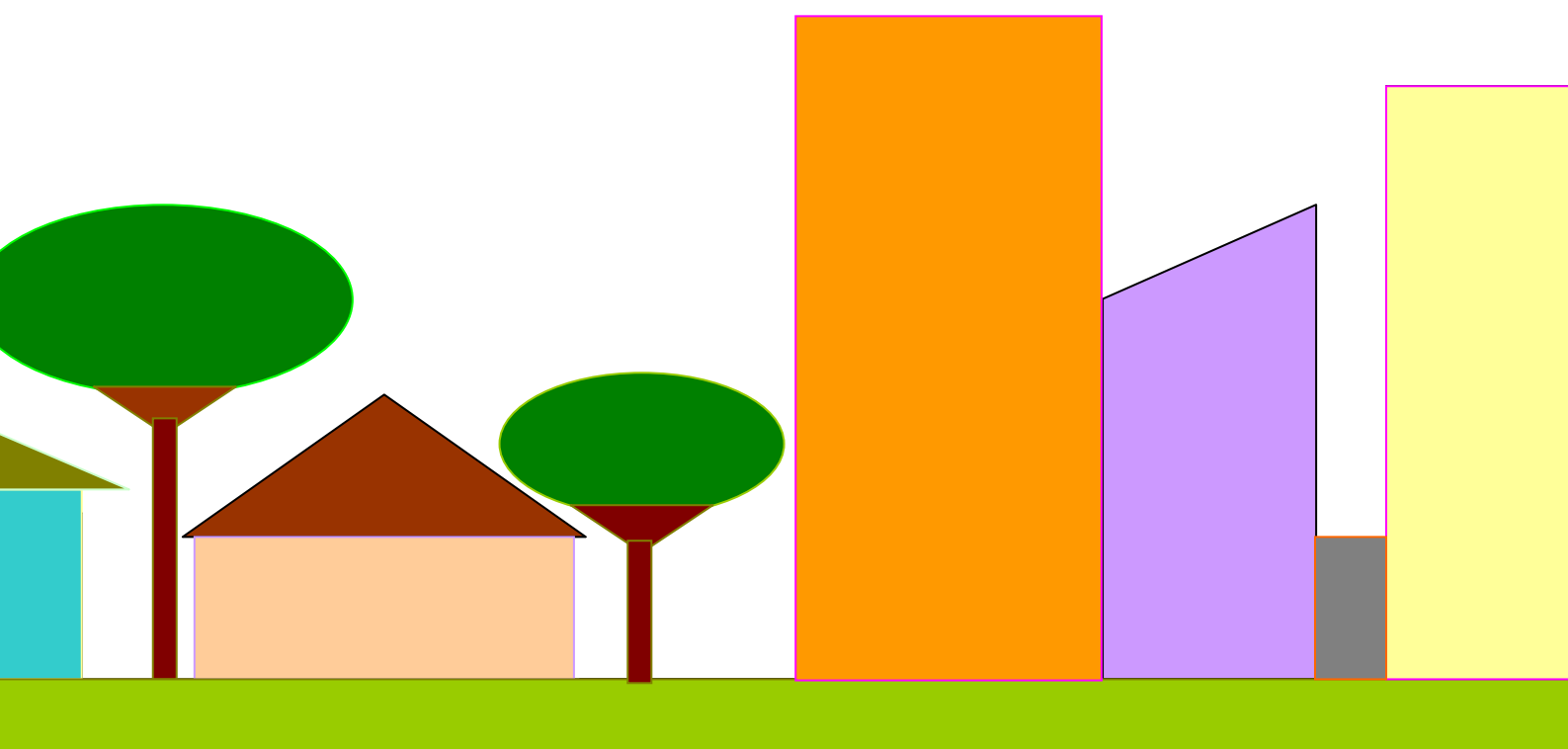




**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria de Estado da Saúde*

# UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FUNDAMENTOS X ÁREA FÍSICA

## MANUAL PRÁTICO PARA ELABORAÇÃO DE PROJETOS PARA UNIDADES DE SAÚDE



---

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO**

Paulo César Hartung Gomes  
Governador

Anselmo Tose  
Secretario de Estado da Saúde

Francisco José Dias da Silva  
Subsecretario para Assuntos de Regulação e Organização  
de Atenção à Saúde

Rosane Ernestina Mageste  
Subsecretaria para Assuntos Administrativos e Financeiro  
de Atenção à Saúde

Geraldo Corrêia Queiroz  
Gerência Estratégica de Planejamento e  
Desenvolvimento Institucional

Lucinéia Fundão Moreto  
Gerência Estratégica de Regulação Assistencial

---

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

**LUCIA PAOLA BOTTI  
ARQUITETA / SESA  
EQUIPE ESTRATÉGICA DE PLANEJAMENTO DE  
DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

**MARCELLO DALA BERNARDINA DALLA  
MÉDICO DA FAMÍLIA E COMUNIDADE / SESA  
EQUIPE ESTADUAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

---

INFORMAÇÕES

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO  
GERÊNCIA ESTRATÉGICA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO  
INSTITUCIONAL  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Endereço: Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025  
Bento Ferreira Vitória – ES – CEP 29052-121

Telefone: (027) 3137-2382 / 3137-2428

---

## SUMÁRIO

Introdução	05
Dos objetivos	06
Da definição das Atividades	06
Como definir o nome da unidade de saúde de uma localidade	08
Tabela de nível de hierarquia	09
Como definir dimensão e serviços da unidade de saúde para uma localidade	09
Do memorial	11
Do Projeto Arquitetônico	12
Do programa de necessidades	13
Pontos a serem observados na descrição do partido arquitetônico	16
Anexo 01-Projeto Conhecendo Mais	17
Anexo 02- Fluxograma de Atividades	18
Bibliografia	19

- Este trabalho agrupa conceitos e princípios da atenção básica a saúde cuja promoção cabe ao setor público e que servirá para subsidiar a definição e a leitura espacial dos tipos de estabelecimentos necessários, tanto em nível urbano quanto rural e seus diferentes níveis de atendimento.
- Várias questões conceituais envolvem o tema gerando dúvidas e conseqüentes distorções, que repercutem no atendimento à população. Tais definições se fazem necessárias para organizar a área física por se tratar de unidades integradas de saúde em um sistema único de saúde, mas com especificidades locais. Essa proposta vai racionalizar a utilização dos espaços das unidades contribuindo para torná-las mais humanizadas, com fluxos e determinantes físicos geradores de maior satisfação a seus usuários.
- Ao propor-se partidos arquitetônicos<sup>1</sup> próprios e diferenciados para as unidades de saúde exige-se um olhar sobre as peculiaridades dos serviços de atenção primária à saúde e sua organização.

---

<sup>1</sup> Partidos arquitetônicos – através de estudo dos determinantes físicos, sociais, locais, culturais, políticos, e econômicos adota-se a definição conceitual, técnico e construtivo do projeto a ser desenvolvido.

## DOS OBJETIVOS

- Promover o alinhamento conceitual de estrutura física das unidades de saúde em nível ambulatorial.
- Definir os fundamentos (parâmetros) a serem utilizados para tipificar e quantificar as atividades ambulatoriais necessárias a uma localidade.
- Implantar a cultura da elaboração de memoriais explicativos do tipo de unidade definida (parâmetros utilizados) e das atividades desenvolvidas na unidade.
- Traduzir em projeto arquitetônico a leitura das necessidades definidas.
- Ressaltar elementos que deverão ser observados no projeto de arquitetura.

## DA DEFINIÇÃO DAS ATIVIDADES

Definição de termos utilizados pelo Ministério da Saúde:

UNIDADE - conjunto de ambientes fisicamente agrupados, onde são executados atividades afins.

UNIDADE FÍSICA – conjunto de ambientes fins e de apoio pertencente a uma unidade funcional.

UNIDADE FUNCIONAL – conjunto de atividades e sub – atividades pertencente a uma mesma atribuição.

AMBULATÓRIO - unidade destinada à prestação de assistência em regime de não internação.

ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE (EAS) - denominação dada a qualquer edificação destinada a prestação de assistência à saúde à população que demande acesso de pacientes , em regime de internação ou não, qualquer que seja o seu nível de complexidade.

O primeiro procedimento a ser adotado quando se fala de unidades de saúde ou estabelecimento assistencial de saúde (entende-se por qualquer estrutura física ligada a área

de saúde seja em qualquer nível ou especificidade de atendimento) é enquadrá-la em um dos tipos de unidade definidos na proposta técnica; este enquadramento é dado pela natureza programática contida no conceito da própria unidade (programa de necessidades).

Unidades com demandas organizadas<sup>2</sup>, sem atendimento de urgências ou emergências ou internação acima de 24 horas ou procedimentos cirúrgicos, são unidades caracterizadas em nível de “ambulatório”.

As nomenclaturas constantes nas normas e literaturas depara-se com vários termos<sup>3</sup> que referem-se à estrutura física de saúde que trata de demandas organizadas e seus procedimentos ( com marcação prévia para atendimento).

Na RDC 50: ATENDIMENTO AMBULATORIAL que se divide em:

- ações básicas de saúde
- enfermagem
- consultório

Revisão de literaturas: UNIDADE DE ATENDIMENTO BÁSICO DE SAÚDE  
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
UNIDADE PSF (PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA)  
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE  
UNIDADE SANITÁRIA  
AMBULATÓRIO  
POSTO DE SAÚDE  
CENTRO DE SAÚDE

## **COMO DEFINIR O NOME DA UNIDADE DE SAÚDE PARA UMA LOCALIDADE?**

---

<sup>2</sup> Demanda organizada refere-se a consultas e procedimentos em conformidade com protocolos previamente definidos pela política de saúde adotada na unidade

<sup>3</sup> A ANVISA não se atem a definição da nomenclatura e sim nas atividades x compartimentos desenvolvida pela unidade de saúde.

O Manual Técnico do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – versão 2 /2006 apresenta a seguinte definição dos tipos de estabelecimentos de saúde:

- CENTRO DE SAÚDE/ UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: unidade para realização de atendimento de atenção básica e integral a uma população de forma programada ou não nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialista nestas áreas. Pode ou não oferecer: SADT e pronto atendimento 24 horas

- CLÍNICA ESPECIALIZADA: clinica especializada destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/ área de assistência (ex: centro psicossomal / reabilitação etc)

- CONSULTÓRIO: sala isolada destinada à prestação de assistência médica ou odontológica ou de outros profissionais de saúde de nível superior.

- POLICLINICA: Unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades incluindo ou não especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas. Podendo ou não oferecer: SADT e pronto atendimento 24 horas.

- POSTO DE SAÚDE: Unidade destinada a prestação de assistência a uma determinada população de forma programada ou não, por profissional de nível médio, com a presença intermitente ou não do profissional médico.

-UNIDADE MISTA: unidade de saúde básica destinada a prestação de atendimento em atenção básica e integrada de saúde, de forma programada ou não nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação sob administração única. A assistência médica deve ser permanente e prestada por medico especialista ou generalista. Pode dispor de urgência/ emergência e SADT básico ou de rotina.

## **TABELA DE NÍVEL HIERÁRQUICO**

Só transcreveremos os níveis hierárquicos referentes ao nível ambulatorial :

01 - Estabelecimento de Saúde ambulatorial que realiza somente procedimentos de Atenção Básica – PAB e / ou Procedimentos de Atenção Básica Ampliada<sup>4</sup> – PABA, definidos pela NOAS.

02 - Estabelecimento de Saúde ambulatorial que realiza procedimentos de Média Complexidade definidos pela NOAS como de 1º nível de referência – M1.

03 - Estabelecimento de Saúde ambulatorial que realiza procedimentos de Média Complexidade definidos pelo Ministério da Saúde como de 2º nível de referência – M2 e /ou de 3º nível de referência - M3.

04 - Estabelecimento de Saúde ambulatorial que realiza procedimentos de Alta Complexidade, definidos pelo Ministério da Saúde.

## **COMO DEFINIR DIMENSÃO E SERVIÇOS DA UNIDADE DE SAÚDE PARA UMA**

### **LOCALIDADE?**

Para gerar a dimensão da unidade de saúde necessária a área a ser implantada deverão ser analisado dados como perfil epidemiológico, número de habitantes, unidades de saúde existentes, raio de abrangência dos serviços, demanda existente, demanda reprimida, crescimento populacional, etc.

A **PORTARIA 1101 - PARÂMETROS ASSISTÊNCIAIS DO SUS**, nos fornece a definição da cobertura assistencial necessária tomando como base dados populacionais que ajudará a dimensionar a unidade de saúde:

#### **RAZÃO DE ALGUNS RECURSOS HUMANOS POR HABITANTE**

- Médico por habitante. 1/1000 hab.

---

<sup>4</sup> Por ser o Manual técnico de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde elaborado pelo Ministério de Saúde será a referência utilizada, contudo em nomenclaturas especializadas na saúde básica a nomenclatura é Atenção Primária a Saúde (APS).

- Médico generalista por habitante - 0,8/1000 hab.
- Médico especialista por habitante - 0,2/1000 hab.
- Odontólogo por habitante. - 1/1.500 a 5.000 hab.
- Enfermeiro - vide nota nº 2
- Equipe do Programa de Saúde da Família - 1/750 a 1000 famílias
- Equipe do Programa de Agentes Comunitários - 1/150 a 250 famílias

Nota 1: Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários (PACS) : Ver Portaria GM 1.886, de 18/12/97 e subseqüentes ou consultar site [www.saude.gov.br/sps/](http://www.saude.gov.br/sps/).

Nota 2: Para dimensionamento da necessidade de profissionais da área de enfermagem, a Resolução COFEN nº 189/96, dispõe que deverá ser consideradas, entre outras, as características relativas à instituição/empresa; à missão; porte; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas .

### **CAPACIDADE DE PRODUÇÃO, EM CONSULTAS, DE ALGUNS RECURSOS HUMANOS NA ÁREA DE SAÚDE:**

Recursos Humanos	Carga Horária Semanal	Atendimentos
Assistente Social	30 horas	03 consultas/hora
Enfermeiro	30 horas	03 consultas/hora
Fisioterapeuta	30 horas	4,4 atendimentos/hora
Médico	20 horas	04 consultas/hora
Nutricionista	30 horas	03 consultas/hora
Odontólogo	20 horas	03 consultas/hora
Psicólogo	30 horas	03 consultas/hora
Psiquiatra	20 horas	03/consultas/hora

Nota 1.: Os dados acima, podem sofrer variações de acordo com convenções.

Obs.: segundo a portaria 1101 pode haver variação nos dados apresentados.

Diante do exposto fica definido que a unidade de saúde que referencia o tipo de atendimento aqui citado enquadra-se na definição de **UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**, contudo sem pronto atendimento 24 horas, cuja dimensão terá como base os cálculos fornecidos pela portaria 1101 /2006, agregando as demais peculiaridades epidemiológicas da região.

Traçadas as necessidades de saúde básica do município, deve-se elaborar o memorial explicativo onde serão apresentados os dados do município que formataram a unidade, bem como os usos e atividades que nela serão desenvolvidas, e se possível o lançamento físico-funcional de expansões futuras. Este memorial é fundamental para elaboração e análise de qualquer unidade de saúde, e será ele que norteará o projeto de arquitetura, devendo ser definido simultaneamente o projeto de recursos humanos e equipamento, e sem eles não deverá ser iniciado qualquer projeto de área física (arquitetura) de unidade de saúde.

## **DO MEMORIAL**

Deverão ser elaborados dois memoriais:

-**O primeiro** e que antecede a elaboração do projeto arquitetônico o qual será denominado de **MEMORIAL DO PROJETO** será aquele em que explicará o estudo desenvolvido sobre os dados estatísticos (população, demanda, perfil epidemiológico e outros) da região que deram origem ao modelo de unidade de saúde adotado para a determinada localidade. Para tal deverão ser utilizados os dados constantes na Portaria nº 1101 de 2002, que fornece os parâmetros e coberturas assistências do SUS, bem como o Manual Técnico de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde versão 2 /2006 , ambos elaborados pelo Ministério da Saúde.

Há de se ressaltar que o modelo de unidade de saúde será consequência das atividades que forem determinadas como necessárias pelo estudo da região a ser implantada a estrutura física e que será anterior e subsidiará a elaboração do projeto arquitetônico. Deverá ser feito,

concomitantemente, o cruzamento de dados sobre a necessidade de recursos humanos isto é, deverá ser definida a população de profissionais que irá atuar direta e indiretamente na referida unidade, dando origem ao **PROJETO DE RECURSOS HUMANOS**.

- **O segundo** o qual denomina-se de **MEMORIAL DE ATIVIDADES** será o memorial que explicará o projeto arquitetônico, descrevendo o partido arquitetônico adotado, as atividades desenvolvidas na unidade, sua utilização e os fluxos determinantes da unidade. Deverá ser utilizada para subsidiar este memorial a RDC 50 da ANVISA - Ministério da Saúde.

## DO PROJETO ARQUITETÔNICO

### DEFINIÇÃO DO TIPO DE UNIDADE

Após a definição das atividades que comporão a unidade de saúde, deve-se defini-la quanto a seu uso e complexidade, para, adotando as portarias e manuais citados, atribuir-lhe o nome que irá referenciá-la. Será adotada o que abaixo segue;

O Ambulatório (este nome apenas referencia atendimentos que pressupõe demanda organizada - consulta eletiva) que possuir:

**1** atividades das clínicas básicas e de atenção básica com profissional de nível superior incluindo o médico generalista e de forma permanente podendo incluir odontologia, deverá ser chamado de:

**UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE** (baixa complexidade 1). Vale atentar para o fato de que, mesmo dentro desta referencia podemos ter ainda:

- **UBS baixa complexidade**
- **UBS média complexidade**
- **UBS alta complexidade**

**2** atividades que além das acima descritas possuírem algumas clínicas especializadas e exames complementares deverão ser entendidas como:

**AMBULATÓRIO MÉDIA COMPLEXIDADE nível 1 - M1**

**AMBULATÓRIO MÉDIA COMPLEXIDADE nível 2 - M2**

**AMBULATÓRIO MÉDIA COMPLEXIDADE nível 3 - M3**

**3** Atividades que além das acima descritas possuem uma abrangência em termos de atendimento básico e uma grande diversidade de clínicas especializadas e exames complementares será tida como **AMBULATÓRIO ALTA COMPLEXIDADE**.

OBS. No manual técnico da CNES é permitido incorporar ao atendimento básico o serviço de Pronto Atendimento 24 horas. Contudo este quesito não será adotado, por se tratar o ambulatório de consultas eletivas, e o PA de atendimento sem prévia marcação, e, estando este dentro do que se denomina serviço de urgência de baixa complexidade, requer uma estrutura própria (vide a RDC 50 do Ministério da Saúde) . Portanto será abordada a estrutura específica de atenção primária a saúde e suas derivações de complexidades.

Existe também a necessidade de abrangência em nível rural, cuja população vence grandes distâncias para receber atendimento básico tornando-a, portanto, carente de um acompanhamento mais efetivo e resolutivo na área da saúde. Para a população rural de baixa densidade demográfica, sugere-se **UNIDADE TERRESTRE MÓVEL** descrito pelo manual técnico, que deverá possuir em sua equipe o médico generalista ou saúde da família.

## **DO PROGRAMA DE NECESSIDADES**

Não será abordado nessa proposta a formulação de programa padrão de necessidade, uma vez que haverá variações nos fatores que determinarão as necessidades de cada região , e o que definirá estes programas será o estudo prévio da característica da localidade em que será implantado a unidade . Ressalta-se o fato de que mesmo enquadrando-as em um “nome” estas poderão possuir necessidades básicas diferenciadas e/ou em tipo e/ou em quantidade.

O programa de necessidade gerado pelas atividades definidas será complementado pela RDC 50, que descreve, não só os compartimentos, mas também as áreas necessárias às atividades.

Contudo, serão descritas possibilidades de programa de necessidade para uma unidade de saúde básica, o que permitirá perceber que determinadas atividades se fazem necessárias a qualquer tipo de unidade básica de saúde ou ambulatorios:

**programa 1** para unidades do tipo **UBS baixa complexidade**

- recepção com área para arquivo
- espera com área multiuso
- sanitário fem / masc para público (um deles com dimensão para deficiente)
- auditório para 50 lugares
- sala de acolhimento (02salas)
- sala de estudos técnicos
- sala de vacina
- espaço para nebulização
- posto de coleta de exames laboratoriais
- repouso - 2 leitos
- farmácia
- sala para administração
- sanitário fem/ masc. Func.
- Copa de apoio
- Depósito material de limpeza
- Expurgo
- Esterilização
- Lavanderia terceirizada
- Depósito de resíduos sólidos

**programa 2** para unidades do tipo **UBS média complexidade**

- recepção com área para arquivo
- espera com área multiuso
- sanitário fem / masc para publico (um deles com dimensão para deficiente)

auditório para 80 lugares  
sala de acolhimento (02 a 04 salas)  
sala de estudos técnicos  
sala de vacina  
sala de nebulização  
sala de medicação  
sala de injeção  
sala de curativo  
posto de coleta de exames laboratoriais  
repouso - 2 leitos  
farmácia  
sala para administração  
sanitário fem/ masc. funcionario  
Copa de apoio  
Depósito material de limpeza  
Expurgo  
Esterilização  
Lavanderia terceirizada  
Depósito de resíduos sólidos

### **programa 3** para unidades do tipo **UBS alta complexidade**

recepção com área para arquivo  
espera com área multiuso  
sanitário fem / masc para publico (um deles com dimensão para deficiente)  
auditório para 100 lugares  
sala de acolhimento (04), sendo uma com sanitário para ginecologia  
assistente social  
nutricionista  
sala de estudos técnicos  
consultório odontológico

sala multiuso  
área para escovação  
sala de vacina  
sala de nebulização  
sala de medicação  
sala de injeção  
sala de curativo  
sala de procedimentos  
posto de coleta de exames laboratoriais  
eletro  
colposcopia  
repouso - 03 leitos  
posto de enfermagem  
farmácia  
sala para coordenação da unidade  
sala para administração (02)  
sala para reunião  
sanitário fem/ masc. Func.  
Copa de apoio  
Depósito material de limpeza  
Expurgo  
Esterilização  
Lavanderia terceirizada  
Deposito de resíduos sólidos  
Ultrasson/ Raio X / Ortopedia/ – a depender do perfil epidemiológico

## PONTOS A SEREM OBSERVADOS NO PROJETO ARQUITETÔNICO

- **Expansibilidade** (projetar com possibilidades para expansões futuras)
- **Flexibilidade** (projetar de forma a permitir alterações em sua estrutura interna)

- **Conforto térmico** (atentar para ventilação e insolação natural, utilizar materiais que proporcionem conforto térmico ao ambiente, atenção especial ao tipo de cobertura , etc.)
- **Conforto acústico** (em áreas que necessitam de um melhor conforto acústico utilizar materiais de revestimento próprio para este fim )
- **Materiais e mão de obra** (empregar na construção, materiais atentando para a cultura local)
- **Humanização** (atentar para fluxos definidos, áreas arejadas, esperas adequadas ao volume de usuários previstos, circulações fartas, etc)
- **Fluxos** determinados por atividades afins ( setorizar áreas de uso comum para diminuir trânsito desnecessário dentro da unidade principalmente público externo)
- **Manutenção** (utilizar materiais de revestimento de fácil manutenção-custo x benefício)

## ANEXO 1

### PROJETO CONHECENDO MAIS

Planilha de dados que subsidiará o MEMORIAL DO PROJETO, e que fará parte do mesmo.

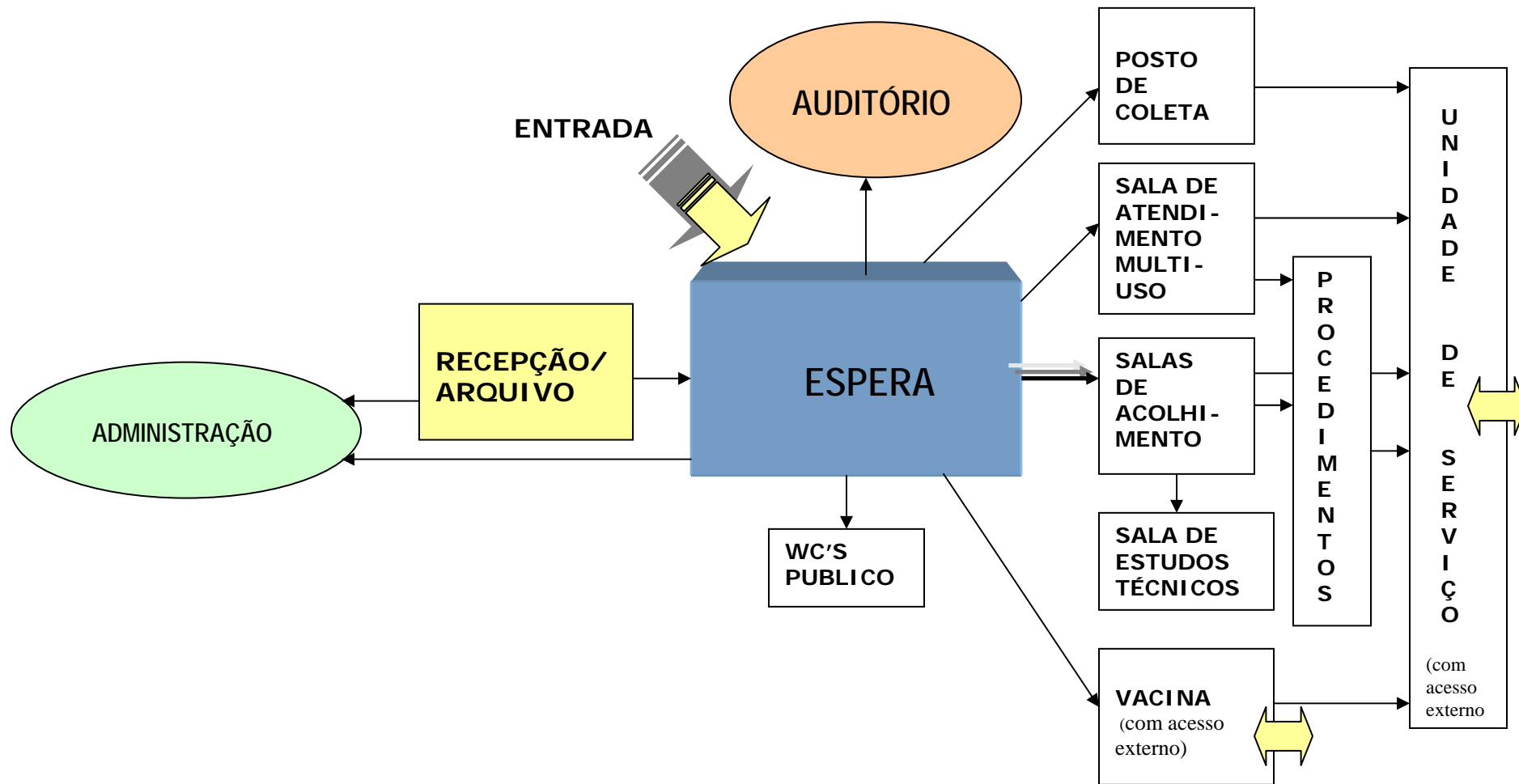
<b>1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>	
Nome da localidade : Nome do município: Data:	
<b>2 DADOS GEOGRÁFICOS</b>	
Descrição da localidade em extensão : Descrição da localidade em população: (etnia, densidades demográficas, crescimento nos últimos 10 anos, etc) Descrição da localidade em atividades econômicas: (avaliar também o crescimento nos últimos 10 anos) Descrição da localidade em abrangência : (se existe demanda na área da saúde vinda de outra localidade) Descrição da localidade na área da educação:	
<b>3 DADOS DE SAÚDE</b>	
05 agravos de maior prevalência: Número e tipo de unidades de saúde existente : A quem se referencia (ou é de Referência): Programas de saúde existentes: Número e formação dos profissionais De nível superior na área de saúde e unidade que atuam: Cobertura de PAC'S/ PSF:	

Obs. Dados geográficos obtidos em fontes do governo: IBGE / IPES / IDH

## ANEXO 2

### FLUXOGRAMA DE ATIVIDADES

Um exemplo de interligação simples de setorização de atividades e suas ligações :



- Obs. - Se a farmácia for interna estará na unidade de serviço, se for externa deverá estar ligada a espera ou em suas proximidades .  
- Salas multiuso têm sua utilização de acordo com a agenda programada pela unidade de saúde para os profissionais (medico, enfermeiro, nutricionista, assistente)

## **BIBLIOGRAFIA**

SENRA, NELSON DE CASTRO. Informação estatística: política, regulação, coordenação. *Ci. Inf.* [online]. maio/ago. 1999, vol.28, no.2 [citado 12 Maio 2006], p.124-135. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010019651999000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010019651999000200004&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0100-1965.

GÓES, RONALD DE. Manual Prático de Arquitetura Hospitalar. São Paulo: Edgard Blücher, 2004. xiii, 193 p, il.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Resolução RDC-50. Brasília, Ministério da Saúde 21 fev 2002. Disponível em <[http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50\\_02rdc.pdf](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf)>. Acesso em: 16 mai.2006.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 1101. Brasília, Ministério da Saúde, 12 jun 2002. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1101.htm>>. Acesso em: 16 mai.2006.

\_\_\_\_\_. Manual Técnico do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - versão 2. Brasília, Ministério da Saúde, 05 mai 2006. Disponível em < [http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Download\\_Fces2.asp](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Download_Fces2.asp) >. Acesso em: 16 mai.2006.

\_\_\_\_\_. Guia prático do programa de saúde da família. Brasília, 2001.  
Disponível em <[http:// dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/publicacoes/guia\\_psf1.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/publicacoes/guia_psf1.pdf)> acesso em 16 mai 2006.