

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

RÉGIS DE PÁDUA SANTOS

**O ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA PARA O TRABALHO NO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LAGOA SANTA - MINAS GERAIS
2013**

RÉGIS DE PÁDUA SANTOS

**O ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA PARA O TRABALHO NO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**LAGOA SANTA - MINAS GERAIS
2013**

RÉGIS DE PÁDUA SANTOS

**O ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA PARA O TRABALHO NO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

Aprovado em Belo horizonte, em: 17 / 10 / 2013

RESUMO

A atenção básica à saúde, enquanto um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo inserido neste contexto o Programa Saúde da Família, vive um momento especial, ao assumir uma política inclusiva na qual se destacam desafios relativos ao acolhimento. Este estudo objetivou analisar, a partir da literatura, o acolhimento na organização do processo de trabalho na atenção básica de saúde. A pesquisa foi constituída por literaturas encontradas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no SciELO, por meio dos descritores em associação: atenção primária à saúde e serviço; acolhimento e atenção primária; acolhimento e avaliação; satisfação e acolhimento. A partir dos achados, verificou-se que o acolhimento é um dispositivo que veio contribuir como mecanismo de ampliação e facilitação do acesso, atitude, postura, tecnologia do cuidado, como também uma forma de (re) organização do processo de trabalho em equipe. E que para assumir efetivamente o acolhimento como diretriz é necessário ocorrer transformações no processo de trabalho na atenção básica, como, também, requer um conjunto de ações articuladas, com envolvimento de usuários, trabalhadores e gestores, pois a prática do acolhimento não se dá isoladamente pela vontade de um ator.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Acolhimento. Satisfação do paciente.

ABSTRACT

The primary health care as one of the main principles in the Unified Health System (SUS), and inserted in this context the Family Health Program, experiencing a special moment, to take an inclusive politics which highlights challenges relating to the reception. This study aimed to analyze, from the literature, the host organization of the work process in basic health care. The research consisted of literature found in the Virtual Health Library (VHL) in SciELO through descriptors in association: primary health care and service, reception and primary care assessment and care, satisfaction and acceptance. From the findings, it was found that the host is a device that has contributed as a mechanism of expansion and facilitation of access, attitude, posture, care technology, as well as a way to (re) organization of the teamwork. And that to effectively assume the host as a guideline it is necessary transformations occur in the work process of primary care, as also requires a set of coordinated actions, involving users, workers and managers, because the practice of reception does not occur in isolation by the will of an actor.

Keywords: Primary health care. Home. Patient satisfaction.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	JUSTIFICATIVA.....	10
3	OBJETIVO.....	11
4	METODOLOGIA	12
5	REVISÃO DE LITERATURA	13
5.1	O Acolhimento.....	13
5.2	O acolhimento como instrumento de trabalho na Equipe Verde.....	16
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
	REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado no Brasil a partir de 1994, com o intuito de consolidar e aperfeiçoar as doutrinas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente nos serviços de atenção primária. Apresenta-se como eixo norteador dos serviços de atenção básica e possui como objeto de trabalho a família com todas as características loco – regionais que ela possui (BRASIL, 1996).

Segundo Santos *et al.* (2007, p. 76)

O programa Saúde da Família (PSF) objetiva a reorganização do processo de trabalho em saúde na atenção básica, vislumbrando a incorporação de novos conceitos e práticas inovadoras, balizadas por diferentes tecnologias necessárias para responder às necessidades apresentadas nos espaços concretos, onde as pessoas constroem suas histórias e representam seu processo de saúde-doença. Para tanto, seria necessária uma mudança no foco da atenção, que passa a ser a família, assistida no seu espaço social – área adscrita – com suas singularidades.

Desde então, o modelo vigente, visa à reorientação do modelo assistencial, organizando a atenção básica e apostando na vinculação, autonomia do cuidado, corresponsabilidade entre profissionais de saúde e a população. Estrutura-se nos princípios de territorialização/adscrição de clientela, integralidade, hierarquização, caráter substitutivo da Unidade Básica de Saúde (UBS) e trabalho em equipe multiprofissional. Cabe notar, nesse ponto, que o acolhimento, enxergado como ação de saúde, encontra subsídios importantes nos objetivos do PSF (SANTOS, 2007).

Retornando a minha formação universitária, cabe dizer que na graduação tive a oportunidade de conhecer o PSF, tendo minha formação com ênfase em saúde pública que engloba, obviamente, a saúde da família. No ano de 2004, começaram as minhas experiências no programa, em estágio curricular no município de Bom Despacho/MG, onde estava sendo estruturado o atendimento humanizado à população, com a inserção da prática do acolhimento. Pude, assim, acompanhar um pouco da estruturação no processo de trabalho das equipes.

Posteriormente, no ano de 2007 até janeiro 2011 atuei como enfermeiro do PSF do município de Bom Despacho/MG e a partir de fevereiro de 2011 no município de Belo Horizonte/MG. O acolhimento faz parte das minhas práticas diárias e sempre me vem como reflexão do processo de trabalho, sendo motivo de muitas indagações, tanto por mim,, quanto pelos membros de minha equipe e, até mesmo pela população.

Ressalta-se que com a estruturação da Atenção Básica, o subsídio – acolhimento vem tendo destaque como prioridade nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma vez que envolve a coordenação do cuidado, resolutividade, o acesso e também à fixação de profissionais, que muitas das vezes, estão relacionados a níveis salariais, proximidade a moradia, aspectos sociodemográficos.

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada no serviço de saúde, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessária (BRASIL, 2004).

A atenção primária, como porta de entrada ou recepção dos usuários, tem que ser capaz de dar respostas positivas aos mesmos além de estar aberta para perceber as peculiaridades de cada situação que eles apresentam, não se configurando de fato em processos burocráticos para encaminhamentos à outros serviços.

O acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com responsabilidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro (BRASIL, 2009).

Assim, por saber que a população pode demandar a UBS tanto em momentos de ações programáticas quanto em momentos de agudização de sintomas, não se pode criar barreiras para ela, pois fica a ideia de que a UBS só acolhe e atende

efetivamente em casos programados, perdendo, dessa forma, a legitimidade da proposta real perante aos usuários.

Sendo assim, faz-se necessário a busca por aprofundar conhecimentos a respeito do que se tem publicado sobre “acolhimento” para que os profissionais que integram a Equipe Verde do Centro de Saúde Vila Imperial – Belo Horizonte/ MG possam atuar ‘acolhendo”, de fato, todas as pessoas que adentrarem e ou buscarem nosso cuidado.

2 JUSTIFICATIVA

A principal procura no Centro de Saúde Vila Imperial, pertencente ao Distrito Sanitário Oeste de Belo Horizonte/MG, é a demanda espontânea. A Equipe Verde organiza sua agenda de atendimento de saúde em demanda espontânea e programada. A organização do Centro de Saúde define que as demandas para agendamento de consultas devem passar pelo “acolhimento” – termo comumente utilizado pela equipe e população que caracteriza o momento destinado ao atendimento dos usuários.

O acolhimento é realizado nas segundas, quartas, quintas e sextas-feiras no período entre 11h00min às 12h00min. Os usuários ao chegarem à UBS recebem uma senha para o atendimento como forma de organização interna e são avaliados pela equipe de acolhimento da própria equipe, sendo formada por um enfermeiro e um auxiliar de enfermagem.

Os casos que apresentam sinais de alerta de saúde são encaminhados ao atendimento médico no mesmo dia e os demais casos são agendados posteriormente. Devido a equipe de enfermagem cobrir outros setores da unidade e atender uma agenda programada, os usuários que chegam fora desse horário estabelecido são avaliados por outros profissionais que nem sempre são da equipe adscrita. Independentes da queixa são abordados como casos agudos e, assim, dando fluxo ao paciente.

Diante da situação da grande demanda que atendimento pela equipe, sempre estamos discutindo em reunião uma melhor forma de reorganizar o acolhimento, e entender melhor o que seja acolhimento. Daí parte a proposta de trabalho de conclusão de curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, UFMG, percebida como um caminho para analisar o acolhimento no processo de trabalho e conhecer a fundo o conceito de acolhimento nos trabalhos já divulgados como ação de saúde.

3 OJETIVO

Analisar, a partir da literatura, o acolhimento na organização do processo de trabalho na atenção básica de saúde.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho constitui-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa sobre acolhimento. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), por meio dos descritores em associação: atenção primária e serviço; acolhimento e atenção primária; acolhimento e avaliação; satisfação e acolhimento

O recorte temporal utilizado foi o período compreendido entre os anos 1997 a 2011. As associações das palavras chave permitiu encontrar: 12 trabalhos com atenção primária e serviço, dois trabalhos com acolhimento e atenção primária; 54 trabalhos com acolhimento e avaliação e 22 trabalhos com satisfação e acolhimento.

A elaboração do estudo foi dividida em três momentos: no primeiro, foram selecionadas as literaturas que atendiam o objetivo do trabalho; no segundo momento, considerou-se a relevância com a realização da filtragem dos materiais encontrados e, por conseguinte, no terceiro momento, procedeu-se à leitura reflexiva dos artigos, levando em conta as ideias desenvolvidas pelos diversos autores. Dessa forma, compuseram o material de análise deste estudo, 12 referências bibliográficas.

Essas ideias foram transcritas e organizadas por ordem de importância para o desenvolvimento do presente estudo.

5 REVISAO DE LITERATURA

5.1 O acolhimento

Antes de discorrer acerca de acolhimento, vale a pena lembrar que há alguns anos atrás os atendimentos nas UBS eram feitos por meio da distribuição de fichas, sendo seguido o critério da ordem de chegada, não considerando a queixa do paciente e nem tampouco se realizava avaliação da classificação de risco. Isso gerava muitos transtornos tanto para os profissionais de saúde quanto para os usuários que demoravam ter resolutividade em suas necessidades. Para garantir um atendimento mais rápido, passavam a madrugar nas filas de marcação das unidades básicas de saúde.

Pode-se considerar grande avanço no atendimento de saúde ao se eleger e buscar a integralidade, considerada como um dos princípios do SUS e do Programa Saúde da Família. Ela envolve o acolhimento que *“vem qualificar o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, transformando-o num momento de generosidade, atenção e humanidade”* (FERREIRA, 2009, p. 24).

Para Matumoto (1998), o acolhimento vem despertar uma necessidade de olhar orientado para como estão organizados os serviços de saúde e seu modelo de assistência. Ao mesmo tempo, nos estimula a repensar atitudes para mudar este panorama.

Destaca-se que, mesmo com problemas crônicos, entre os quais apontamos o financiamento insuficiente e desigual, o SUS vem propondo políticas de saúde includentes. E na situação de inverter o modelo de organização e funcionamento do serviço de saúde, o acolhimento parte da premissa de que todas as pessoas que procurarem os serviços de saúde devem ter garantida a acessibilidade universal com o serviço de saúde, assumindo sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população. Também há um deslocamento no eixo central do médico, para uma equipe multiprofissional, que se torna equipe de acolhimento, que propõe uma escuta do usuário, comprometendo a resolver seu problema de saúde.

O acolhimento deve resultar das relações no processo de atendimento, o que ocorre depois de ultrapassada a etapa do acesso ao serviço e, esse não pode ser limitado por parâmetros de planejamento de capacidade instalada, programação da assistência ou níveis de hierarquização do sistema; todas “as ações e serviços de saúde deverão estar disponíveis durante todo o período na rede de serviços, com as unidades funcionando o tempo mais longo possível e de acordo com as necessidades da população” (BUENO e MERHY, 2003 *apud* SILVA, 2010, p. 17).

Além do mais, a não definição de horários pode facilitar a continuidade dos projetos terapêuticos singulares estabelecidos com os usuários, tornando-se o momento da procura como uma forma de busca-ativa dos casos complexos e graves que muitas das vezes fogem na capacidade de governabilidade da equipe.

Trindade (2010, p. 13) considera que

O acolhimento não é um local, nem um espaço, mas uma postura ética, não exige hora ou profissional, implica saberes, escutar angústias, procurar solucioná-las, tomando para si a responsabilidade de “abraçar” o usuário ou comunidade com resolubilidade. Essas são as principais diferenças da triagem, pois ele não se constitui como etapa de um processo, mas como uma ação que deve ocorrer em todos os momentos em uma unidade básica de saúde.

Segundo Ferreira (2009, p. 30), é preciso conscientizar a todos que “*o acolhimento vem para organizar o serviço, diminuir fila de espera, eliminar ou neutralizar as tensões provocadas pela relação profissional/usuário, e como consequência diminuir o desgaste pessoal*” e as queixas das pessoas dependentes dos serviços de saúde, os trabalhadores e os pacientes. O mesmo autor fala que o acolhimento não deve ser confundido com triagem.

É necessário que toda a equipe abrace a causa do acolhimento no sentido de todos poderem dar sua contribuição no primeiro contato com o usuário e não se limitando a um núcleo específico de conhecimento de certos profissionais ou categorias. É também de suma importância refletir mediante ao acolhimento, o processo de

trabalho e que as ofertas de ações que devem estar disponíveis aos usuários, quando necessário, sejam definidas *à priori*.

Franco e Merhy (2003) consideram que o acolhimento modifica radicalmente o processo de trabalho, em especial dos profissionais não médicos que realizam assistência, visto que a organização do serviço passa a ter a “equipe de acolhimento” como central no atendimento aos usuários. Abre-se, supostamente, a possibilidade para que esses profissionais lancem mão de todas as tecnologias de sua “caixa de ferramentas” para receber, escutar e solucionar problemas de saúde trazidos pelos usuários, tornando assim uma equipe com capacidade clínica ampliada.

Ainda para Franco e Merhy (1999), o acolhimento se refere aos atributos de uma prática clínica realizada por qualquer trabalhador em saúde, tanto no atendimento médico como na recepção, por um porteiro de um serviço de saúde. Em todo lugar em que ocorre um encontro, enquanto trabalho de saúde, entre um trabalhador e um usuário, operam-se processos que visam à produção de relações de escutas e responsabilizações, as quais se articulam com a constituição dos vínculos e dos compromissos em projetos de intervenção.

Como efeito de melhoria na relação trabalhador-usuário, considerada como diretriz operacional é necessária uma qualificação dos trabalhadores para recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar e negociar. Assim, estabelece uma relação de vínculo, além de promover autonomia do usuário, dando a ele condições de ser corresponsável pelo sucesso do seu tratamento (FRANCO e MERHY, 1999).

Segundo Francolli e Zabolli (2004), para humanizar a relação entre trabalhador e usuário, nos serviços de saúde, não basta restringir-se à escuta e ao respeito, é preciso ultrapassar essa visão afetuosa do relacionamento, a partir da construção de um processo de gestão de trabalho pautado na autogestão e na responsabilidade do trabalhador de saúde com seu objeto de trabalho, a vida e o sofrimento das pessoas e da coletividade. Dessa forma, uma das principais preocupações no acolhimento

deve ser a equidade, tratando todos igualmente e respeitando os desiguais com suas necessidades e evitando diferenciações.

Portanto, o acolhimento deve ser visto como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica. E isso não deixa de ser uma mudança nos padrões dos modelos de atenção à saúde, considerado antes com uma ação curativa, agora voltada para o indivíduo.

Para Merhy (1998), o serviço de saúde, ao adotar práticas centradas no usuário, precisa desenvolver capacidades de acolher, responsabilizar, resolver e autonomizar. Nesse sentido, o trabalho em saúde deve incorporar mais tecnologias leves que se materializam em práticas relacionais, como, por exemplo, acolhimento e vínculo.

O vínculo com os usuários do serviço de saúde amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação do serviço, construindo ou reconstruindo a autonomia do cuidado, alívio do sofrimento, redução de danos, melhora nas condições de vida e diminuindo o isolamento e abandono. Esse espaço deve ser utilizado para a “construção de sujeitos autônomos, tanto profissionais quanto pacientes, pois não há construção de vínculo sem que o usuário seja reconhecido na condição de sujeito, que fala, julga e deseja” (CAMPOS, 1997 *apud* SCHIMITH e LIMA, 2004).

Assim, o Ministério da Saúde propôs o Programa Saúde da Família (PSF) como uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial, a partir da organização da atenção básica, apostando no “*estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre profissionais de saúde e a população*” (BRASIL, 1997, p. 7).

5.2 O acolhimento como instrumento de trabalho na Equipe Verde

O acolhimento é uma proposta do programa saúde da família que veio para humanizar o atendimento ao usuário, estabelecendo vínculo entre ambas as partes, configurando-se, assim, na continuidade do cuidado. É visto também como o primeiro contato do usuário com o profissional da saúde.

A leitura dos artigos sobre o acolhimento possibilitou-nos notar uma distância entre a nossa realidade e o conceito de acolhimento que está escrito nos textos. O acolhimento na própria UBS ficou enraizado como um momento com horário estipulado em que as equipes abordam os usuários, escutam suas queixas e tentam resolver da melhor maneira. Falta uma conscientização por partes dos profissionais que o acolhimento ocorre a todo o momento e que sua resolutividade deva acontecer a todo instante.

No momento em que se analisou na revisão literária, que o acolhimento veio para diminuir a fila de espera, percebe-se, em nossa realidade, uma demanda reprimida em alguns atendimentos o que acaba gerando uma tensão na relação profissional/usuário. Muitas das vezes os profissionais que estão na linha de frente do acolhimento são considerados como barreira ao atendimento médico.

Encontramos, também, em estudo realizado por Souza *et al.* (2008), a existência de relato da pressão dos usuários pelo atendimento imediato e o da preferência de serem acolhidos pelo médico o que provoca grande desconforto e cansaço por parte dos outros profissionais. Já alguns profissionais de saúde colocam que a grande angústia que acompanha o acolhimento é o fato dos profissionais não conseguirem “dar saída” a todas as queixas dos usuários, visto que, algumas especialidades são incipientes. E que alguns profissionais perceberem o acolhimento como aumento da demanda de trabalho (TAKEMOTO e SILVA, 2007).

Uma das preocupações da equipe em relação ao acolhimento e que sempre é discutido e gera polêmica em reunião, é o número diário crescente de atendimentos criando um desgaste físico e mental. Um dos artigos lidos aponta que uma das

principais reclamações dos profissionais de saúde entrevistados é o fato da sobrecarga de trabalho que veio juntamente com o acolhimento (HENNINGTON, 2005). Já Lima (2004) verificou que os profissionais que estão diretamente ligados ao acolhimento sofrem uma tensão e pressão, uma vez que, a exigência de atender sem deixar formar fila aumentou consideravelmente, tornando o trabalho desgastante e angustiante.

Devido à programação da assistência o que caracteriza como outro ponto distante é a falta de recursos humanos que faz com que o profissional da equipe tenha que atuar em outros setores da unidade, limitando, deste modo, a sua resolução em determinados casos e limitando, também, os horários de atendimentos.

Apesar dos pontos dificultadores encontrados e da concepção errônea do acolhimento, é necessário reconhecer que o acolhimento é o melhor caminho para estruturação e organização do serviço.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados encontrados na literatura consultada notou-se que o conceito acolhimento é uma prática nova na atenção primária, que vem caminhando e tomando proporcionalidade na atenção básica à saúde com um dos princípios do SUS e do Programa Saúde da Família chamado integralidade.

Como foi descrito, o acolhimento é uma prática com a situação de inverter o modelo de organização e funcionamento do serviço de saúde, visando humanizar o processo de trabalho e criando vínculos entre profissionais e usuários, bem como buscando a resolutividade dos problemas e continuidade do cuidado.

O acolhimento não é um local, nem um espaço, não exige hora ou profissional e não deve ser confundido com triagem. Observamos que na nossa prática de trabalho, os profissionais ainda não estão totalmente orientados quanto a essa prática e, também, por falta de recursos humanos ou estratégicos acabam tendo que assumir escalas de diversos setores, implicando assim num momento onde se tem hora exigida, um local e profissional responsável, prejudicando a aplicabilidade do processo conforme proposta. E por parte dos usuários, no que se refere às orientações, o acolhimento ainda prevalece como sendo triagem, ficando ainda a imagem de que aquele momento é uma forma de pré atendimento para avaliação médica.

Considero também que estamos caminhando num processo de aprendizagem e prática deste conceito e, muitas vezes, a equipe se torna desestabilizada diante do processo de tensões geradas pelo acolhimento. Penso que para se dar conta dessas situações seria necessário um apoio externo ou alguém ou setor de referência, para ajudar na análise do processo de trabalho e construção de novos modos de lidar com os problemas vividos, ofertando suporte aos profissionais com intuito de se acolher melhor os usuários e se constituir enquanto equipe.

A prática não deve ficar estritamente reservada aos trabalhadores e gestores, mas sim expandida para os usuários que devem compreender a real proposta do acolhimento, suas situações concretas, para se sentirem de fato acolhidos e seguros

quanto à possibilidade de serem acolhidos na unidade de saúde por todos os profissionais envolvidos no processo.

Ressalta-se a necessidade de melhor preparar as equipes de saúde para realizar o acolhimento qualificado e resolutivo e assim, tornar a ida do usuário ao serviço de saúde prazeroso.

Por fim, cabe ressaltar, mais uma vez que o acolhimento, ao se constituir, de fato, como forma produtora de cuidado e inclusão dos usuários, com o passar do tempo, eles irão acreditar e defender essa proposta, aumentando assim as chances de sustentabilidade e a legitimidade do dispositivo na atenção básica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS. Acolhimento com avaliação e classificação de risco**: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z**: garantindo a saúde nos municípios. Ministério da Saúde. Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família**: uma estratégia de organização dos serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

CAMPOS, G.W.S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: CECILIO, L.C.O (org). **Inventando a mudança na saúde**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

FERREIRA, M. L. **Acolhimento**: uma revisão bibliográfica. Monografia [especialização]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

FRANCO, T. B; MERHY, E. PSF. Contradições e novos desafios. Conferência Nacional de Saúde On-line, Abril, 2003.

FRANCOLLI, A.L.; ZABOLLI, P.C.L.E. Dissertação e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa saúde da família. **Rev. Esc. Enfermagem**. v. 38, n. 2, p. 143-151, jun 2004.

HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 1. p. 256-265. Rio de Janeiro, jan./fev. 2005

LIMA, S. M. M. Acolhimento solidário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde e paciente face à tecnologia informacional. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 2. p. 502-511. Rio de Janeiro, mar./abr. 2004.

MATUMOTO S. O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública). Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1998. 219p.

MERHY, E.E. **A perda da dimensão cuidadora na produção de saúde:** uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Campos CR, organizador. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. São Paulo: Editora Xamã; 1998. p. 103-20.

SANTOS, A. M. *et al.* Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. **Cad de Saúde Pública**, v.23, n.1, p.75- 85, jan, 2007

SCHIMITH, M.D.; LIMA, M.A.D.S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família. **Cad. Saúde Pública**. v. 20, n. 6, p. 1487-1494, 2004.

TAKEMOTO, M.L.S.; SILVA, E.M. Acolhimento e transformações no processo de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 2. Rio de Janeiro, fev., 2007.

TRINDADE, C. S. **A importância do acolhimento no processo de trabalho das equipes de saúde da família.** 2010. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)]. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.