

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA:
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**ACOLHIMENTO: PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO
DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
EM IBIRITÉ- MINAS GERAIS**

LÚCIA PERCÍLIA PEREIRA LUCAS

BELO HORIZONTE - MG

2010

LÚCIA PERCÍLIA PEREIRA LUCAS

ACOLHIMENTO: PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO
DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
EM IBIRITÉ- MINAS GERAIS

Monografia apresentada ao Curso de
Especialização em Saúde Coletiva -
Área de Concentração: Enfermagem na
Atenção Básica da Escola de
Enfermagem da UFMG, como requisito
parcial à obtenção do Título de
Especialista.

Orientadora: Profª Dra. Elizabeth Galastro

BELO HORIZONTE - MG

2010

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por se fazer sempre presente em minha vida.

À Professora Doutora Elizabeth pelo apoio e disponibilidade.

Aos meus pais queridos, Rosa e Jésus a força, o empenho e a confiança depositados em mim. Aos meus irmãos Dri e Fofa pelo carinho. Às companheiras de todos os dias Jê e Sarinha pela compreensão. E ao meu namorado Rodrigo pelo amor e apoio.

E a todos que torceram por mim durante a realização e conclusão desse curso de especialização.

“A qualidade nunca se obtém por acaso,
ela é sempre o resultado do esforço inteligente”
(John Ruskin)

RESUMO

A proposta do acolhimento surge como uma forma de reorganizar a Atenção à Saúde, uma vez que se constitui como um dos recursos importantes para a humanização da assistência nos serviços de saúde.

Nesse contexto a Equipe de Saúde da Família e os profissionais que nela atuam, necessitam desenvolver processos de trabalho que estabeleçam uma nova relação entre os profissionais e os usuários dos serviços de saúde, o que contribuirá para o desenvolvimento de ações humanizadas e, por conseguinte uma melhoria da assistência prestada aos usuários.

Este estudo tem como proposta realizar uma revisão bibliográfica, visando conhecer melhor a proposta do acolhimento na Atenção Básica à Saúde e com isso buscar bases teóricas para a reorganização do acolhimento da Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Duval de Barros B na Unidade de Saúde Bela Vista da cidade de Ibirité – MG. Além disto, propõe elaborar uma oficina de reflexão sobre o acolhimento entre os profissionais do serviço de saúde.

Palavras- chave: Acolhimento, Humanização, Vínculo, Estratégia de Saúde da Família

SUMÁRIO

1.Introdução.....	07
2.Objetivos.....	08
2.1 Objetivo geral.....	08
2.1 Objetivos específicos.....	08
3. Metodologia.....	09
4.Revisão de literatura.....	09
4.1 Acolhimento.....	09
4.2 Vínculo e Humanização.....	12
5.Proposta de intervenção – Reorganização do Acolhimento da Equipe do PSF Duval de Barros B.....	13
5.1 A Unidade de Saúde Bela Vista.....	13
5.2 Oficina de reflexão sobre o “Acolhimento”.....	14
5.2.1 Proposta de intervenção.....	14
5.2.2 Oficina de trabalho.....	15
6. Considerações Finais.....	21
7.Referências Bibliográficas.....	22

1 – INTRODUÇÃO

Na Constituição Federal (1988) o artigo 196 estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. Nesse sentido, em 1990 o Sistema Único de Saúde (SUS) é regulamentado por meio da Lei Orgânica da Saúde (Leis 8080 e 8142) o que provocou importantes mudanças no setor de saúde no Brasil. Desde então são criadas propostas que visam a construção e a consolidação do SUS, dentre elas destaca-se o acolhimento, que constitui uma boa estratégia para operacionalizar os princípios do SUS de Universalidade, Integralidade e Equidade (CARVALHO et al, 2008).

Acolher é dar acolhida, receber, atender, agasalhar, dar crédito, dar ouvido (FERRREIRA, 2000). No contexto da saúde, o acolhimento não se limita apenas ao ato de receber, mas constitui uma sequência de atos e modos que compõem o processo de trabalho em saúde (FRACOLLI & ZOBOLI, 2004). Desta forma, acolhimento não se constitui como uma etapa do processo, mas como uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde (BRASIL, 2006).

Nesse contexto surge a necessidade da humanização das relações entre trabalhadores de saúde com seus usuários. O vínculo quando criado amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário na produção do seu cuidado (OLIVEIRA et al, 2008).

O acolhimento, também, se baseia em aspectos como desempenho profissional e resolutividade, ou seja, é importante que os profissionais estejam melhor qualificados para prestarem uma assistência voltada para as reais necessidades dos usuários dos serviços de saúde (LIMA et al, 2007).

A proposta do acolhimento deve ser de responsabilidade de toda a equipe, uma vez que é um importante instrumento para a reorganização da Atenção à Saúde na Estratégia de Saúde da Família.

Esse trabalho se justifica pela iniciativa de reorganização do acolhimento desenvolvido na Equipe de ESF Duval de Barros B na cidade de Ibirité – Minas Gerais.

Este município localiza-se na Zona Metalúrgica e está situado na Região Metropolitana de Belo Horizonte, a aproximadamente 22 km de Belo Horizonte

com uma população total é 159.026 habitantes (IBGE, 2010).

2 – OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Realizar uma revisão bibliográfica, visando conhecer melhor a proposta do acolhimento na Atenção Básica à Saúde e com isso buscar bases teóricas para a reorganização do acolhimento da Equipe de ESF Duval de Barros B na Unidade de Saúde Bela Vista da cidade de Ibirité – MG.

2.2 Objetivos específicos

1. Elaborar uma oficina de reflexão sobre os aspectos teóricos e práticos do acolhimento entre os profissionais da Equipe de ESF Duval de Barros B;
2. Refletir sobre a necessidade do trabalho interdisciplinar visando à melhoria da assistência prestada ao usuário;
3. Sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância de se reorganizar o acolhimento como forma de melhorar a assistência prestada aos usuários;

3 – METODOLOGIA

Este estudo constitui-se de uma pesquisa bibliográfica, que visa conhecer melhor a proposta do acolhimento na Atenção Básica à Saúde e com isso buscar bases teóricas para a reorganização do acolhimento em uma Equipe de ESF da cidade de Ibirité – MG.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2002). A pesquisa iniciou-se com a busca de artigos publicados nos bancos de dados LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe em Saúde Pública e Scientific Eletronic Library Online. Foram utilizados os seguintes descritores: Acolhimento, Humanização, Vínculo, Estratégia de Saúde da Família e os critérios de inclusão: ano de publicação entre 2003 e 2008, estar publicado em língua portuguesa e referir-se a aspectos brasileiros. Ressalta-se que foi utilizada uma referência bibliográfica publicada em 1999 e outra em 2000, uma vez que se trata de dois artigos de relevância.

Após o levantamento bibliográfico, foi realizada uma leitura exploratória do material e em seguida uma leitura seletiva, quando foram selecionados os artigos referentes ao objetivo proposto.

Foram selecionadas quinze referências, sendo quatorze artigos e uma cartilha. Foi realizada uma leitura analítica do material selecionado, o que direcionou a construção das seguintes categorias:

- Acolhimento
- Vínculo e Humanização

Desta forma foi possível a concretização da revisão bibliográfica e elaboração de uma proposta de oficina de reflexão a ser desenvolvida entre os profissionais do serviço.

4- REVISÃO DE LITERATURA

4.1 – Acolhimento

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional para fazê-lo, implica compartilhamento de

saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” o outro em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade (BRASIL, 2006).

Segundo Franco, Bueno & Merhy (1999) todo lugar em que ocorre um encontro – enquanto trabalho de saúde – entre um trabalhador e um usuário, operam-se processos tecnológicos (trabalho vivo em ato) que visam a produção de relações de escutas e responsabilizações, as quais se articulam com a constituição de vínculos e compromissos em projetos de intervenção.

Segundo Ramos & Lima (2003), acolhimento se constitui como a postura do trabalhador de colocar-se no lugar do usuário para sentir quais são suas necessidades e, na medida do possível, atendê-las ou direcioná-las para o ponto do sistema que seja capaz de responder àquelas demandas.

Acolhimento é um importante instrumento para a reorganização da Atenção à Saúde no PSF, uma vez que propõe inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo dos seguintes princípios:

- Atender a todas as pessoas que procuram o serviço de saúde, garantindo a acessibilidade universal;
- Reorganizar o processo de trabalho, a fim de deslocar seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional;
- Qualificar a relação trabalhador – usuário, a qual deve basear-se em parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania (FRACOLLI & ZOBOLI, 2004; FRANCO, BUENO & MERHY, 1999).

Desta forma o acolhimento constitui como uma boa estratégia para operacionalizar os princípios do SUS de Universalidade, Integralidade e Equidade (CARVALHO et al, 2008).

O acolhimento poderia ampliar a possibilidade de intervenção dos outros profissionais do centro de saúde que não o médico, ou seja, ampliar o cardápio de ofertas da unidade para atender as necessidades de saúde da população buscando romper com uma lógica médico – centrada. Supostamente, o acolhimento deveria ampliar a resolubilidade dos outros profissionais, notadamente a enfermagem, numa perspectiva de que as necessidades de saúde da população não podem, nem devem ser atendidas exclusivamente por

meio da consulta médica (TAKEMOTO & SILVA, 2007).

Segundo Fracolli & Zoboli (2004) a organização do trabalho ainda ocorre de forma limitada, uma vez que não incorpora uma intervenção sobre os determinantes e condicionantes do problema, que faz o usuário procurar o serviço de saúde e, também, não relaciona o perfil epidemiológico para o desenvolvimento de ações coletivas que possam impactar nas demandas individuais por saúde.

Nesse contexto, torna-se necessário definir população/área de responsabilidade, onde a equipe proceda ao acompanhamento, vigilância, priorização de riscos e agravos (MALTA et al, 2000).

Ações como consultas médicas ou de enfermagem, curativas, orientações, dentre outras baseadas na clínica, por si só, não são suficientes para dar todas as respostas às várias dimensões que compõem os problemas e as necessidades de saúde das pessoas (FRACOLLI & ZOBOLI, 2004).

Fracolli & Zoboli (2004) afirmam que o acolhimento ainda é uma ação de saúde pouco clara para muitos trabalhadores das Equipes de Saúde da Família. Sendo assim surge a necessidade de uma reflexão entre os profissionais envolvidos nesse processo a cerca dos aspectos teóricos e práticos do acolhimento.

Em um estudo realizado, Souza et al (2008) analisou a percepção dos profissionais de saúde sobre o acolhimento, os quais ressaltaram os seguintes pontos: a necessidade de adequar a teoria do acolhimento à prática cotidiana do trabalho na unidade, a escuta qualificada, uma boa comunicação e a atenção permanente e o respeito às necessidades do usuário.

É importante que o projeto do acolhimento seja um projeto de toda equipe a fim de que se concretize o trabalho vivo em ato (SCHIMITH & LIMA, 2004).

Sholze et al (2006) afirmam que o trabalho em equipe e a co-responsabilização em relação aos usuários favorecem o acesso a Atenção Primária, otimizando seus serviços, evitando filas nesse e nos demais níveis de atenção.

4.2 - Vínculo e Humanização

Segundo Carvalho et al (2008) acolhimento significa a humanização do atendimento, isto é, das relações entre trabalhadores e serviços de saúde com seus usuários. Afirma, também, que pode ser incluída como um elemento essencial para a melhoria de qualidade dos serviços.

“Humanizar” as relações entre usuários e trabalhadores, conseqüentemente “humanizando” o processo de produção de serviços de saúde, significa reconhecer os sujeitos como dotados de desejos, necessidades e direitos. A finalidade última do processo de trabalho em saúde é justamente a produção de algo – a ação de saúde- que responda as necessidades de saúde dos usuários (TAKEMOTO & SILVA, 2007).

A criação de vínculo é fundamental para se desenvolver uma relação de confiança que leve o usuário a aderir às ações de saúde propostas e, mais que isso, para envolvê-lo de maneira ativa em seu próprio cuidado. E isso começa a se constituir a partir do primeiro momento de encontro no serviço de saúde. Para que a comunicação favoreça esse processo, é preciso zelar por alguns princípios como: respeito, sinceridade e empatia (OLIVEIRA et al, 2008, TEIXEIRA, 2005).

Takemoto & Silva (2007) afirmam que, quando o serviço abre um canal de escuta com o usuário, passa a recebê-lo de uma outra forma, com mais espaço para o diálogo, e os usuários se sentem mais “acolhidos”, o que diminui a ocorrência de conflitos e agressões. A ampliação do acesso aos serviços é um fator “humanizante” da relação entre o serviço e os usuários.

Bom acolhimento, acesso facilitado, vínculo com os profissionais e o serviço, desempenho profissional e resolutividade desse serviço são aspectos valorizados pelos usuários, e ao mesmo tempo refletem a qualidade dos serviços de saúde (LIMA et al, 2007; RAMOS & LIMA, 2003).

O vínculo deve ser extensivo a toda a equipe de saúde, pois somente dessa maneira é possível atender, de fato, às demandas e necessidades dos sujeitos reais do trabalho em saúde (SCHMITH & LIMA, 2004).

Segundo Ramos & Lima (2003) a relação humanizada existente no serviço não deve se restringir aos profissionais de saúde, estende-se a outros membros da equipe, como por exemplo, os guardas que constantemente informam os usuários.

Entre os desafios para a consolidação do novo modelo de assistência,

encontra-se a vontade de mudar da equipe de saúde, que deve estar comprometida com a nova proposta, avaliando e discutindo continuamente esses processos para o seu aprimoramento (SOUZA & LOPES, 2003; HEHINGTON, 2005).

E conforme estudo realizado, Franco, Bueno & Merhy (1999) ressaltam a necessidade do processo de gestão ser compatível com o modelo tecno-assistencial, ou seja, o acolhimento só é possível se a gestão for participativa, baseada em princípios democráticos e de interação entre a equipe.

5 - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO - REORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO DA EQUIPE DE ESF DUVAL DE BARROS B

5.1- A Unidade de Saúde Bela Vista

A Unidade de Saúde Bela Vista foi inaugurada em março de 2006. Possui a seguinte estrutura física: recepção, almoxarifado, farmácia, sala de vacina, sala de observação, sala de curativos, sala de enfermagem, depósito de materiais de limpeza, expurgo, copa, 05 consultórios médicos, 03 consultórios de enfermagem, 01 consultório odontológico, sala de reuniões, salão de espera, banheiros funcionários masculino/feminino e banheiros pacientes masculino/feminino. Funcionamento de segunda-feira a sexta-feira, no horário de 7h – 17h.

Esta unidade conta com três equipes de Saúde da Família, as quais estão completas, sendo a equipe em questão – Duval de Barros B composta por um médico generalista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde.

Trabalham também nesta unidade dois médicos ginecologistas, um pediatra, um psiquiatra, duas fisioterapeutas, um psicólogo e um nutricionista. Cabe lembrar que alguns destes profissionais atendem em dias e horários alternados.

Segundo dados do cadastro familiar e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), esta Equipe em questão possui atualmente 843 famílias cadastradas, totalizando 3255 pessoas, sendo 1711 (52.6%) do sexo

feminino e 1544 (47.4%) do sexo masculino.

Esta equipe desenvolve o que é chamado de “acolhimento”, que se caracteriza por um atendimento que visa atender a demanda espontânea e os usuários que não possuem agendamento prévio. Possui como profissional responsável o enfermeiro, o qual após avaliação pode estar realizando o encaminhamento imediato à consulta médica, o agendamento de consultas ou o encaminhamento aos outros profissionais que atendem na Unidade. Cabe lembrar que o acolhimento possui dias e horários de funcionamento, e o atendimento dos usuários ainda é realizado segundo a ordem de chegada dos mesmos, uma vez que não há um instrumento para classificação de risco, e a priorização de casos é feita conforme conhecimento do enfermeiro.

Nesse contexto a assistência ainda é centrada no médico e voltada para a queixa.

Portanto este trabalho surgiu como uma proposta de intervenção para reorganização do processo de trabalho da Equipe do PSF Duval de Barros B.

5.2 – Oficina de reflexão sobre o “Acolhimento”

5.2.1. Proposta de intervenção

Este trabalho tem como proposta rever o *Acolhimento* na Estratégia de Saúde da família Duval de Barros e, desta forma melhorar a assistência aos usuários que procuram o serviço de saúde.

Para isto, será proposto a realização de uma oficina de reflexão, visando uma nova forma pedagógica em que, os profissionais de saúde da equipe possam exercer uma relação efetiva e de parceria, na construção do conhecimento e na implementação das ações que resultarem dessa experiência pedagógica. Segundo Afonso (2002, p.11), a oficina é um “trabalho estruturado com grupos independentes do número de encontros, sendo focalizado em torno de uma questão central que o grupo se propõe a elaborar, em um contexto social”. A oficina enquanto processo grupal constitui uma vivência de interação entre os sujeitos que são envolvidos cognitivamente e emocionalmente com uma questão ou uma experiência significativa. Para o

desenvolvimento de uma oficina utiliza-se de um suporte básico que são as “dinâmicas de grupo”, além de outros recursos de expressão como o desenho, modelagem, colagem, fotolinguagem, a expressão corporal e outros (RENA, 2001).

Assim, este trabalho ao propor a realização de uma oficina, pretende criar um espaço para a reflexão racional, envolvendo os sujeitos de maneira integral na forma de pensar, sentir e agir.

A oficina se desenvolverá seguindo um planejamento básico, flexível e se realizará ao longo de um número combinado de encontros, como se apresenta a seguir.

5.2.2. Oficina de trabalho

Oficina I

Objetivo: Discutir sobre o acolhimento, prestado ao usuário, pelos profissionais de saúde.

1. Abertura

1.1. Etapa de apresentação

As atividades terão início com a apresentação da finalidade e programação da oficina pelo coordenador.

1.2. Dinâmica: História do nome

Objetivo: promover a descontração dos participantes e estimular a integração do grupo.

Duração: aproximadamente 20 a 30 minutos (dependendo do tamanho do grupo)

Material: crachás e canetas coloridas (o crachá poderá ser feito de cartolina de aproximadamente 10x10 cm)

Método:

- a) Distribuir um crachá para cada participante e caneta colorida;
- b) Solicitar que cada participante faça seu próprio crachá escrevendo seu nome de forma criativa, desenhando ou pintando as letras, por exemplo;

- c) Pedir que, enquanto fazem isto, pensem na história do seu nome, ou seja, nos motivos que fizeram cada um ter o nome que tem: O que significa o seu nome? Por que o recebeu? Quem escolheu?
- d) Avisar que eles terão 10 minutos para a tarefa e que, em seguida cada participante deve se apresentar contando a história do seu nome;
- e) Ao final, o coordenador reflete com o grupo os seguintes pontos:
 - Mesmo antes de cada um de nós nascermos, já tínhamos um lugar dentro da família e que, mesmo que alguns do grupo tenham nomes parecidos ou iguais, o significado, a história do nome e a história de vida de cada um são únicos;
 - Não existe ninguém no mundo que tenha uma história igual à história de cada um de nós. Somos únicos e nossa contribuição também é única para esta oficina.

2. Etapa de desenvolvimento

2.1. Dinâmica: Levantando expectativa

Objetivo: conhecer as expectativas do grupo em relação à oficina.

Duração: de 30 a 40 minutos.

Material: tarjetas, pincéis atômicos, papel Kraft e fita crepe.

Método:

- a) Ler para o grupo as perguntas, já visualizadas em tarjetas:
 - Qual é a sua expectativa em relação a esta oficina?
 - O que lhe preocupa?
 - O que cada um traz consigo para contribuir com esta oficina?
- b) Apresentar as regras de escrita: letra legível e de forma, máximo quatro linhas por tarjetas, uma idéia por tarjeta e uma resposta por tarjeta.
- c) Entregar a cada participante: um pincel atômico e três tarjetas, de preferência pincel atômico de uma cor para todos.
- d) Solicitar aos participantes que reflitam sobre as perguntas e dar um tempo para elaborarem e escreverem as respostas nas tarjetas;
- e) Solicitar que cada participante fale de sua expectativa e preocupação sobre a oficina, fixando sua tarjeta no painel de papel Kraft, de acordo com o quadro a seguir:

Qual sua expectativa?	O que lhe preocupa?	O que cada um traz para contribuir com esta oficina?

- f) Ajudar a organizar o painel agrupando as tarjetas de acordo com a semelhança das respostas;
- g) Neste momento final, estimular comentários dos participantes sobre as expectativas, preocupações e contribuições.

2.2. Dinâmica: Estrela de cinco pontas

Objetivo: refletir sobre o acolhimento ao usuário realizado no serviço de saúde.

Duração: 60 minutos

Material: folha A4 com o desenho de uma estrela de cinco pontas, caneta hidrocor colorida.

Método:

- a) Distribuir para cada participante uma folha com o desenho de uma estrela de cinco pontas;
- b) As estrelas devem conter em seu centro, a palavra “acolhimento”, sobre o qual se desenvolverá uma reflexão;
- c) Em cada ponta da estrela deverão colocar aquilo que:
 - Observam sobre o acolhimento;
 - O que sentem sobre o acolhimento;
 - Como gostariam que fosse o acolhimento;
 - E o que fazem com relação àquela questão.
- d) Dar alguns minutos para que os participantes reflitam sobre a questão;
- e) Após os minutos de reflexão individual e registro na folha de papel. Passar para a reflexão grupal sobre o tema;

- f) Pregar as estrelas no quadro ou parede, para que todos possam visualizar o resultado da reflexão de cada um.

Observação: esta técnica proporciona aos participantes um ir e voltar das discussões, cada vez que um participante apresenta a sua reflexão, o grupo como um todo retorna a reflexão.

3. Etapa de encerramento

3.1. Dinâmica: Avaliando o processo.

Objetivo: avaliar junto aos profissionais a realização da primeira etapa da oficina.

Duração: aproximadamente vinte minutos.

Material: papel Kraft, pincel atômico.

Método:

- a) Solicitar aos profissionais que expressem com uma palavra **o dia** e explique porque;
- b) Anotar em papel Kraft todas as palavras umas sob as outras. O coordenador também deverá colocar uma palavra avaliando o dia;
- c) Encerrar a primeira etapa despedindo de todos os participantes e lembrando aos mesmos sobre a pontualidade do início do 2º encontro.

Oficina II

Objetivo: Discutir e rever o conceito de acolhimento, a partir do conhecimento dos participantes.

1. Etapa de aquecimento

Dinâmica: Associação livre.

Objetivo: discutir o conceito individual dos participantes sobre alguns aspectos do acolhimento.

Duração: de vinte a trinta minutos.

Material: papel A4 branca, azul e verde, caneta hidrocor e fita crepe. (a cor das folhas podem ser a gosto)

Método:

- a) Distribuir para cada participante três folhas de papel A4, cada uma de uma cor e uma caneta;

- b) Cada participante irá escrever uma “palavra geradora” diferente em cada folha, conforme o exemplo abaixo:
- HUMANIZAÇÃO – folha branca
 - VÍNCULO – folha azul
 - RESPONSABILIZAÇÃO – folha verde
- c) O coordenador determinará alguns minutos para que os participantes escrevam tudo que lhes vem a mente, a partir das “palavras geradoras”. É o momento da reflexão individual;
- d) Depois do registro das idéias de cada participante montar um quadro com o conteúdo levantado agrupado de acordo com cada palavra;
- e) Discutir cada “palavra geradora” no grupo. Reflexão coletiva do grupo;
- f) Deixar afixado o registro no quadro durante a próxima atividade.

“Temas ou palavras geradoras”, segundo Afonso (2003) são expressões que geram no grupo a motivação, a associação com a experiência de vida pessoal e profissional, o conhecimento e as representações de cada um.

2. Etapa do desenvolvimento

2.2. Dinâmica: Leitura dialogada

Objetivo: discutir o conceito de acolhimento a partir da leitura do texto de referência.

Duração: aproximadamente quarenta minutos.

Material: texto para leitura: FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.C.P. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP*, v. 38, n. 2, p. 143–51, 2004.

Método:

- a) Convidar os participantes a realizarem uma leitura coletiva do texto, garantindo a participação de todos;
- b) O coordenador deverá conduzir a discussão do texto, sempre refletindo sobre o ato de acolher no serviço, sua importância e dificuldades;
- c) Durante a leitura fazer associações com os conceitos discutidos na dinâmica anterior.

2.3. Dinâmica: O Acolhimento que queremos.

Objetivo: planejar novas estratégias para realizar o acolhimento pelas equipes de saúde da família.

Duração: trinta minutos.

Material: papel Kraft, fita crepe e pincéis atômicos.

Método;

- a) Solicitar aos participantes que, a partir das reflexões sobre o acolhimento atualmente realizado, planejar ações para tornar o acolhimento satisfatório para todos;
- b) Orientar o grupo na realização do planejamento das ações para o Acolhimento, conforme modelo abaixo:

O QUE FAZER?	COMO FAZER?	QUEM FAZ?	QUANDO?

- c) Durante a realização da tarefa, incentivar o grupo a refletir sobre as dificuldades e soluções para a melhoria do Acolhimento;
- d) Finalizar ressaltando:
 - É fundamental para a melhoria de nossas ações entendermos o serviço como espaço contínuo de aprendizagem;
 - Sabermos que a promoção, prevenção e a cura, são dependentes de muitos fatores, por isso, não está somente nas mãos dos profissionais de saúde. Porém, o acolhimento, o cuidado, estão em nossas mãos e mesmo que não possamos curar a patologia podemos cuidar do outro com mais solidariedade e generosidade.

Observação: Dinâmica adaptada do Manual do Curso de Técnicos de Agente Comunitário de Saúde: Módulo I: Formação inicial do ACS para a Prefeitura de Belo Horizonte. Belo Horizonte: ESP/MG, 2007 e MILITÃO R; ALBIGENOR. Jogos, Dinâmica & Vivência Grupais. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.248p.

2.4. Dinâmica: Avaliando o processo

Objetivo: avaliar junto aos profissionais a realização da oficina.

Duração: aproximadamente vinte minutos.

Material: papel Kraft, pincel atômico.

Método:

a) Solicitar aos profissionais que expressem com uma palavra a oficina II e expliquem por que;

b) Anotar em papel Kraft todas as palavras ao lado das listadas na oficina I.

O coordenador também deverá colocar uma palavra avaliando a oficina;

c) Anotar no papel Kraft, propostas e sugestões para dar continuidade ao processo de reorganização e implementação do Acolhimento no PSF Durval de Barros.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A postura do acolhimento pelos profissionais dos serviços de saúde, além de contribuir para a reorganização do processo de trabalho e a melhoria da assistência prestada aos usuários, direciona as políticas de saúde.

Esta proposta é extensiva a toda Equipe de Saúde da Família, uma vez que cada profissional tem um importante papel no processo de construção, aprimoramento e consolidação dessa estratégia de trabalho.

Nesse contexto é importante destacar a necessidade de uma gestão participativa, democrática e interativa com a equipe, o que facilita a implantação, como por exemplo, de protocolos que orientam os atendimentos.

O acolhimento propõe deslocar seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional, o que pode levar a uma valorização dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a enfermagem deve participar de forma ativa nesse processo, desempenhando suas funções com competência e buscando melhoria da assistência prestada aos usuários.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- AFONSO L. (organizadora) Oficinas em dinâmicas de grupo: Um método de intervenção psicossocial. Belo horizonte: Edições do Campo Social; 2002.
- 2- AFONSO L. (organizadora), ET AL. Oficinas em dinâmicas de grupo na área da Saúde. Belo horizonte: Edições do Campo Social; 2003.
- 3- BRASIL. Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado Federal, 1988.
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2.^a ed. Brasília, 2006.
- 5- CARVALHO, C.A.P.; MARSICANO, J.A.; CARVALHO, F.S.; PERES, A.S. BASTOS, J.R.M.; PERES, S.H.C.S. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. *Arq Ciênc Saúde*, v. 15, n. 2, p. 93-5, 2008.
- 6- Dinâmica adaptada do Manual do Curso de Técnicos de Agente Comunitário de Saúde: Módulo I: Formação inicial do ACS para a Prefeitura de Belo Horizonte. Belo Horizonte: ESP/MG, 2007.
- 7- FERREIRA, A. B. H. Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 2000.
- 8- FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.C.P. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP*, v. 38, n. 2, p. 143–51, 2004.
- 9- FRANCO T.B.; BUENO,W.S. MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil.

Cad. Saúd Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345 – 353, 1999.

- 10- GIL, A. C. Técnicas de Pesquisa em Economia e Elaboração de Monografias. São Paulo, 2002.
- 11- HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 256 – 265, 2005.
- 12- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Censo 2010. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 16 dez. 2010.
- 13- LIMA, M.A.D.S.; RAMOS, D.D.; ROSA, R.B.; NAUDERER, T.M., DAVIS R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta Paul Enferm.* v. 20, n. 1, p. 12-7, 2007.
- 14- MALTA, D.C.; FERREIRA, L.M.; REIS, A.T.; MERHY, E.E. Mudando o Processo de Trabalho na Rede Pública: Alguns Resultados da Experiência de Belo Horizonte. *Saúde em Debate*, v. 24, p. 21-34, 2000.
- 15- MILITÃO R; ALBIGENOR. Jogos, Dinâmica & Vivência Grupais. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.248p.
- 16- OLIVEIRA, A.; NETO, J.C. S.; MACHADO, M.L.T.; SOUZA, M.B.B.; FELICIANO, A.B.; OGATA, M.N. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. *Interface*, São Paulo, v.12, n.27, p. 749-62, 2008.
- 17- RAMOS, D.D.; LIMA, M.A.D.S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-34, jan-fev, 2003.
- 18- RENA L.C.B. Sexualidade e adolescência: as oficinas como práticas

pedagógicas. Belo Horizonte: Autêntica; 2001.

- 19- SCHIMITH, M. D.; LIMA, M.A.D.S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1487-1494, 2004.
- 20- SCHOLZE, A.C.; ÀVILA, L.H.; SILVA, M.M.; DACOREGGIO, S.T.K. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 8, n. 1, p. 7 – 12, dez. 2006.
- 21- Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em: <<http://siab.datasus.gov.br>> Acesso em: 19 dez. 2010.
- 22- SOUZA, A.C.; LOPES, M.J.M. Acolhimento: responsabilidade de quem? Um relato de experiência. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS), v. 24, n.1, p. 8-13, Abr./2003.
- 23- SOUZA, E.C.F.; VILAR, R.L.A.; ROCHA, N.S.P.D.; UCHOA, A.C.; ROCHA, P.M. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p. 100-110, 2008
- 24- TAKEMOTO, M.L.S.; SILVA, E.M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 331-340, 2007.
- 25- TEIXEIRA, R.R. Humanização e Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 585-597, 2005