

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
PÓLO CONSELHEIRO LAFAIETE

**PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE  
EM MARIANA – MINAS GERAIS:  
UMA ORGANIZAÇÃO AO FLUXO DO CUIDADO AO USUÁRIO**

**Adriana Carla Oliveira**

CONSELHEIRO LAFAIETE/MINAS GERAIS

2010

ADRIANA CARLA OLIVEIRA

**PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE  
EM MARIANA – MINAS GERAIS:  
UMA ORGANIZAÇÃO AO FLUXO DO CUIDADO AO USUÁRIO**

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.

Orientador: Professor Rodrigo Pastor Alves Pereira

CONSELHEIRO LAFAIETE/MINAS GERAIS

2010

ADRIANA CARLA OLIVEIRA

**PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE EM MARIANA –  
MINAS GERAIS:  
UMA ORGANIZAÇÃO AO FLUXO DO CUIDADO AO USUÁRIO**

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.

Orientador: Professor Rodrigo Pastor Alves  
Pereira

Banca Examinadora

Prof.-----UF--

Prof.-----UF--

Prof.-----UF--

Aprovada em Belo Horizonte \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Agradeço aos meus pais  
Pelo incentivo e carinho

Ao Professor Rodrigo Pastor Alves Pereira, orientador desse  
trabalho, pela confiança, paciência e orientação

## Resumo

No Programa Saúde da Família (PSF), o acolhimento é uma estratégia utilizada para a humanização da atenção à saúde. Neste ponto de vista, propõe-se neste trabalho com o objetivo de elaborar o protocolo de acolhimento aos usuários que procuram a Unidade de Saúde Cabanas. O estudo partiu de uma pesquisa bibliográfica, resultado das avaliações das publicações dos últimos dez anos. O resultado demonstrou o quanto se faz necessário implantar o acolhimento no processo de trabalho da Unidade de Saúde de Cabanas. Espera-se que, com a implantação deste instrumento é possível vislumbrar uma organização do fluxo do cuidado aos usuários/famílias garantindo-lhes assistência ética, digna, responsável e resolutiva indo de encontro aos princípios norteadores do SUS.

Palavras-chave: Acolhimento; Humanização; Saúde da Família e Vínculo.

## Abstract

At Family Health Program, the embracement is a strategy used for healthcare attention's humanization. On this point of view, this work proposes to elaborate a embracement protocol for assistencial flow of the users of the Healthcare Unit Cabanas. This study started as a bibliographic research, resulted from the evaluation of the publications made in the last ten years. The result demonstrated how necessary is to implant the embracement in the working process of the Healthcare Unit the Cabanas. Is expected that the implantation of this instrument is possible to descry the organization of the assistencial flow of the users/families providing them with an ethic, worthy, responsible and resolving healthcare assistance, which follows the guidelines of the Unified National Health System (SUS).

Key-words: Embracement, Humanization, Family Health and Link.

## Lista de Abreviaturas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CEABSF – Curso de Especialização da Atenção Básica em Saúde da Família

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

ESF – Equipe de Saúde da Família

PSF – Programa Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

## Sumário

1 Introdução	8
2 Objetivo Geral	10
2.1 Objetivos Específicos	10
3 Metodologia	11
4 Referencial Teórico	14
4.1 Acolhimento – reorganização da assistência à saúde	14
4.2 O significado de acolher	15
4.3 Acolhimento – uma tecnologia das relações	16
5 Protocolo de acolhimento para Unidade de Saúde Cabanas – Organização do Fluxo do Cuidado à Saúde aos Usuários	18
6 Considerações finais	20
7 Referências	21

## 1 Introdução

Após cinco anos de formada em enfermagem e trabalhando em atenção primária, senti a necessidade de me preparar melhor e mais qualificadamente realizando o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Dentre os vários assuntos abordados no curso, o que muito me chamou atenção foram temas relacionados à humanização da assistência prestada aos usuários que procuram a Unidade de Saúde.

A Unidade de Saúde na qual estou inserida está localizada em zona urbana do município de Mariana, Minas Gerais, no bairro Cabanas. Inaugurada em meados de 2007, recebeu o nome de policlínica, entretanto foram inseridas três equipes de Saúde da Família. Tal fato ilustra a dificuldade de realização do trabalho típico do PSF (Programa Saúde da Família) nesta localidade, devido ao estigma da denominação errônea do serviço. As atividades são desenvolvidas neste local desde maio de 2009, quando percebi o quanto é confuso a dinâmica do serviço em Cabanas. Neste contexto, senti a necessidade de contribuir para organização do fluxo do atendimento, por meio do acolhimento digno ao usuário que procura a Unidade de Saúde.

Neste âmbito, tendo consciência de que o acolhimento pode ser o pilar da humanização, possibilitando vínculo e responsabilização entre trabalhadores e usuários, vem por meio deste estudo elaborar um protocolo de acolhimento por acreditar que a melhoria da assistência prestada ao usuário também está alicerçada no atendimento digno de todos os clientes que procuram os serviços de saúde.

Acolher, no contexto dos serviços de saúde, é “receber bem, ouvir a demanda, buscar formas de compreendê-la e solidarizar-se com ela, deve ser realizada por toda equipe de saúde, em toda relação profissional de saúde-pessoa em cuidado” (Paidéia, 2001). Ou ainda conforme Leite et al (1999, p.2)

“O acolhimento vem se constituindo numa das ferramentas utilizadas para iniciar mudanças no processo de trabalho em saúde com vistas a garantir o acesso a serviços de saúde humanizados, resolutivos, de qualidade com responsabilização coletiva dos trabalhadores com as necessidades de saúde dos usuários.” (Leite et al, 1999, p.2)

Acredito que para oferecermos um atendimento de qualidade, humanizado e eficaz aos clientes que procuram a Unidade de Saúde para resolver ou minimizar suas demandas, é preciso aprofundar o conhecimento diante da abordagem relativa ao acolhimento, vínculo, humanização e atendimento integral ao usuário.

Nessa perspectiva, penso que este estudo poderá contribuir para que os profissionais da saúde compreendam a importância do acolhimento ao usuário como forma de reorganização do sistema de saúde.

## **2 Objetivo Geral**

Sistematizar o conhecimento sobre a humanização do atendimento e propor uma forma de organização do fluxo do cuidado à saúde dos usuários que procuram a Unidade de Saúde Cabanas, tendo em vista, a elaboração de um protocolo de acolhimento.

### **2.1 Objetivos Específicos**

- Humanizar o atendimento prestado aos usuários;
- Promover atendimento satisfatório, eficaz e eficiente aos usuários que procuram a Unidade de Saúde Cabanas;
- Organizar o fluxo do cuidado à saúde dos usuários atendidos na Unidade de Saúde Cabanas.

### 3 Metodologia

Esta pesquisa caracteriza-se inicialmente, como uma pesquisa bibliográfica, resultado das avaliações das publicações dos últimos dez anos, utilizando-se como descritores: acolhimento, humanização, saúde da família e vínculo.

A seleção do material ocorreu no mês de outubro de 2009 e os artigos científicos foram selecionados em periódicos impressos e em consulta eletrônica nas bases de dados do Scielo, Google e da biblioteca virtual da plataforma Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF).

Inicialmente, a busca de dados resultou em 19 artigos, a partir dos descritores, sendo que os resumos foram lidos, analisados e excluídos aqueles que não atendiam aos objetivos do estudo. Dessa forma, a análise dos dados foi feita a partir de dez artigos científicos, os quais abordam o tema “acolhimento”.

A análise e interpretação das referências bibliográficas estudadas como aponta Gil (1996)

“consiste fundamentalmente em estabelecer a ligação entre os resultados obtidos com outros já conhecidos que sejam derivados de teorias, quer sejam de estudos realizados anteriormente” (Gil, 1996, p.102)

Após a identificação do material, realizei a leitura e o fichamento dos mesmos, sendo os dados agrupados por semelhança e construídas as categorias deste estudo.

Como este tipo de pesquisa não coloca em risco os seres humanos, o trabalho não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, segundo a recomendação do próprio comitê.

Finalmente, os conteúdos da revisão bibliográfica foram utilizados para construir um protocolo de acolhimento como forma de organizar o fluxo do cuidado à saúde dos usuários que procuram a Unidade de Saúde de Cabanas.

Quanto ao cenário de estudo – Unidade de Saúde Cabanas, esta se localiza em área urbana da cidade de Mariana – Minas Gerais, à 03 Km do centro da cidade. Atende totalmente aos bairros Santa Rita de Cássia, Cabanas, São José e Vale Verde.

O relevo é praticamente montanhoso, há uma pequena área plana. As ruas são em sua maior parte pavimentadas. Há um córrego que passa pelas ruas: Travessa da Cartucha e José Gomes Sobrinho.

Dentro do bairro, a Unidade de Saúde está mal localizada geograficamente para atender adequadamente a toda comunidade, sendo assim, a população pertencente a

Equipe de Saúde da Família 01 tem que percorrer longa distância até chegar a Unidade de Saúde, tornando esta distância uma barreira geográfica.

Pontos de atenção à saúde: A Unidade de Saúde que funciona com três Equipes de Saúde da Família, oferece atendimentos em fisioterapia, odontologia, fonodologia, nutrição, pediatria e ginecologia.

Quanto a área de abrangência temos: 04 escolas, 01 CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), Associação de bairro, centro comunitário, Casa da sopa que oferece alimentos às pessoas carentes, 02 creches, 02 igrejas católicas e 01 evangélica. Área de lazer: 02 quadras esportivas, 01 campo de futebol, 01 campo municipal onde a comunidade realiza caminhadas. O território possui área de risco para inundação na Rua José Gomes Sobrinho e uma área de invasão com 39 famílias.

Quanto a pavimentação das ruas, são em sua maior parte pavimentadas, exceto ao final das ruas: Sabará, Capitão Lúcio, Rua A e parte da Rua Bernardo Guimarães.

No referente ao transporte público, o bairro conta com uma linha de ônibus. Uma parte da área de abrangência é delimitada pela Rodovia dos Inconfidentes.

As características dos domicílios são: 99% possuem abastecimento de água por rede pública, 97% possuem água tratada e 03% sem tratamento de água, 89,6% dos domicílios possuem rede de esgoto e 10,4% têm o destino de fezes e urina a céu aberto, 99% das casas possuem energia elétrica e 99,26% das residências possuem coleta de lixo (Diagnóstico local da Unidade de Saúde Cabanas, 2009).

De acordo com os dados referentes a última produção mensal das três Equipes de Saúde da Família da Unidade estudada, o total de famílias cadastradas é de 2649 famílias (Junho, 2010).

O padrão sócio econômico predominante na área adscrita é caracterizado por apresentar entre classe média à classe média baixa, destacando-se, portanto, uma grande parte da população com padrão sócio econômico baixo. Algumas ruas da região são consideradas “áreas de risco”, por existir um alto índice de violência que é justificado pelo elevado índice de alcoolismo, desemprego e pelo tráfico e uso de drogas, segundo dados levantados pela Equipes de Saúde em 2009.

Estratificação de risco familiar (social e clínico) da área de abrangência (2009):

- 13% dos chefes de família não sabem ler e escrever;
- 14% das famílias têm renda per capita inferior a R\$ 90,00 mensal;

- Número total de famílias segundo o grau de risco:

Risco 00	48,8% das famílias
Risco 01	28,8% das famílias
Risco 02	18,8% das famílias
Risco 03	03,3% das famílias

## 4 Referencial Teórico

### 4.1 Acolhimento – reorganização da assistência à saúde

A sociedade brasileira tem passado por profundas transformações em seu sistema de saúde, principalmente a partir de marcos como a promulgação da Constituição Federal de 1988 que deu origem ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que colaborou para a formulação de princípios e diretrizes norteadoras do referido sistema (Beck e Minuzi, 2008). Ainda conforme estas autoras, o SUS apresentou proposições definindo a saúde como direito de todos e dever do Estado; a universalidade e equidade do acesso à saúde; a busca da superação da dicotomia entre prevenção e cura; a visão da integralidade na assistência ao usuário; a descentralização do sistema de saúde; a participação complementar dos grupos privados na saúde; a ênfase nas áreas de saúde do trabalhador, a vigilância epidemiológica e sanitária; o incentivo à participação comunitária e o financiamento do sistema de saúde do Brasil de maneira tripartite entre União, Estados e Municípios.

No que tange a temática do acolhimento no SUS, Matumoto citado por Schimith e Lima (2004) explica que o acolhimento é determinado pela concepção de ser humano e de saúde/doença em que o trabalho se baseia. Conclui que o porquê acolher desvenda o modo como se efetiva a implantação do SUS e de que forma os trabalhadores envolvidos “se posicionam frente ao lema ‘saúde como direito de todos e de cidadania’, por meio dos princípios de universalidade, equidade, integralidade e acesso”.

O acolhimento na saúde deve contribuir para a construção de uma ética da diversidade, da tolerância com os diferentes, da inclusão social, com escuta clínica solidária, comprometendo-se com a cidadania (Bueno e Merhy citado por Beck e Minuzi, 2008).

Estas autoras esclarecem que o acolhimento não deve restringir-se a atenção primária, porém expandir suas fronteiras e configurar-se em uma prática na qual o usuário passa a ser o sujeito central do processo assistencial.

Neste contexto, Malta e Merhy citado por Beck e Minuzi (2008) reforçam que a diretriz de acolher, de responsabilizar, de resolver, de criar vínculo não deve se resumir às unidades básicas, mas devem permear todo o sistema, modulando os demais níveis da assistência, as áreas técnicas ou meios, assim como todas as ações de gerência e

gestão, construindo um novo modelo técnico-assistencial da política em defesa da vida individual e coletiva.

Sinergicamente às diretrizes de acolhimento e de reorganização do sistema de saúde, em 1994 o Ministério da Saúde inicia a implementação de um potente mecanismo de reorientação das práticas em saúde: a Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF atua como uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial, por meio da organização da atenção básica, apostando no estabelecimento de vínculo e a criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre profissionais de saúde e a comunidade (Schimith e Lima, 2004). O PSF propõe trabalhar com o princípio da vigilância da saúde, com atuação inter e multidisciplinar, responsabilizando-se pela integralidade das ações na área de abrangência, isto é, cada Equipe de Saúde da Família (ESF), composta por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e cinco a seis Agentes Comunitários de Saúde (ASC), deve responder por uma população adscrita tendo em média três mil habitantes (Brasil, 2006).

Desta forma, a equipe de saúde torna-se responsável pelas possíveis mudanças nas práticas de saúde da comunidade e do serviço. Neste sentido, pensar no acolhimento é uma tarefa relevante para a organização do atendimento dos usuários, seja da demanda espontânea, programada e/ou reprimida.

## **4.2 O significado de acolher**

Acolhimento é um tema ainda em construção e compõe parte da assistência humanizada que a equipe de saúde vem prestando aos clientes.

O sentido literal de acolher é, segundo Ferreira (2000), “dar acolhida ou agasalho a; hospedar; receber; atender; dar crédito a; dar ouvido a; admitir; aceitar; tomar em consideração”.

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, isto é, uma atitude de inclusão (Brasil, 2006).

Exatamente nesse sentido, de ação de “estar com” ou “estar perto de”, que podemos afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância, ética, estética, política da Política Nacional de Humanização do SUS Brasil (2006):

Em relação à ética, é possível verificar o compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, sua maneira de viver, sentir e estar na vida;

Na estética, porque traz para as relações cotidianas a invenção de estratégias que colaboram para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa humanidade;

Na política, porque implica o compromisso coletivo de envolver-se neste “estar com” potencializando protagonismos e vida nos variados encontros.

Neste âmbito, o acolhimento está presente em todas as relações e os encontros que realizamos na vida, mesmo quando cuidamos pouco dele (Brasil, 2006).

### **4.3 Acolhimento – uma tecnologia das relações**

Com o propósito de aprofundar mais a discussão acerca do acolhimento enquanto tecnologia, faz-se importante conhecer mais a respeito do conceito de tecnologia de Gonçalves e de Merhy citado por Coelho e Jorge (2009). A tecnologia como elemento constituinte do processo de trabalho em saúde foi discutida por Gonçalves citado por Coelho e Jorge (2009), ao tecer uma análise crítica ao pensamento contemporâneo e ao significado reduzido do termo tecnologia como sendo um conjunto de instrumentos materiais do trabalho.

Neste sentido, a tecnologia é analisada tanto como saber como por seus desdobramentos materiais e não-materiais na produção dos serviços de saúde. As práticas do trabalho na atenção primária devem inserir diversas tecnologias de forma adequada, de acordo com as necessidades, que são as ações e os serviços de saúde dos quais os sujeitos precisam para ter melhores condições de vida, sem prejuízo do atendimento que requer tecnologias materiais.

Para Merhy citado por Coelho e Jorge (2009) as tecnologias podem receber várias classificações como leve, leve-dura e dura. O acolhimento é uma tecnologia leve, visto que, as tecnologias leves são as das relações. As leve-duras referem-se aos saberes estruturados, ou seja as teorias. Nas tecnologias duras são as que se referem as dos recursos materiais.

A adoção das tecnologias leves no trabalho em saúde perpassa o acolhimento, enquanto, o vínculo e a atenção integral, os gerenciadores das ações de saúde.

Como tecnologia leve, ou seja das relações, o acolhimento direciona para o estabelecimento de estratégias de atendimento, que envolvem trabalhadores, gestores e usuários. Quando trabalhamos com a humanização do atendimento, a primeira ação a ser realizada por toda a equipe, ao receber a pessoa como cliente, é prestar-lhe acolhimento. O acolhimento à pessoa que procura o cuidado de saúde se manifesta na

relação que se estabelece entre o usuário e o profissional que o atende (Ramos e Lima citado por Coelho e Jorge, 2009).

Teixeira (2003) descreve que o acolhimento corresponde a uma espécie de protocolo geral de comunicação entre todos os elementos que compõem a rede do serviço. Portanto, desempenha papel fundamental na dinâmica organizacional, redundando em encaminhamentos, deslocamentos, trânsitos pela rede assistencial, que são, em última instância, o resultado das decisões tomadas num encontro pautado pelas disposições “morais” e “cognitivas”. Trata-se rigorosamente de uma técnica de conversa, um diálogo orientado pela busca de uma maior “ciência” das necessidades de que o usuário se faz portador, e das possibilidades e dos modos de satisfazê-los.

Diante do exposto é necessário construirmos um protocolo de acolhimento na Unidade de Saúde da Família de Cabanas como forma de organizarmos o cuidado à saúde dos usuários que procuram a referida Unidade de Saúde.

## **5 Protocolo de acolhimento para Unidade de Saúde Cabanas – organização do fluxo do cuidado à saúde aos usuários**

Como profissionais da saúde, devemos acolher os usuários de modo a conhecê-los pelo nome, procurando saber os motivos de sua vinda à unidade de saúde. O simples fato de darmos boas-vindas estará abrindo um leque para o usuário relatar com confiança suas necessidades reais de saúde.

Diante do exposto, proponho que o acolhimento seja iniciado na recepção, local de primeiro contato do usuário com a Unidade de Saúde Cabanas. Neste primeiro momento e nos demais encontros usuários-profissionais da saúde devem acontecer de forma respeitosa, educada, de escuta qualificada para que se possa resolver o problema trazido pelo usuário/família. Não ainda atendendo a necessidade deste usuário/família, estes deverão ser orientados a se dirigirem aos demais setores da Unidade de Saúde de acordo com a demanda trazida.

Em alguns momentos estes usuários serão direcionados aos serviços complementares como sala de vacinas, farmácia, odontologia, fisioterapia e em outros. Nessa ocasião, deverão passar pela triagem para que sejam encaminhados aos demais setores da Unidade de Saúde de forma organizada e sistemática, evitando que haja fluxo desordenado de usuários no interior da Unidade.

Em diversas situações o profissional da equipe, na recepção, deverá ter a sensibilidade e atenção para perceber quando o usuário necessita de atendimento imediato pelo profissional médico e/ou de enfermagem. Neste caso, o usuário não passará pela sala de triagem ou outro procedimento como curativo, medicação, nebulização ou sutura, este será referenciado ao profissional específico na sala adequada.

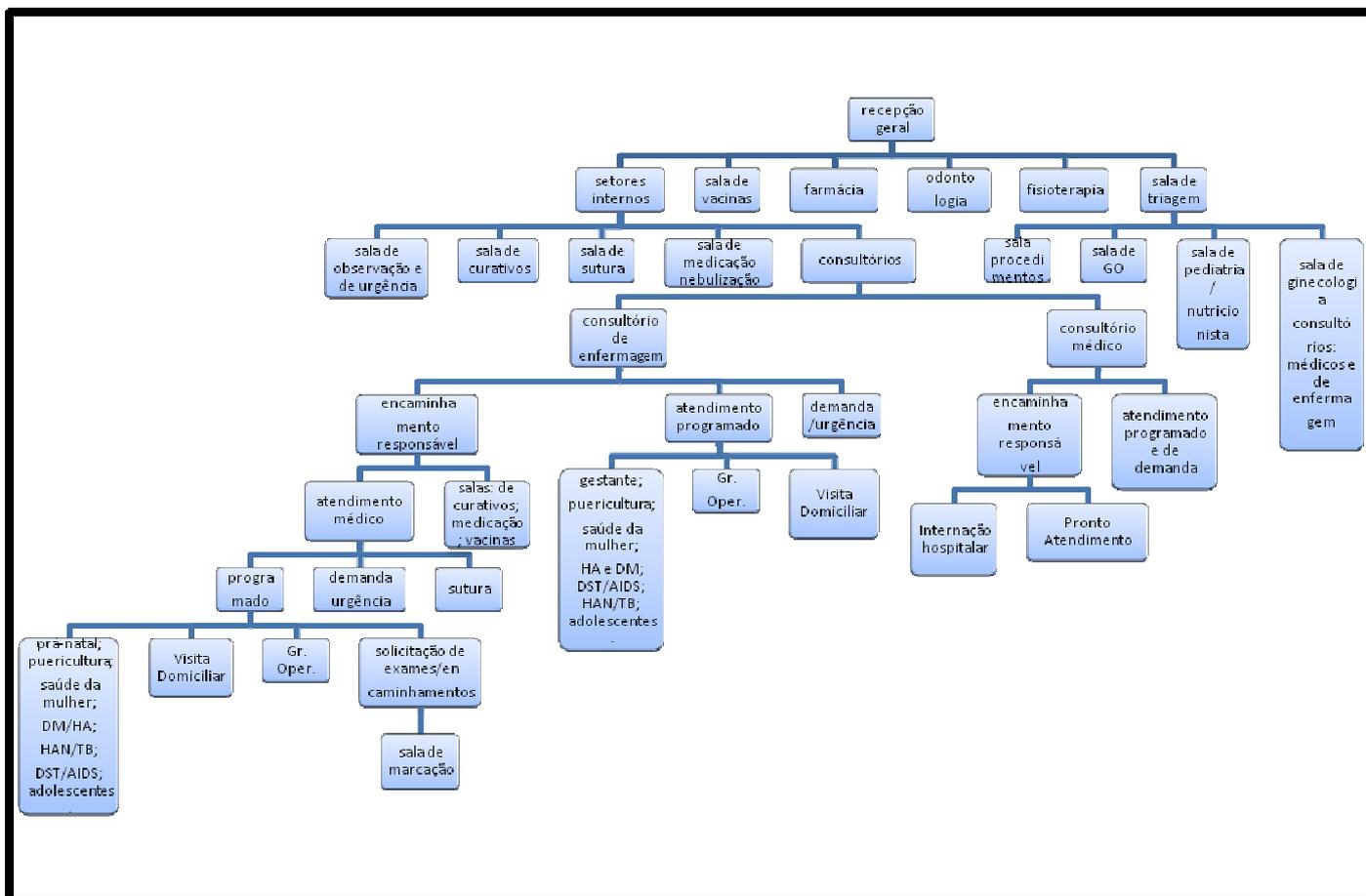
Outro ponto importante deste fluxograma refere-se à responsabilidade no acolhimento pelos profissionais médicos, enfermeiros e outros profissionais que deverão acolhê-los conforme a necessidade do usuário/família. Este pode ser um atendimento programado, de demanda, de urgência. Quando o usuário precisar dar continuidade ao atendimento realizado faz-se imperioso encaminhá-lo de forma responsável.

Quanto ao ambiente físico da Unidade de Saúde, necessário se faz organizá-lo, tornando-o humanizado e acolhedor, sinalizando e identificando as salas e setores para que o usuário possa orientar-se adequadamente.

O protocolo também deve ser um instrumento dinâmico, com mudanças cabíveis quando necessário. Desta forma, toda a equipe deverá participar do processo de acolhimento, portanto, deverá estar continuamente sendo capacitada para tal.

Finalmente, após o acolhimento é essencial registrar a atividade realizada neste atendimento. Com relação ao registro do acolhimento, esta é uma parte importante, uma vez que é a partir dele que a equipe pode compartilhar informações sobre o usuário, identificando aspectos familiares que possam estar intervindo no seu processo saúde-doença e possibilitar a continuidade e o acompanhamento da assistência prestada (Fracolli e Zoboli, 2004).

**Quadro1: Fluxograma de acolhimento da Unidade de Saúde Cabanas**



Fonte: Oliveira, A. C. 2010.

## 6 Considerações finais

A Estratégia de Saúde da Família prevê ações de saúde humanizadas tecnicamente competentes e intersetorialmente articuladas, tornando essencial “acolher” para que os serviços de saúde possam efetivamente se constituir em um local capaz de instaurar um modelo de saúde de “porta aberta” consoante com as diretrizes do SUS.

O trabalho ressalta o quanto se faz necessário implantar o acolhimento no processo de trabalho da Unidade de Saúde de Cabanas, sendo que esta tecnologia das relações deverá ser desempenhada por todos os profissionais que atuam nesta unidade e em todos os setores do atendimento, com responsabilização, respeito, comprometendo-se a resolver o problema de saúde trazido pelo usuário de forma a garantir um serviço de qualidade e eficaz à clientela adscrita.

Entretanto, para efetivar o acolhimento e conseqüentemente ampliar o acesso da população ao serviço de saúde, o trabalho mostra que se faz urgente capacitar todos os profissionais que trabalham na Unidade de Saúde de Cabanas. Esse processo visaria promover um ambiente humanizado; discutir a utilização do protocolo de acolhimento sugerido, os quais indicam a conduta a ser adotada diante dos problemas de saúde que se apresentam no acolhimento; tornar este protocolo de acolhimento dinâmico com alterações quando necessário. Por outro lado, a população deve ser informada a todo o momento do processo de mudança.

O estudo aqui apresentado não tem a intenção de esgotar o tema pesquisado, muito pelo contrário, espera despertar nos demais profissionais da saúde a curiosidade e motivação incessante na busca de novos conhecimentos acerca da humanização da assistência por meio do acolhimento, visto que todos os trabalhadores da saúde são responsáveis por garantir uma assistência ética, digna, responsável e resolutiva, para aqueles que esperam da equipe uma resposta efetiva.

## 7 REFERÊNCIAS

BECK, C.L.C.; MINUZI, D. **O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde**: uma análise bibliográfica, Santa Maria, v.34, n. 1 e 2: p. 37-43. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS**: doutrinas e princípios. Brasília: 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª Ed. Brasília: 2006.

COELHO, M.O.; JORGE, M.S.B. **Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso do acolhimento e do vínculo**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, supl.1, set/out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/CGI-bin/wxis.exe/iah/>>. Acesso em 10 out. 2009.

FERREIRA, A.B.H. **Pequeno dicionário brasileiro da língua portuguesa**. 11ªEd. Rio de Janeiro: Nacional, 2000.

FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.C.P. **Descrição e análise do acolhimento**: uma contribuição para o Programa Saúde da Família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.38, n.2, jun. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342004000200004&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000200004&lng=pt&nrm=isso)>. Acesso em 10 out. 2009.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 3ª Ed. São Paulo: Atlas, 1996, p. 102.

LEITE, J.C.A.; et al. Acolhimento: reconstrução da prática de enfermagem em unidade básica de saúde. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v.3, p. 2-6, jan/dez. 1999.

PAIDÉIA 2001. **Protocolo de Acolhimento da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas**. Campinas, 2001. Disponível em: <<http://www.campinas.sp.gov.br>>. Acesso em: 09 out. 2009.

SCHIMITH, M.D. e LIMA, M.A.D.S. **Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 (6): Nov/dez.2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=50102-311x2004000600005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50102-311x2004000600005&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 10 out. 2009.

TEIXEIRA, R.R. **O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações**. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <file:///F:/acolhiconversa.htm>. Acesso em: 11 out. 2009.