

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ENFOQUES DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO
BRASIL**

Juliana Iannotta Leroy Ferrari

Belo Horizonte
2014

Juliana Iannotta Leroy Ferrari

**ENFOQUES DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO
BRASIL**

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

Orientadora: Prof^a Dra. Paula Gonçalves
Bicalho

Belo Horizonte
2014

Juliana Iannotta Leroy Ferrari

**ENFOQUES DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO
BRASIL**

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

Orientadora: Prof^a Dra. Paula Gonçalves
Bicalho

BANCA EXAMINADORA:

1. _____
2. _____
3. _____

Data de aprovação: __/__/____

Belo Horizonte
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu marido que não mediu esforços para me apoiar nesta fase de estudos, cuidando de mim durante todo o curso e se preocupando com o bem estar da nossa filhinha Julia que estava crescendo em meu ventre. Com você ao meu lado eu ganho o mundo!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar, pois é o responsável pela minha existência e essência. Aos meus pais por acreditarem sempre no meu potencial e falarem de mim com tanto orgulho. A minha filhinha Julia por ficar quietinha em sua cadeirinha enquanto eu buscava palavras. A minha filha Rafaella por ser tão doce e amiga mesmo na fase da adolescência. Ao meu marido Fabiano, presente que Deus me deu. Ressalto o auxílio da minha sogra nesta etapa final, cuidando da sua netinha enquanto eu escrevia meu trabalho. As colegas de sala por me ajudarem com os trabalhos e por se preocuparem comigo. A minha orientadora Professora Paula pela paciência durante todo o processo e a minha coordenadora Anézia sempre disponível e preocupada com o andamento do trabalho.

Muito obrigada!

*O correr da vida embrulha tudo.
A vida é assim: esquenta e esfria,
aperta e daí afrouxa,
sossega e depois desinquieta.
O que ela quer da gente é coragem...*

João Guimarães Rosa

RESUMO

Utilizando a metodologia de revisão narrativa da literatura o estudo a seguir traz uma análise sobre o acolhimento no processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde, buscando responder como o acolhimento vem sendo inserido nas práticas de saúde na Atenção Primária no Brasil. Foi realizada uma busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e diversos periódicos e textos informativos nacionais. Foram incluídos artigos que abordaram o acolhimento nos serviços de saúde no período 1998 a 01 de janeiro de 2014. Os resultados encontrados foram agrupados em três categorias: O acolhimento como tecnologia de reorganização do processo de trabalho; O acolhimento enquanto postura acolhedora e O acolhimento sob o enfoque do trabalho em equipe. A partir da análise da revisão, a autora propõe uma intervenção no processo de trabalho da equipe da Unidade Básica de Saúde onde atua com o fim de efetivar o acolhimento interprofissional aos usuários. Como conclusão do estudo, compreende-se que o acolhimento só poderá se estabelecer se for entendido como uma etapa do processo de trabalho em saúde, através da responsabilização de todos os profissionais por meio do trabalho de uma equipe multiprofissional, da apropriação de uma escuta qualificada e juntamente com uma efetiva postura acolhedora para que se estabeleça o vínculo dos usuários com o serviço.

Palavras- chave: *Acolhimento, Trabalho e serviços de saúde e Equipe de assistência ao paciente*

ABSTRACT

Using the methodology of narrative literature review the following study provides an analysis on the host in the process of working in Primary Health Care, seeking to respond to the host has been inserted in the health practices in primary care in Brazil. A search was conducted on the basis of Latin American Literature data and Caribbean Health Sciences, Scientific Electronic Library Online, and many national periodicals and informational texts. Articles about the host in health services between 1998 and January 1, 2014 were included. The results were grouped into three categories: the host as a reorganization of the work process technology; The host while the host and welcoming attitude with a focus on teamwork. From the analysis of the review, the author proposes an intervention in the working process of the Basic Health Unit in which it operates in order to accomplish the interprofessional team host users. As a conclusion of the study, it is understood that the host can only be established if it is understood as a stage in the health work through the accountability of all professionals through the work of a multidisciplinary team, ownership of a qualified hearing and with an effective welcoming attitude in order to establish the link between users and the service.

Key words: *Home, Work, Health services and patient care team.*

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	-----	Atenção Primária à Saúde
ESF	-----	Estratégia Saúde da Família
LILACS	-----	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	-----	Ministério da Saúde
PNH	-----	Política Nacional de Humanização
SciELO	-----	Scientific Eletronic Library Online
SUS	-----	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO	16
3. METODOLOGIA	17
4. RESULTADOS	19
4.1 Acolhimento como tecnologia de reorganização do processo de trabalho	19
4.2 O acolhimento enquanto postura acolhedora.....	23
4.3 O acolhimento sob o enfoque do trabalho em equipe.....	27
5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	31
5.1 Cenário da Intervenção.....	31
5.2 Objetivo.....	32
5.3 Justificativa.....	32
5.4 Cronograma.....	34
5.5 Orçamento.....	35
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

Para introduzirmos o debate acerca do acolhimento faz-se necessário retomarmos como se desenvolveu o sistema de saúde no Brasil. Antes da década de 70, o sistema de saúde brasileiro se preocupava basicamente com o combate em massa de doenças. A partir dos anos 80, mudanças econômicas e políticas no país exigiram a substituição do modelo privatista por outro modelo assistencial (GOMES; ALVES, 2008).

Debates e lutas democráticas, sobretudo do movimento da reforma sanitária, culminaram na 8ª Conferência Nacional de Saúde – CNS realizada em 1986, sendo a primeira a contar com a participação da sociedade civil. Os debates apontados por esta Conferência influenciaram a criação de um sistema que representasse a desconcentração das atividades do INAMPS para as Secretarias Estaduais de Saúde (GOMES; ALVES, 2008). A criação do SUS foi firmada na Constituição de 1988, sendo seu principal alicerce a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Foi então, no ano 1990, após a concepção do SUS, que foram criadas suas leis de regulamentação, as leis 8080 e 8142, denominadas Leis orgânicas da Saúde. A Lei 8080 apresenta os princípios e diretrizes do SUS como a universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social.

O princípio da universalidade, afirma a saúde como um direito de cidadania de todas as pessoas, sendo que o acesso às ações e serviços de saúde deve ser garantido a todos, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais. Já o princípio da equidade tem como objetivo diminuir as desigualdades. Por este princípio, apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa

tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. Por fim, o princípio da integralidade considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, nos diferentes níveis de atenção à saúde (BRASIL, 1990).

Como estratégia do Ministério da Saúde e também atendendo aos anseios do Movimento da Reforma Sanitária, a Atenção Primária à Saúde (APS) foi destacada como reorganizadora do sistema de saúde a partir da descentralização e regionalização dos pontos de atenção. Isso, devido a sua capacidade de contemplar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação (MARTINS, 2012). O mesmo autor destaca ainda, em sua dissertação, a necessidade de mudanças na estrutura do sistema de saúde que possam auxiliar na reorganização das ações de saúde.

“Para tal, é necessário que o sistema de saúde brasileiro avance em mudanças estruturais de tal forma que possa contribuir de maneira efetiva na promoção da proteção social e na garantia dos direitos à saúde para todos os cidadãos. Várias são as propostas de mudanças defendidas por diferentes autores, porém as teorias para reorganização do sistema de saúde nas quais me baseio para esta dissertação seguem na perspectiva de adoção da atenção primária à saúde como ordenadora de um sistema em redes de atenção à saúde para que a APS coordene o território e garanta a continuidade dos processos assistenciais, reduzindo os custos elevados e melhorando a qualidade dos serviços. Este cenário vem sendo almejado pelo estado, a partir da política de atenção primária, no entanto, com uma velocidade menor que desejaríamos” (MARTINS, 2012, p.20).

De acordo com Starfield (2002), a Atenção Primária à Saúde é o primeiro contato do cidadão com o sistema de saúde e assim considerado como local responsável pela organização da assistência à saúde da população no decorrer do ciclo de vida. Visa proporcionar equilíbrio entre as duas metas de um sistema de saúde: melhorar a saúde da população e proporcionar equidade na distribuição de recursos. Ainda destaca os objetivos deste nível de atenção: porta de entrada, integração aos demais níveis do sistema, coordenação do fluxo de atenção.

Visando aprimorar o acesso aos serviços de saúde no SUS e cumprir os princípios propostos em sua concepção, o Ministério da Saúde lança em 1994 o Programa Saúde da Família, que visava dar um direcionamento às ações da APS, então reconhecida como reorganizadora do sistema (SANTOS, 2010).

O Programa tem como principal objetivo a reorganização da prática assistencial a partir da concepção de novas bases e critérios, em caráter substitutivo ao modelo tradicional de assistência, orientado nas ações curativas. A atenção à saúde está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que possibilita às equipes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de ações que vão além da prática curativa (BRASIL, 2003). Corroborando essa afirmativa, Martins (2012) aponta que a Estratégia Saúde da Família (ESF), nesta época já entendida como mais que um programa, reafirmou-se como a opção de reorganização do modelo de atenção à saúde, baseando-se na necessidade de ampliação e qualificação da APS. O seu desempenho ocasionou mudanças ao então modelo convencional, que ainda encontra-se vigente como forma de ofertar serviços de saúde à população no Brasil.

A ESF consistiu na criação de equipes multiprofissionais atuando dentro das Unidades Básicas de Saúde - UBS, responsáveis pelo atendimento de uma população residente em um território definido. A delimitação do território permite o reconhecimento das necessidades de saúde através de diagnósticos situacionais que são possíveis a partir da apropriação dos dados advindos da população, o que permite o planejamento das ações voltadas para as reais necessidades (BRASIL, 2002).

As equipes de saúde têm que estar abertas para perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta, buscando utilizar os tipos de recursos e tecnologias (leves, leve-duras e duras) que ajudem a aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a

vida, evitar ou reduzir danos, (re) construir a autonomia, melhorar as condições de vida, favorecer a criação de vínculos positivos, procurar diminuir o isolamento e abandono (BRASIL, 2006).

Porém, o que se percebe no cenário atual é que apesar do grande investimento com a implantação de Equipes de Saúde da Família, a organização da assistência à saúde dentro das UBS continua centrada nas doenças e nas práticas curativas voltadas ao atendimento médico, diminuindo a importância do atendimento dos demais profissionais da equipe e, por consequência, dificultando o acesso dos usuários.

Falar de uma estratégia de mudança de modelos assistenciais remete-nos a pensar no processo de trabalho, bem como na postura dos diferentes profissionais da atenção primária à saúde em contato com as famílias e com as comunidades.

Diante das dificuldades encontradas relacionadas à acessibilidade e garantia dos princípios propostos pelo SUS, foi proposta pelo Ministério da Saúde, em 2010, a Política Nacional de Humanização - PNH, com o intuito de implementar os princípios do SUS na prática da assistência. Essa política dispõe de dispositivos assistenciais dentre os quais destaca-se o acolhimento, objeto do presente estudo(SCHIMITH;LIMA,2004).

Para Junges (2012, p.687) a PNH é “...estratégia lançada pelo Ministério da Saúde para operar em conjunto com o Sistema Único de Saúde (SUS); visa priorizar a integralidade e o acolhimento da atenção, buscando maior resolubilidade na resposta às necessidades dos usuários.”

Junges (2012) ainda enfatiza que é necessário seguir as normas e orientações do manual do Programa Nacional de Humanização do MS, qualificando os profissionais para saberem lidar com as dimensões subjetivas e sociais do processo de saúde/ doença.

O Ministério da Saúde do Brasil afirma que o acolhimento deve ser entendido como uma diretriz que direciona os modos de se produzir saúde. Como uma ferramenta tecnológica destina-se a modificar o modo de organização e funcionamento dos serviços de saúde intervindo na relação trabalhador-usuário. O acolhimento busca alternativas de solução da demanda de todos que procuram o serviço, incentivando a participação de uma equipe multiprofissional, superando, dessa forma, o modelo hegemônico de atenção à saúde médico-centrado (BRASIL, 2006).

No cotidiano do Curso de Especialização em Saúde Coletiva – Enfermagem na Atenção Básica: Estratégia Saúde da Família, ministrado pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e, a partir das experiências vivenciadas no serviço de saúde, surgiu o interesse em aprofundar o estudo acerca do tema acolhimento.

Diariamente, em nosso cotidiano profissional, ao realizarmos o acolhimento dos usuários somos confrontados com queixas diversas acerca de suas condições de saúde e, por muitas vezes, constatamos falhas no atendimento das demandas, o que culmina em conseqüências para os mesmos. São várias as situações e problemas de saúde que “batem” à porta da Atenção Básica diariamente, e exigem uma diferente abordagem e conduta por parte da equipe. O fato da equipe de saúde estar intimamente ligada ao território em que atua, faz com o que haja uma maior interação com o cotidiano de cada uma delas, e esse vínculo traz consigo todas as demandas, anseios e manifestações dos usuários. Portanto, a capacidade de acolhida e escuta das equipes nos espaços comunitários e nas unidades de saúde constitui elemento-chave.

A partir do exposto e tendo consciência de que o acolhimento pode ser o pilar da humanização na atenção à saúde da população, possibilitando vínculo,

responsabilização entre trabalhadores e usuários, este estudo tem como propósito analisar como o acolhimento vem sendo incluído nas práticas de saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil.

2 OBJETIVOS

1. Descrever, por meio da revisão da literatura, como o acolhimento vem sendo incluído nas práticas de saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil.
2. Propor uma intervenção no processo de trabalho da equipe de uma Unidade Básica de Saúde no acolhimento aos usuários.

3 METODOLOGIA

No presente estudo, utiliza-se como método a revisão narrativa da literatura. Trata-se de uma reflexão sobre o acolhimento no processo de trabalho na APS. A pergunta norteadora da presente revisão narrativa consistiu em: Como o acolhimento vem sendo inserido nas práticas de saúde na Atenção Primária?

A seleção dos artigos foi realizada por meio de busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e diversos periódicos e textos informativos nacionais, sendo que as palavras-chave utilizadas na busca foram: *acolhimento; trabalho e serviços de saúde e equipe de assistência ao paciente*. Os critérios de inclusão dos artigos da presente revisão foram: artigos que abordem o acolhimento nos serviços de saúde no período de janeiro de 1998 a janeiro de 2014. Os Critérios de exclusão foram: produção duplicada, editoriais, anais de congressos e artigos que não respondiam a pergunta formulada para este estudo. Assim, foram selecionados e analisados os artigos conforme os critérios de inclusão previamente estabelecidos. A análise foi dividida em três momentos: no primeiro, buscou-se selecionar obras que pudessem atender aos objetivos do trabalho; no segundo momento, considerando sua relevância e pertinência, foi realizada uma filtragem dos materiais encontrados; e, por fim, procedeu-se à análise crítico-interpretativa e compilação dessa bibliografia, levando em conta as idéias desenvolvidas por diversos autores.

Para a coleta de informações, foi utilizada a técnica da leitura informativa, que de acordo com Barros e Lehfeld (2000) abrange quatro fases: reconhecimento ou pré-leitura, pela qual se verificou a existência ou não das informações necessárias no material, fornecendo, também, uma visão global do assunto; seletiva, onde as informações de interesse foram selecionadas após suas localizações; crítica ou reflexiva, cuja função foi proporcionar um estudo mais amplo, reflexão e entendimento dos significados, neste estudo, implicando em uma análise juntamente com a comparação, diferenciação, síntese e julgamento das teorias e dimensões apresentadas; e a interpretativa, buscando saber o que o autor realmente afirmou, criando uma correlação entre as abordagens de diferentes autores com o modelo assistencial vigente.

Ao fim desta revisão faz-se a uma proposta de intervenção onde serão descritas as ações a serem realizadas de acordo com cada etapa de execução do plano.

4 RESULTADOS

Os resultados encontrados foram agrupados nas seguintes categorias: O acolhimento como tecnologia de reorganização do processo de trabalho; O acolhimento enquanto postura acolhedora e O acolhimento sob o enfoque do trabalho em equipe.

4.1 O acolhimento como tecnologia de reorganização do processo de trabalho.

Alguns textos se referem ao acolhimento enquanto importante tecnologia para a reorganização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. De acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa, tecnologia é o conjunto dos instrumentos, métodos e técnicas que permitem o aproveitamento prático do conhecimento científico (FERREIRA, 1993).

Em sua análise sobre a percepção de usuários e trabalhadores sobre o acolhimento enquanto tecnologia, Coelho e Jorge (2009) ressaltam autores que referem o acolhimento à tecnologia das relações, classificada por tecnologia leve.

Merhy (1998), em seu estudo que relaciona o trabalho em saúde e suas tecnologias, enfatiza a compreensão do processo de trabalho como um conjunto de intervenções assistenciais que vão além de “ferramentas-máquinas”, incluem a forma de saberes dos profissionais que pode ser considerada uma forma menos dura que as ferramentas sendo denominado de leve-dura. Ainda o autor infere que:

A visão já muito comum de que tecnologia é uma máquina moderna tem dificultado bastante a nossa compreensão de que quando se fala em trabalho em Saúde não se está referindo-se só ao conjunto das máquinas que são usadas nas ações de intervenção realizadas, por exemplo, sobre os *pacientes*. (MERHY, 1998, p.03).

O termo tecnologia vai além, ela pode ser considerada tanto como saber como pelo seu desenvolvimento nas questões materiais e não-materiais na produção dos serviços de saúde. Diversas tecnologias estão inseridas nas práticas do trabalho na Atenção Primária e são utilizadas de acordo com as necessidades. Essas necessidades são entendidas como ações e/ou serviços de saúde voltados para os sujeitos para proporcionar melhores condições de vida, levando em consideração os atendimentos que requerem tecnologias materiais (MERHY,1998).

Merhy (1998) classifica as tecnologias como leve, leve-dura e dura. Sendo o objeto deste estudo, o acolhimento, uma tecnologia leve. As tecnologias leves são consideradas as das relações. As leve-duras referem-se aos saberes estruturados, ou seja, as teorias. Já as tecnologias duras são as que se referem aos recursos materiais.

Coelho e Jorge (2009, p.1525) mencionam “como tecnologia leve, ou seja, das relações, o acolhimento direciona para o estabelecimento de estratégias de atendimento, que envolvem trabalhadores, gestores e usuários”.

Para Merhy (1998), o serviço de saúde, ao adotar práticas centradas no usuário, conforme preconizado para a APS precisa desenvolver capacidades de acolher, responsabilizar, resolver e autonomizar. Nesse sentido, faz-se necessário lançar mão de tecnologias leves que possam resultar em relações que expressem acolhimento e vínculo.

Leite *et al* (1999) consideram a importância da inclusão do acolhimento nas mudanças no processo de trabalho em saúde devido sua capacidade de auxiliar na garantia de acesso aos usuários a serviços de saúde pautados na humanização, resolutividade e responsabilização dos trabalhadores envolvidos diante das necessidades demandadas.

Roncato *et al*, 2012 destacam que o acolhimento é fundamental para operacionalizar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, pois é caracterizado como um instrumento que compõe o processo de trabalho em saúde. Os mesmos autores definem que:

O acolhimento também é entendido como um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implicando prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência e estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos (RONCATO et al, 2012, p.309).

Relativamente também à questão do processo de trabalho, do ponto de vista do acesso ao usuário, Schimith e Lima (2004, p.1487) destacaram que “o acolhimento possibilita regular o acesso por meio da oferta de ações e serviços mais adequados, contribuindo para a satisfação do usuário.”

Corroborando com esta visão, Ramos e Lima consideram que:

O acolhimento evidencia as dinâmicas e os critérios de acessibilidade a que os usuários estão submetidos. Pode ser utilizado como um dispositivo interrogador das práticas cotidianas, permitindo captar ruídos nas relações que se estabelecem entre usuários e trabalhadores com o fim de alterá-las, para que se estabeleça um processo de trabalho centrado no interesse do usuário. Assim, o acolhimento constitui-se em tecnologia para a reorganização dos serviços, com vistas à garantia de acesso universal, resolutividade e humanização do atendimento.(RAMOS;LIMA,2003, p.29)

Franco *et al* (1999) reforçam, também, a possibilidade de olhar para o processo de produção da relação entre usuário e serviço por intermédio da questão da acessibilidade, e das ações de recepção dos usuários no serviço de saúde. Nesse sentido, o acolhimento aparece como uma etapa do processo.

Em um estudo realizado em unidades de saúde de Belo Horizonte, Leite *et al.*,(1999) puderam apreender que o acolhimento é conceituado como uma proposta de inversão da lógica de organização dos serviços de saúde, pautadas no atendimento da demanda por ordem de chegada para uma lógica de atendimento programada, porém sem excluir a demanda espontânea implicando assim na acessibilidade.

Nesta lógica, Franco *et al.*,(1999,p. 347) acrescentam que o acolhimento prevê três princípios: atendimento a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo o acesso universal; reorganização do processo de trabalho, modificando sua centralidade no profissional médico para a equipe multiprofissional; qualificação da relação entre trabalhadores e usuários a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania.

Takemoto e Silva (2007) argumentam que o acolhimento pode ser compreendido como uma atitude de acolhida ao usuário, que procura o serviço de saúde devido alguma necessidade ou como uma etapa no processo de trabalho, com finalidade de organizar a demanda espontânea. Ele deve ir além, sendo identificador de demandas e formador de fluxos de direcionamento, objetivando intervenções resolutivas para cada usuário.

Ainda, Takemoto e Silva (2007) sinalizam que ambas as formas de se compreender o acolhimento são distintas, porém se complementam e apontam que é preciso ter cuidado com a segunda forma de compreensão para que em sua operacionalização a responsabilidade em acolher não seja atribuída a apenas uma equipe e um espaço, mas que inclua toda a equipe.

Para uma mudança no processo de trabalho na Atenção Primária faz-se necessário que os serviços de saúde sejam capazes de ajustarem sua maneira de agir no intuito de melhorar o atendimento aos usuários, otimizar os recursos disponíveis e garantir assim a acessibilidade.

4.2 O acolhimento enquanto postura acolhedora.

São inúmeros os desafios enfrentados no cotidiano de trabalho para atender às necessidades de saúde dos usuários que procuram o serviço de saúde. O acolhimento prestado aos usuários é um desses desafios, pois ao mesmo tempo em que é entendido como ferramenta tecnológica de intervenção nos processos de trabalho e organização da demanda nos serviços de saúde, pressupõe uma mudança na relação profissional/usuário e, conseqüentemente, exige uma postura distinta frente aos problemas de saúde apresentados.

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,p.12).

Corroborando essa afirmativa, Gomes e Alves (2008, p.77) entendem que “um ambiente acolhedor, uma postura responsável e confiável de toda equipe que assistirá esse indivíduo, desde sua entrada até a saída do serviço após o atendimento, são fatores condicionantes para que se estabeleça o acolhimento”. Ainda para esses autores, para que o sentimento de acolhida seja alcançado, é necessário que os serviços de saúde adequem à assistência prestada levando em conta os recursos disponíveis, e os aspectos sociais, econômicos e culturais dos usuários.

A esse sentimento de acolhida remetem-nos a pensar na humanização do atendimento que pode ser expresso no momento que se estabelece uma relação entre o

usuário e o profissional que o atende durante o seu acolhimento (RAMOS; LIMA, 2003).

Takemoto e Silva (2007) definem que o acolhimento não é um todo e sim uma parte de uma atividade assistencial, que objetiva reconhecer as necessidades de saúde dos usuários buscando formas de atendê-las. Os autores ainda entendem o acolhimento como uma forma de diálogo capaz de abrir caminhos para o usuário através de cada encontro assistencial estabelecido. Enfatizam que essa postura de diálogo deve sempre existir a fim de satisfazer às necessidades de saúde de cada usuário.

Corroborando com os demais autores, Silva Jr e Mascarenhas citados por Takemoto e Silva (2007) definem que o acolhimento é uma atitude da equipe diante das necessidades apresentadas que requer uma postura de comprometimento para receber, escutar e tratar de forma humanizada anseios dos usuários, estabelecendo uma relação de mútuo interesse entre trabalhadores e usuários.

Em relação ao acolhimento como atitude, Gomes e Alves (2008,p.78) consideram que:

A postura acolhedora de cada profissional no serviço é primordial para que se estabeleça o acolhimento e a humanização da assistência. As dificuldades existem e são conhecidas, mas a força de vontade de cada um, a qualificação e capacitação profissional, a postura adequada, transmissão de confiança para a população, juntamente com o estabelecimento de vínculos com a mesma, tudo isso pode facilitar, de forma eficaz, a construção de um novo modo de se trabalhar em saúde, adequando medidas que possam garantir atendimento a todos de forma humanizada e qualitativa.

Em seu estudo, que objetivou identificar os saberes dos usuários sobre acolhimento, Macedo (2011) verificou que na percepção dos usuários o acolhimento foi a estratégia encontrada pelos profissionais resolverem os problemas de saúde apresentados, através de um atendimento direcionado e atento aos anseios trazidos por

cada um. E ainda que o acolhimento favorece o acesso, modifica o atendimento e prioriza o indivíduo em detrimento da sua doença.

Ainda nesse sentido, Moraes; Bertolozzi; Hino (2011) em uma pesquisa realizada em um serviço de saúde sobre o conceito de necessidades de saúde segundo a percepção de usuários, evidenciou que a atenção do profissional de saúde direcionada ao seu atendimento durante seu percurso na unidade de saúde é muito valorizada. E, ainda, que atitudes simples como a preocupação em explicar a demora no atendimento permite ao usuário perceber sua importância no serviço de saúde.

Em outro estudo onde buscou-se entender a concepção de acolhimento para os auxiliares de enfermagem e a percepção dos usuários de uma Unidade de Saúde da Família, Pinafo *et al.* (2008) identificaram que o significado de acolhimento para esses profissionais está ligado à forma acolhedora de prestar atendimento ao usuário. Neste mesmo estudo identificou-se que os profissionais apresentam intenções de melhorarem o atendimento ao usuário e consideram a postura de escuta e comprometimento um fator positivo para solucionar a demanda apresentada. Esses mesmos autores identificaram que acolhimento ou ser acolhido na percepção dos usuários, é ser bem atendido pelos profissionais da unidade através de uma postura humanizada.

Ramos e Lima (2003) entendem que o acolhimento implica em uma postura dos profissionais diante às necessidades de saúde do usuário. Esta postura quando entendida, propicia um atendimento acolhedor. Para Schmith e Lima (2004), espera-se que o profissional de saúde ao tomar conhecimento de um problema acolha o usuário e responsabilize-se.

A adoção de uma postura acolhedora nos serviços de saúde permite o fortalecimento de vínculo entre usuários e trabalhadores possibilitando mudanças na

maneira de se trabalhar em saúde, adequando ações que possam garantir o acolhimento humanizado.

4.3 O acolhimento sob o enfoque do trabalho em equipe.

O Acolhimento como estratégia para mudança no processo de atendimento dos usuários nos serviços de saúde, objetiva melhorar a relação entre profissionais da saúde e usuários. Busca o estabelecimento de vínculo e responsabilização de uma equipe multiprofissional com os seus usuários, através da capacidade de escuta às demandas apresentadas.

Para Ramos e Lima (2003), o acolhimento consiste na humanização das relações entre trabalhadores e serviço de saúde com seus usuários. O encontro entre esses sujeitos se dá num espaço intercessor no qual se produz uma relação de escuta e responsabilização, a partir do que se constituem vínculos e compromissos que norteiam os projetos de intervenção. Esse espaço permite que o trabalhador use de sua principal tecnologia, o saber, tratando o usuário como sujeito portador e criador de direitos. Dessa forma, o objetivo da intervenção seria o controle do sofrimento ou a produção de saúde. A humanização do atendimento é alcançada quando a equipe lança mão do acolhimento como primeira ação ao estabelecer contato com o usuário.

No contexto da Política Nacional de Humanização (PNH), o acolhimento implica na atitude do trabalhador frente à recepção do usuário a partir de sua chegada no serviço de saúde, ouvindo sua queixa e permitindo a expressão de suas preocupações e angústias. Isso independente da sua categoria profissional (BRASIL, 2010).

De acordo com Ferreira (1993, p.514), trabalho refere-se a “aplicação de forças e faculdades humanas para alcançar determinado fim”. Em equipe, este trabalho é

realizado por pessoas que, juntas, se dedicam a uma determinada tarefa, daí fica reforçada a importância de que todos os trabalhadores da equipe utilizem a tecnologia do acolhimento.

Gomes e Alves (2008, p.79) defendem que “o trabalho em equipe, quando realizado com qualidade e eficiência, traz resultados mais satisfatórios, em relação à saúde, e pode-se dizer que, dentre esses resultados, está o bem-estar físico, psicológico, social e emocional dos clientes”. Os mesmos autores ainda destacam a responsabilidade do trabalho de cada profissional quando definem que:

Se um profissional de nível técnico não realizar seu trabalho de forma humanizada, conhecendo as reais necessidades dos usuários e estabelecendo vínculos com eles, conseqüentemente a assistência poderá ser prejudicada. O mesmo ocorre com a enfermeira, se esta não realizar e nem zelar por uma assistência de qualidade, a população correrá o risco de não alcançar a resolutividade dos seus problemas. O médico, muitas vezes com sua visão apenas “biologicista”, pode prejudicar o estado de saúde do indivíduo, caso não promova o estabelecimento de vínculo com o mesmo, transmitindo-lhe confiança e responsabilidade, podendo provocar um ceticismo em relação às intervenções terapêuticas implementadas (GOMES e ALVES, 2008, p. 79).

Em encontro com esta afirmativa, Leite *et al.* (1999) defendem que o objetivo principal de um serviço de saúde é atender positivamente uma demanda apresentada, sendo este alcançado através da ação de todos os profissionais envolvidos no acolhimento.

O acolhimento possibilita ampliar o horizonte de atuação de uma equipe multiprofissional, modificando o modelo médico centrado e enfatizando a importância do trabalho de cada um da equipe.

Franco *et al.*,(1999) destacam o trabalho dos profissionais não médicos que realizam a assistência, quando esses passam a fazer parte da “equipe de acolhimento” no atendimento aos usuários. Isso possibilita uma maior intervenção desses profissionais

no processo de trabalho utilizando de tecnologias de sua “caixa de ferramentas” para receber, escutar e solucionar problemas de saúde trazidos pelos usuários.

Tesser;Polineto;Campos (2010, p.06) referem que a proposta de acolhimento no Brasil surgiu no intuito de ampliar as formas de atenção à demanda espontânea de modo que não resultassem apenas ao acesso à consulta médica, mas que pudesse fazer uma conexão entre as necessidades dos usuários e as diferentes possibilidades de geração de cuidado. Esses autores definem que “a idéia seria retirar do médico o papel de único protagonista do cuidado, ampliar a clínica realizada pelos outros profissionais e incluir outras abordagens e explicações possíveis (que não somente as biomédicas) para os adoecimentos e demandas”.

Ainda em relação ao trabalho multidisciplinar, Leite *et al.*(1999) afirmam que com a adesão do acolhimento nos processos de trabalho, surge a necessidade de modificar as práticas assistenciais que fomentem uma mudança do foco do trabalho de caráter curativo individual centrado na figura do médico para uma “nova conformação tecnológica dos saberes, dos sujeitos e dos instrumentos”.

Araújo e Rocha (2007) pressupõem que a percepção integral do usuário é promovida a partir de um olhar conjunto de diferentes profissionais envolvidos no processo do trabalho em saúde, contudo a de se alterar a dinâmica do trabalho de cada profissional para que esta ação seja alcançada.

Para Gomes e Alves (2008) o acolhimento como estratégia para o processo de produção coloca em evidência a ação dos sujeitos que produzem a saúde, e traz consigo a necessidade de uma intervenção multidisciplinar para a resolução dos problemas trazidos pelos usuários.

Matumoto (1998) compreende que o acolhimento pode ser considerado como um processo de relações humanas, uma vez que deve ser realizado por todos os

profissionais de saúde durante os diversos momentos de atendimento. Denomina-se processo, pois é constituído por uma sequência de ações contínuas enquanto o usuário permanece no serviço.

Dessa forma, considerando o acolhimento como um processo, que não se restringe a um único espaço no serviço de saúde e sim que ocorre em todos os lugares simultaneamente, necessita ser praticado por todos os profissionais envolvidos através de práticas individuais e/ou coletivas. Nesta abordagem, o acolhimento pode ser considerado um conjunto de ações executadas de maneiras distintas.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A partir desta revisão da literatura, foi possível reafirmar a necessidade de propor uma intervenção no processo de trabalho da equipe da Unidade Básica de Saúde - UBS onde atuo com o fim de efetivar o acolhimento interprofissional aos usuários.

5.1 Cenário da Intervenção

A UBS está localizada no bairro Maria Helena, distrito 05 do município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais. A unidade funciona no bairro há 30 anos e, atualmente, não é vinculada à Estratégia Saúde da Família. Constitui-se como referência para o atendimento à saúde de cerca de 20 mil pessoas residentes na sua área de abrangência. A UBS não trabalha com o modelo de vigilância à saúde, portanto, não possui o cadastro das famílias atendidas. Os prontuários são criados a partir da demanda espontânea dos usuários.

De acordo com a produção mensal de atendimentos em consultas da UBS, diariamente são atendidas cerca de 250 pessoas entre consultas médicas agendadas e atendimentos pelos enfermeiros à demanda espontânea. A equipe é composta por 12 técnicos de enfermagem, 06 auxiliares administrativos, 04 recepcionistas, 01 porteiro, 01 gerente, 03 enfermeiros, 01 farmacêutico, 01 psicólogo, 04 clínicos generalistas, 03 pediatras e 03 ginecologistas.

5.2 Objetivo

Propor a realização do acolhimento por todos os profissionais da UBS.

5.3 Justificativa

Atualmente a UBS apresenta alguns entraves relacionados ao acolhimento. Nesta UBS o enfermeiro carrega o simbolismo daquele a quem se atribui o dever de acolher os usuários. O acolhimento, a partir da demanda espontânea, é realizado pelos enfermeiros todos os dias, no horário de 07 às 19 horas e não há limite de vagas.

O fluxo de atendimento ao usuário inicia-se na recepção onde um auxiliar administrativo anota o seu nome e posteriormente faz a busca de seu prontuário para ser atendido pelos enfermeiros. Ao acolher o usuário, o enfermeiro identifica sua queixa e resolve aquelas possíveis e determinadas pelo protocolo do município, e quando não é inerente à sua formação encaminha para agendamento médico. Há um clínico para o turno da manhã e outro para o turno da tarde, que atendem 30 pacientes/dia sendo 20 agendamentos programados e 10 atendimentos à demanda do acolhimento realizado pelo enfermeiro. O mesmo ocorre com o atendimento pediátrico, porém não há pediatras todos os dias.

É importante ressaltar que há um enfermeiro para atendimento programado de puericultura, exame preventivo e pré-natal de risco habitual, no período de 13 às 19 horas, sendo que neste período também é realizado o acolhimento pelo mesmo profissional.

Percebe-se uma sobrecarga de trabalho do profissional enfermeiro, pois além de realizar o acolhimento de todos os usuários que procuram a UBS, independente do horário, busca alternativas para encaminhar para consultas médicas, uma vez que na

maioria das vezes o número de vagas é insuficiente para a demanda diária. Dessa forma, a prática do acolhimento em equipe poderá fortalecer o vínculo com a população pois ampliará a capacidade de resolutividade das demandas apresentadas, além de acentuar a percepção da equipe sobre as demandas reprimidas que, muitas vezes, não chegam ao serviço.

Diante do exposto espera-se com este projeto:

1. Sensibilizar a equipe sobre a importância do compromisso e responsabilidade na realização do acolhimento de forma integral e resolutivo aos usuários na UBS por todos os profissionais;
2. Trabalhar fatores que impedem ou dificultam o desenvolvimento do trabalho acolhedor;
3. Aperfeiçoar o atendimento da demanda espontânea através da organização do processo de trabalho pautada na tecnologia do acolhimento e trabalho em equipe.

Dessa forma, pretende-se com esta proposta de intervenção que os profissionais integrantes desta UBS contribuam para a melhoria do atendimento e efetivação do acolhimento multiprofissional. Espera-se a mudança de postura profissional e ética de todos os envolvidos para a continuidade da assistência, e estabelecer articulações com os demais serviços para garantir a eficácia do atendimento individual e coletivo e dos encaminhamentos.

5.4 Cronograma

O Projeto de intervenção será realizado em etapas a fim de facilitar a participação de todos da equipe, bem como a efetivação das atividades propostas. As etapas estão relacionadas no quadro a seguir.

Etapas	Metodologia a ser utilizada	Previsão de execução
Etapa 1: Apresentação do Projeto para a Supervisão de Atenção Primária do município e para a equipe da UBS	Exposição dialogada: utilização de Data Show	Agosto/2014
Etapa 2: Realização da primeira oficina	Exposição dialogada: utilização de Data Show Grupos de discussão para levantamento de dados e análise do processo de trabalho do serviço Pactuação de tarefa para o período de dispersão	Agosto/2014
Etapa 3: Realização da segunda oficina	Exposição dialogada: utilização de Data Show Grupos de discussão: discussão sobre os dados levantados e análise do atual processo de trabalho	Outubro/2014

	Grupos de discussão: Organização do fluxo de atendimento	
Etapa 4: Avaliação da Intervenção pela equipe	Grupos de discussão: Avaliação das mudanças alcançadas Criação de instrumento de pesquisa de satisfação	Abril/2015
Etapa 5: Avaliação dos resultados	Roda de conversa	Outubro/2015

5.5 Orçamento

Etapa	Material Utilizado	Valor
01	Data Show	Aluguel Retroprojeter: R\$ 100,00
	Papel Ofício	Pacote com 500 folhas R\$ 12,00
02	Data Show	Aluguel Retroprojeter: R\$ 100,00
	Papel Ofício	

03	Data Show	Aluguel Retroprojeto: R\$ 100,00
	Papel Ofício	
04	Papel Ofício	
05	Papel Ofício	

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de suas diversas abordagens, percebe-se que o acolhimento colabora com o processo de trabalho nos serviços de saúde da Atenção Primária e só poderá se estabelecer se for entendido como uma etapa deste processo.

O acolhimento, entendido como reformulador do processo de trabalho, pontua problemas e oferece soluções e respostas a partir da identificação das demandas dos usuários, que permite rearticular o serviço em torno delas.

A concepção de acolhimento como postura possibilita a aproximação de toda a equipe com os usuários e pressupõe uma atitude de comprometimento em receber, escutar e tratar de forma humanizada suas necessidades. Dessa forma, se estabelece uma relação de mútuo interesse entre trabalhadores e usuários pautada na confiança, no compromisso e na corresponsabilidade. O acolhimento por esta perspectiva tem o compromisso de dar uma resposta às necessidades de saúde trazidas pelo usuário.

Ao acolhermos o usuário nos serviços de saúde nos deparamos muitas vezes com demandas que necessitam de um olhar multiprofissional para que possam ser solucionadas. Neste sentido, para que o acolhimento seja de fato estabelecido faz-se necessário a atuação de diferentes profissionais nos serviços de saúde.

O conceito de acolhimento, quando introduzido nas práticas de saúde, trouxe consigo a percepção da necessidade de mudanças no processo de atendimento ao usuário, evidenciando a importância do estabelecimento de uma relação de parceria e corresponsabilidade entre profissionais de saúde e usuários. Nesta perspectiva, a lógica do acolhimento fomenta uma mudança do foco do trabalho em saúde do caráter curativo, individual, centrado na figura do médico, para uma intervenção multidisciplinar para a busca da resolução dos problemas trazidos pelos usuários.

Acredita-se que este estudo possa estimular reflexões sobre o trabalho em saúde, sobre como o acolhimento tem sido adotado pelos profissionais de saúde nas unidades.

Ao final deste estudo, pode-se concluir que o acolhimento tornou-se uma ferramenta de contribuição para um atendimento de qualidade nos serviços de saúde, e possibilita a garantia ao cumprimento dos princípios doutrinários do SUS.

Percebe-se como seria importante se o acolhimento fosse repensado e desenvolvido em todos os níveis de atenção, provavelmente a realidade vivida diariamente pela população em filas de espera, falta de qualidade no atendimento poderia ser atenuada. Caso o acolhimento fosse realmente efetivado nas práticas de todos os serviços de saúde as pessoas se sentiriam melhor atendidas nas suas necessidades de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M.B.S; ROCHA, P.M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, abr. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 abr. 2014.

BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia: um guia para a iniciação científica**. 3. ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. Brasília: Editora MS. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS – 15 anos de implantação: desafios e propostas para sua consolidação**/Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

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

BRASIL. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cadernos Humaniza SUS**. Brasília (DF): Gráfica MS; 2010.

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 19 mar. 2014.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

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. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.15, n.2, abr. 1999.p.345 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000200019&lng=pt&nrm=iso>. acesso 20 mar. 2014.

GOMES, L.S. ; ALVES M.S. O Acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. **Rev. APS**, v. 11, n. 1, p. 74-84, jan./mar. 2008.

JUNGES, J.R *et al* . **O** discurso dos profissionais sobre a demanda e a humanização. **Saude soc.**, São Paulo, v. 21, n. 3, set. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902012000300014&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 21 mar. 2014.

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.

MACEDO, C.A.; *et al*. Possibilidades e limites do acolhimento na percepção dos usuários. **Rev. Enferm.**, UERJ ,Rio de Janeiro, v.19(3), p. 457-62, jul/set. 2011.

MARTINS, C.C. **Análise do processo de acolhimento em Unidades Básicas de Saúde em Minas Gerais tendo por preferência o Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde**. 2012.164 f. Dissertação (Mestrado Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro,2012.

MATUMOTO,S.O **acolhimento: um estudo sobre os seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde**. 1998.240 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, São Paulo,1998.

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. 1-13

MORAES, P.A; BERTOLOZZI, M.R; HINO, P. **Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde**. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo , v. 45, n. 1, mar. 2011 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 abr. 2014.

PAIDÉIA 2001. **Protocolo de Acolhimento da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas**. Campinas, 2001. Disponível em: <[http:// www.campinas.sp.gov.br](http://www.campinas.sp.gov.br)>. Acesso em: 20 dez. 2013.

PINAFO, E.; *et al*. Acolhimento: concepção dos auxiliares de enfermagem e percepção de usuários em uma unidade de saúde da família. **Espaç. Saúde** (Online);9(2):17-25, jun. 2008.

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. **Caderno Saúde Publica** 19(1), p.27-34, jan-fev 2003.

RONCATO, P.A.Z.B.; *et al*. Acolhimento com classificação de risco na estratégia saúde da família. **Rev. AMRIGS**, Porto Alegre, v.56, p. 308-313, out/dez. 2012

SANTOS, C.T. **A importância do acolhimento no processo de trabalho das equipes de saúde da família.** 2010. 29 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização Saúde da Família) – NESCON/Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

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, dez. 2004 .Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2004000600005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 abr. 2014.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** 726p. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

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, fev. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 mar. 2014.

TESSER, C.D; POLINETO, P; CAMPOS, G.W.S. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl.3, nov. 2010. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000900036&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 abr. 2014.