

ROBERTA GRAZIELA DA SILVA

ACOLHIMENTO COMO FORMA DE ATENDIMENTO NA EQUIPE SAÚDE DA
FAMÍLIA

CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS
2010

ROBERTA GRAZIELA DA SILVA

ACOLHIMENTO COMO FORMA DE ATENDIMENTO NA EQUIPE SAÚDE DA
FAMÍLIA

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

Orientador: Professor Rodrigo Pastor Alves Pereira

CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS
2010

Dedico,

A toda a equipe saúde da família Esperança 2 que me ajudou a refletir sobre o processo de trabalho.

RESUMO

O Programa Saúde da Família (PSF) é a estratégia para a reorientação do modelo assistencial, a partir da organização da atenção básica, apostando no estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre profissionais de saúde e a população. Para que isso ocorra é necessário um estabelecimento de uma relação solidária e de confiança, o acolhimento, possibilitando resolutividade e continuidade do tratamento do usuário. O acolhimento significa a humanização do atendimento com garantias de acesso a todas as pessoas dando-lhe sempre respostas positivas a resolução de seus problemas e é visto como uma forma de reorganizar o processo de trabalho da equipe e qualificar a relação trabalhador – usuário. É entendido como reformulador do processo de trabalho, pontua problemas e oferece soluções e respostas pela identificação das demandas dos usuários, rearticulando o serviço em torno delas. Deste modo, o presente estudo tem como objetivos descrever o acolhimento da unidade Saúde da Família Esperança 2, situada no município de Poços de Caldas- MG e propor ações para a qualificação do atendimento através de uma metodologia exploratória sobre o assunto. Foram analisados pontos dificultadores e facilitadores entre os quais a alta demanda de pessoas adscrita na área interferindo no atendimento e na resolução dos problemas de saúde, falta de treinamento e rotatividade dos funcionários influenciando no vínculo usuário-profissional e população com visão curativista voltada para consultas médicas prejudicando acolhimento por outros profissionais. Para que haja a qualificação do mesmo, é necessário a territorialização pela gestão municipal, divulgação na mídia e pelos agentes comunitários de saúde do atendimento através do acolhimento e treinamento dos profissionais. Assim, o acolhimento será eficaz e resolutivo na unidade saúde da família.

Palavra chave: acolhimento; enfermagem; saúde da família.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
1.1 O SUS e a necessidade de construção de um novo modelo assistencial.....	07
1.2- A Estratégia de Saúde da Família: o modelo assistencial do SUS para a Atenção Primária à Saúde.....	08
1.3 O Acolhimento como ferramenta para o trabalho no PSF.....	09
1.4 O Acolhimento na ESF Esperança 2: visão histórica.....	10
2 OBJETIVOS.....	11
3 METODOLOGIA	12
3.1 Revisão bibliográfica	12
3.2 Descrição do acolhimento na unidade.....	12
4 RESULTADOS.....	13
5 DISCUSSÃO	13
6 CONCLUSÃO.....	14

7 REFERÊNCIAS	15
---------------------	----

1 INTRODUÇÃO

1.1 O SUS e a necessidade de construção de um novo modelo assistencial

A 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986 influenciou a criação de um sistema que representasse a desconcentração das atividades do INAMPS para as Secretarias Estaduais de Saúde. A conferência citada acima conseguiu pela primeira vez dar supremacia a idéia de um sistema único de saúde público sob o controle do Estado. Ela estabeleceu também a saúde como direito de cidadania e, junto com o movimento social, incluiu no processo constituinte, no final dos anos 80, a discussão dos princípios da Reforma Sanitária como diretrizes hegemônicas para o SUS (SILVA e ALVES, 2007).

A construção do SUS se norteia pelos seguintes princípios (SCAFF, 1998):

- a universalidade que declara que todas as pessoas têm direito ao atendimento independente da cor, religião, local de moradia, situação de emprego ou renda;
- a equidade que declara que os serviços de saúde devem considerar que cada grupo populacional vive de forma diferente, possui problemas específicos, tem diferenças no modo de viver, de adoecer e de oportunidades para satisfazer suas necessidades de vida;
- a integralidade que declara que o atendimento deve ser feito para a saúde do indivíduo e não só para sua doença, as ações de promoção, prevenção e reabilitação formam um conjunto indivisível, não podendo ser compartimentadas. As unidades prestadoras de serviços devem configurar um sistema capaz de prestar assistência integral, atendendo o indivíduo como um ser humano integral, submetido as mais diferentes situações de vida que o levam a adoecer e morrer

Em 19 de setembro de 1990 criou-se a LEI Nº 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Entretanto, desde o início da implantação do SUS, vários problemas se colocaram para sua operacionalização, dos quais se destacam: o financiamento das ações de saúde; a definição clara de funções para os três entes governamentais (federal, estadual e municipal); as formas de articulação público/privado no novo modelo de organização dos serviços; e a resistência do antigo modelo assistencial – baseado na doença e em ações curativas individuais – a uma mudança mais substantiva nas práticas assistenciais (POZ e VIANA, 2005).

1.2- A Estratégia de Saúde da Família: o modelo assistencial do SUS para a Atenção Primária à Saúde

Para superar o modelo de saúde centrado na doença e em práticas curativas, o Ministério da Saúde lança, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), objetivando a reorganização do processo de trabalho em saúde na atenção básica, vislumbrando a incorporação de novos conceitos e práticas inovadoras, balizadas por diferentes tecnologias necessárias para responder às necessidades apresentadas nos espaços concretos, onde as pessoas constroem suas histórias e representam seu processo de saúde-doença. Para tanto, seria necessária uma mudança no foco da atenção, que passa a ser a família assistida no seu espaço social – área adscrita – com suas singularidades. O programa propõe, ainda, um redirecionamento no processo de trabalho, baseado na interação com uma equipe multiprofissional, visando às práticas mais resolutivas e integrais, dentro da perspectiva da vigilância à saúde, esta concebida para a recondução da lógica assistencial, a qual deve superar as intervenções voltadas para a cura individual, orientando, para tanto, o uso da epidemiologia, como eixo estruturante das ações coletivas (SANTOS *et al.*, 2007).

O Programa Saúde da Família (PSF) passou a ser, desde então, ação estratégica para a reorientação do modelo assistencial, a partir da organização da atenção básica, apostando no estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre profissionais de saúde e a população. Cada equipe do PSF, composta por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde, deve responder por uma população adscrita em torno de três mil usuários e objetiva organizar-se para trabalhar com o princípio da vigilância da saúde, com atuação inter e multidisciplinar, responsabilizando-se pela integralidade das ações na área de abrangência. (SCHIMITH e LIMA, 2004).

Deste modo, o Programa Saúde da Família (PSF), ao se constituir em uma estratégia de mudança e reordenamento do modelo assistencial no Brasil, propõe-se a alavancar o Sistema Único de Saúde (SUS) que, apesar dos avanços jurídicos-políticos, não foi capaz de reverter o quadro sócio-sanitário nacional, regional ou local, permanecendo como hegemônico o modelo assistencial individual, curativo, cujo centro é o hospital (Silveira *et al.* 2003). Um pilar essencial na construção do novo modelo de atenção básica é a humanização que a proposta do PSF tem por objetivo contemplar, por meio do estabelecimento de vínculo entre profissionais/usuários/famílias, através da responsabilização da equipe na resolução dos problemas de saúde da comunidade sendo acolhimento o mecanismo chamado para essa relação de vínculos.

1.3 O Acolhimento como ferramenta para o trabalho no PSF

A conceituação do acolhimento passa, necessariamente, por uma reflexão sobre o processo de trabalho em saúde. Os serviços de saúde, ao contrário de outros serviços do mundo industrializado, têm como marca a necessidade de reconhecer o usuário como sujeito e participante ativo na produção da saúde. Nessa relação, o médico muda o seu objeto de trabalho (da doença para o doente) e faz surgir a necessidade de novas tecnologias em saúde, dentre elas o acolhimento (SAVASSI *et al.*, 2006)

O acolhimento é o estabelecimento de uma relação solidária e de confiança entre profissionais do sistema de saúde e usuários. Traduz-se nas atitudes dos profissionais e, também, nas condições e processos de trabalho envolvidos na recepção e atendimento aos cidadãos, onde quer que ele esteja inserido: na comunidade, nos ambulatórios, em hospitais ou demais unidades de serviço de saúde (BRASIL, 2009).

A recepção nas unidades de saúde é estratégica para o acolhimento, pois é quando se dá, muitas vezes, o primeiro contato com o sistema. Na recepção o acolhimento deve ser feito por equipes multidisciplinares que devem se responsabilizar integralmente pelo usuário, atendendo-o com atenção solidária e encaminhando a resolução de suas necessidades e demandas, informando-o dos limites e possibilidades do sistema e estabelecendo, quando necessária, a articulação com outros serviços de forma que haja resolutividade e continuidade no atendimento (BRASIL, 2009).

De acordo com a Cartilha do Programa Nacional de Humanização - CPNH (2006), tradicionalmente, a noção de acolhimento no campo da saúde tem sido identificada ora como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção administrativa e ambiente confortável; ora como uma ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados. Ambas as noções têm sua importância. Entretanto, quando tomadas

isoladamente dos processos de trabalho em saúde, se restringem a uma ação pontual, isolada e descomprometida com os processos de responsabilização e produção de vínculo. Nessa definição restrita de acolhimento, muitos serviços de saúde:

- convivem com filas “madrugadoras” na porta, disputando sem critério algum, exceto à hora de chegada, algumas vagas na manhã. É preciso salientar que tais serviços atendem principalmente os “mais fortes” e não os que mais necessitam de assistência;
- reproduzem certa forma de lidar com trabalho que privilegia o aspecto da produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos que estão sob sua responsabilidade. Muitas vezes, oferecem serviços totalmente incongruentes com a demanda e acreditam que o seu objeto de trabalho é esta ou aquela doença ou procedimento, atribuindo menor importância a existência dos sujeitos em sua complexidade e sofrimento;
- atendem pessoas com sérios problemas de saúde sem, por exemplo, acolhê-las durante um momento de agravamento do problema, rompendo o vínculo que é alicerce constitutivo dos processos de produção de saúde;
- encontram-se muito atarefados, com os profissionais até mesmo exaustos de tanto realizar atividades, mas não conseguem avaliar e interferir nessas atividades de modo a melhor qualificá-las;
- convivem, os serviços de urgências, com casos graves em filas de espera porque não conseguem distinguir riscos.

O Ministério da Saúde (MS) propôs por meio do programa Humaniza SUS, a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. De acordo com tal programa, humanizar é: “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, como melhoria nos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (CARVALHO *et al.*, 2008).

Acolhimento, como parte do processo que pretende promover qualidade de vida através do sistema de saúde pública, representa a possibilidade de ampliação do acesso dos usuários a esses serviços. Sua aplicação significa a retomada da reflexão da universalidade na assistência e da dimensão da governabilidade das equipes locais (SANTOS *et al.*, 2002).

1.4 O Acolhimento na ESF Esperança 2: visão histórica

O PSF Esperança 2 está situado na Zona Sul da cidade de Poços de Caldas e foi inaugurado em 2004. Possui local próprio com sala de vacinas e saúde bucal, sendo que juntamente com o PSF atua o Núcleo de Especialidades com pediatra, ginecologistas e reumatologista.

O número de pessoas adscritas ao PSF gira em torno de 4600 pessoas, 1300 famílias e é subdividida em seis microáreas.

A unidade de ESF Esperança 2, Poços de Caldas possui questões citadas pela Cartilha Programa Nacional de Humanização (2006) como filas, exaustão dos profissionais e serviços de urgências. As pessoas que não conseguem as vagas são acolhidas e os casos são avaliados: os mais urgentes são passados para a médica e os outros agendados conforme a necessidade. O acolhimento é pouco resolutivo sendo a consulta médica prioritária. A equipe trabalha com duas auxiliares de enfermagem, um auxiliar administrativa, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), uma enfermeira, uma médica e uma auxiliar de limpeza. A falta de ACS com duas áreas descobertas, de espaços para escuta individual, a falta de preparação dos profissionais e o aumento da demanda espontânea prejudicam o atendimento e a cobertura da área de abrangência da unidade sobrecarregando a equipe.

Assim, considerando a problemática apresentada, bem como suas implicações no campo da Saúde pública, justifica-se o presente estudo como estratégia de reflexão, enfrentamento e resolubilidade, no sentido de qualificar a assistência prestada a população abrangente da área da unidade saúde da família Esperança 2, pois a abordagem ao cliente na recepção e no atendimento interfere diretamente no processo de trabalho e nas ações de prevenção e promoção de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Propor ações para qualificação do acolhimento na unidade Saúde da Família Esperança 2.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o acolhimento da unidade Saúde da Família;
- Analisar pontos dificultadores e facilitadores para a implementação do acolhimento na unidade Saúde da Família;

3 METODOLOGIA

3.1 Revisão bibliográfica

Foi realizada uma revisão da literatura referente à busca sistematizada de publicações existentes que se referem ao acolhimento que propicie a discussão sobre o tema através de busca online das bases de dados BIREME, LILACS, SCIELO e MEDLINE, compreendidas no período de 1997 a 2009.

Para a realização da busca online foram utilizados como palavras chaves, termos devidamente cadastrados nos Descritores de Ciências em Saúde (DECs) como: acolhimento, enfermagem e programa saúde da família.

De posse do material bibliográfico sob a forma de resumo, iniciou-se uma leitura dos mesmos com a finalidade de selecionar aqueles que poderiam contribuir para o desenvolvimento desse estudo. Na seqüência procedeu-se a leitura reflexiva dos artigos selecionados, de maneira objetiva e imparcial, procurando enfatizar através de grifos ou chaves as idéias consideradas centrais sem estabelecer julgamentos prévios.

Essas idéias foram transcritas e organizadas por ordem de importância para o desenvolvimento do presente estudo e para propor ações ao mesmo.

3.2 Descrição do acolhimento na unidade

No Programa Saúde da Família Esperança 2, na cidade de Poços de Caldas, sempre houve dia para a marcação de consultas com clínico geral. Esses agendamentos eram feitos na sexta-feira onde eram marcados para a semana seguinte. Havia quatro vagas durante o dia para casos urgentes. Devido a reclamações e filas extensas para a marcação, a equipe, em uma das reuniões que acontecem semanalmente, levantou a hipótese sobre trabalhar com acolhimento. Baseado então na Política Nacional de Humanização houve uma reunião para abordagem do tema onde o clínico, com certa experiência, comentou o assunto. Várias reuniões foram feitas para reforçar sobre o acolhimento e dúvidas eram esclarecidas até que houve sua implantação. No decorrer do curso CEABSF, com a confecção do portfólio e de reuniões entre os membros da equipe PSF Esperança 2 em relação a abordagem e resolubilidade no atendimento da população, a implantação do acolhimento foi discutida. Com base na análise dos dados colhidos nessas reuniões foram coletados dados sobre o acolhimento na unidade, assim como de seus fatores facilitadores e dificultadores.

4 RESULTADOS

Com o acolhimento no dia-a-dia, o resultado foi satisfatório. A população é acolhida a qualquer momento principalmente na parte da manhã, quando a procura por consultas médicas é maior, não sendo necessário fila de madrugada. O auxiliar administrativo recebe o usuário, retira seu prontuário familiar e o encaminha para a sala de enfermagem, na qual é acolhida e avaliada sua necessidade. A prioridade é avaliada e em casos de consultas passa no mesmo dia ou é agendado dentro da semana. Entretanto, alguns fatores dificultadores da proposta de acolhimento puderam ser observados, como: demandas que vêm aumentando constantemente devido ao excesso de população da área adscrita, (4600 pessoas); a falta de agentes comunitários de saúde dificulta o esclarecimento sobre o atendimento na unidade; rotatividade de profissionais e a perda do vínculo; a abordagem dos profissionais de saúde durante o atendimento; escassez de tempo da equipe e salas para o acolhimento e população com visão no modelo curativista e centrado no médico. Como fatores facilitadores foram mencionados o otimismo e a união da equipe em atender a população com qualidade através do acolhimento.

5 DISCUSSÃO

O acolhimento é a forma de recepcionar e atender o paciente na unidade. É a forma de atendimento proposta pelo programa saúde da família que visa humanizar o processo de trabalho criando vínculos entre profissionais e usuários propiciando resolução dos problemas e continuidade do cuidado, facilitando o processo de trabalho.

O fato de a população estar voltada por uma cultura curativa e não preventiva na área do PSF Esperança 2 dificulta a implantação do acolhimento tendo em vista que as pessoas acreditam que seu problema de saúde deve ser resolvido com prioridade, em consulta médica, o quanto antes, não aguardando muitas vezes as consultas eletivas e/ou resolução da situação questionada por outro profissional. Ao contrário mencionado por Solla (2005) que diz que o acolhimento visa reduzir a centralidade nas consultas médicas e utilizar o potencial dos demais profissionais. Entretanto, o acolhimento com resolutividade e humanizado favorece a aceitação da população relatado por Silva e Alves (2007) que de um atendimento acolhedor e holístico favorece todo o processo de saúde.

A alta demanda de pessoas cadastradas na área adscrita na unidade saúde da família e a rotatividade de profissionais e de residentes na área dificultam o atendimento e resolução a todos os questionamentos de saúde da população, não permitindo qualidade no vínculo profissional-usuário e continuidade do cuidado. Solla (2005) diz “garantias de acesso a todas as pessoas com o acolhimento” e/ou “atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde” como em Fracolli e Zoboli (2004), mas como realizar se um excesso de população(4600 pessoas) prejudica a continuidade de tratamento como exemplo os retornos, pois nos acolhimentos são muitos os casos de prioridades para o atendimento?

Esses fatores somados com a falta de treinamento dos profissionais de saúde não permitem o ato de acolher com parâmetros humanitários, solidários e de cidadania já que em muitos casos a atenção dada ao paciente está relacionada a doença contradizendo Solla (2005) que afirma que o acolhimento é mais que uma triagem qualificada, é a identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento. Ainda como relatado em Santos *et al.* (2002) “para escutar é preciso estar atento aos sinais, muitas vezes não verbalizados ou traduzidos no próprio silêncio do usuário”. A escassez de tempo no processo de trabalho na unidade faz com que o acolhimento se torne rápido e objetivo sem aprofundar nas queixas da população. Entretanto, a equipe está disposta a modificar o processo de trabalho para que o acolhimento se torne mais humanizado e resolutivo.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que o acolhimento deve ser visto, portanto, como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica.

Para que isso ocorra é necessário conscientização da gestão municipal para territorialização da área da unidade do PSF Esperança 2, conscientização da população através de divulgação na mídia e pelos agentes comunitários de saúde, reorganização no processo de trabalho e treinamento dos funcionários para que o acolhimento seja eficaz e resolutivo.

REFERÊNCIAS

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. 44p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. O **SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios/**Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde.3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480p. (Série F.Comunicação e Educação em Saúde)

BRASIL, Lei nº 8.080 - Lei Orgânica da Saúde, 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.

CARVALHO, C.A.P. *et al.* Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. **Arquivos de ciências da Saúde**, v.15, n.2, p.93-95, abr/jun 2008. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2008001300015&script=sci_arttext >. Acesso em: 20 set. 2009.

FERREIRA, Aurélio B. H. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2ed.Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. 1838 p.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim-MG. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, abr./jun., 1999. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=ci_arttext&pid=S0102-311X1999000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2009.

FRACOLLI, L.A., ZOBOLI, E. L. C. P. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.38, n.2, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/04.pdf> >Acesso em: 06 set. 2009.

MATUMOTO, S. Encontros e desencontros entre trabalhadores e usuários na Saúde em transformação: um ensaio cartográfico do acolhimento. 2003. Tese (Doutorado) - **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S1414-3283200500010000200017&pid=S1414-32832005000100002&lng=en>> Acesso em: 03 set. 2009.

MERHY, E. E. *et al.* Inventando a mudança na saúde. 2. ed. São Paulo: **Hucitec**, 1997. 334 p. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=290932&indexSearch=ID>> Acesso em: 03 set. 2009.

OLIVEIRA, A. *et al.* A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. **Interface (Botucatu)** [online]. 2008, vol.12, n.27, pp. 749-762. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832008000006script=sci_abstract&tlng=pt > Acesso em: 19 de set. 2009.

PAIDÉIA 2001. **Protocolo de Acolhimento da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas**. Disponível em: http://www.campinas.sp.gov.br/saude/programas/protocolos/protocolo_acolhimento.htm> Acesso em: 10 de set. 2009.

POZ, M. R. D.; VIANA, A. L. D. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, supl.15, pp.225-264, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/15s0a11.pdf>> Acesso em: 02 set. 2009.

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 de Saúde Pública**. V. 19, n.1. Rio de Janeiro: jan/fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14902.pdf> >Acesso em: 02 de set. 2009.

SANTOS, A. M. *et al.* Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.23, n.1, jan. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/08.pdf> > Acesso em: 02 set. 2009.

SANTOS, D. L.C.; SUPERTI, L.; MACEDO, M. S. Acolhimento: qualidade de vida em saúde pública. **Boletim da Saúde**, v.16, n.2, 2002. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=408134&indexSearch=ID>> Acesso em: 13 set. 2009.

SAVASSI, LCM; PEREIRA, RPA; TURCI, MA; LAGE, JL; COUTINHO, MK. **Relatório do GESF: Tema Acolhimento**. Grupo de Estudos em Saúde da Família. AMMFC: Belo Horizonte, 2006 (Relatório,16p). Disponível em <http://www.smmfc.org.br/gesf/relatoriaacolhimento.pdf> >acesso em 09 junh. 2010.

SCAFF, A. SUS: Sistema Único de Saúde. 1998. Disponível em: <http://www.consaude.com.br/sus/indice.html>>.Acesso em: 16 set. 2009.

SCHIMITH, M.D.; LIMA, M.A.D.S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, v.20, n.6. Rio de Janeiro: nov./dez. 2004. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000600005> Acesso em: 10 set. 2009.

SCHOLZE, A.S. *et al.* A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista Espaço para a Saúde**. v.8, n.1, p.7-12. Londrina: dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf> > Acesso em: 10 set. 2009.

SILVA, L.G.; ALVES, M. S. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. **Revista Atenção Primária na Saúde**, v.11, n.1, p. 74-84, jan/mar. 2008. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah>

ah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=490135&indexSearch=ID> Acesso em: 13 set. 2009.

SILVEIRA, M.F.A. *et al.* Acolhimento no Programa Saúde da Família: um caminho para humanização da atenção à saúde. **Cogitare enferm.** v.9, n.1, p.71-78, jan./jun. 2004.

Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?>

sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=420424&indexSearch=ID.> Acesso em: 30 set. 2009.

SOLLA, J. J. S. P. Acolhimento no Sistema Municipal de Saúde. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil** [on-line], vol. 5, n. 4, p. 493-503, out./dez. 2005. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000400138

Ing=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 set. 2009.

SOUZA, E. C. F. *et al.* Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, supl.1, 2008.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>> Acesso em: 20 set. 2009.

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.

Caderno de Saúde Pública, v.23, n.2, p.331-340, fev.2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/09.pdf>> Acesso em: 05 set. 2009.

TEIXEIRA, R.R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO, 2003. p.89-111. Disponível em: [http://bases.bireme.br/cgi-](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?)

[bin/wxislind.exe/iah/online/?](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?)

IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=386103&indexSearch=ID> Acesso em: 12 set. 2009.