

**ROGÉRIO LANA LISBOA**

**ACOLHIMENTO COMO PRÁTICA DA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA: AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE E  
HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO**

**Belo Horizonte - MG**

**2010**

**ROGÉRIO LANA LISBOA**

**ACOLHIMENTO COMO PRÁTICA DA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA: AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE E  
HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO**

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

Orientadora: Profa. Maria Dolores Soares Madureira

**Belo Horizonte - MG**

**2010**

**ROGÉRIO LANA LISBOA**

**ACOLHIMENTO COMO PRÁTICA DA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA: AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE E  
HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO**

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

Orientadora: Profa. Maria Dolores Soares Madureira

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolores Soares Madureira - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

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

Dedico este trabalho à minha querida esposa, cujo amor, apoio e companheirismo deram novo sentido à minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

À Universidade Federal de Minas Gerais, pela oportunidade de compartilhar meu cotidiano de trabalho, discutindo assuntos relevantes para a melhoria da qualidade da assistência prestada pelas equipes de Saúde da Família e para um melhor planejamento das ações de saúde no nível local.

À professora Maria Dolores Soares Madureira pelo incentivo e apoio para a elaboração deste trabalho.

## RESUMO

Este trabalho objetiva analisar a importância da estratégia do acolhimento como prática das equipes de saúde da família para humanizar o atendimento e ampliar o acesso aos serviços de saúde. Trata-se de um estudo de revisão de literatura sobre o tema acolhimento realizada em bases de dados científicas, como SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Biblioteca Virtual de Saúde – Ministério da Saúde, entre outras. Foram selecionados 16 trabalhos, considerados de interesse do autor relacionados ao tema. A partir da análise dos artigos, conclui-se que o acolhimento é uma ferramenta que auxilia na humanização do atendimento e promove ampliação do acesso dos usuários às unidades de saúde.

**Palavras-chave:** Acolhimento. Humanização. Ampliação do Acesso. Serviços de Saúde.

## **ABSTRACT**

This article scientific literature review aims to analyze the importance of shelter as the strategy practice of family health teams to humanize care and expanding access to health services. This is a study to review the literature on the subject held in host scientific databases, such as SCIELO (Scientif Electronic Library Online), LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences), Virtual Health Library - Ministry of Health, among others. We selected 16 works, considered of interest to the author about this issue. From the analysis of the articles, it appears that the host is a tool that helps in humanizing care and promotes increased access of users to health units.

Keywords: Home. Humanization. Expansion of Access. Health Services

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	09
2. OBJETIVO.....	11
3. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS .....	12
4. REVISÃO DE LITERATURA .....	13
4.1. Política Nacional de Humanização.....	13
4.2. O acolhimento.....	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	20
6. REFERÊNCIAS.....	22



## 1. INTRODUÇÃO

Para o desenvolvimento deste trabalho, escolhi como tema o acolhimento nos serviços de saúde. A opção por trabalhar com referida temática deu-se devido às grandes mudanças com a implantação do acolhimento, vivenciadas na unidade de saúde na qual eu trabalhava como médico de uma Equipe de Saúde da Família (ESF), e à compreensão dos importantes resultados gerados com essas mudanças.

A Saúde da Família é uma estratégia que prioriza ações relacionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto de indivíduos quanto de suas famílias, em todas as faixas etárias, de forma integral e contínua (BRASIL, 2001).

Em fevereiro de 2008, iniciei minha carreira profissional numa ESF no município de Belo Horizonte - Minas Gerais. Anteriormente ao trabalho na saúde da família de Belo Horizonte, já tinha tido experiências em outros serviços de saúde, principalmente no Estágio Supervisionado do Internato Rural, nos quais não havia acolhimento implantado.

Durante minha atuação na ESF percebi uma grande diferença entre minha experiência acadêmica e profissional no que se refere ao acolhimento, o qual já havia sido implantado na equipe de saúde da família na qual fui trabalhar.

Diante das grandes diferenças percebidas, principalmente no que se refere à acessibilidade e a humanização do atendimento, iniciou-se a construção desse trabalho.

No contexto da ESF em Belo Horizonte e, especificamente, na equipe em que eu trabalhava, existia uma grande dificuldade que impactava negativamente no processo do acolhimento: o número de pessoas adscritas consideravelmente maior do que atualmente é recomendado pela Política Nacional da Atenção Básica, que através da Portaria nº 648 de 28 de março de 2006 é de no máximo 4.000 habitantes por equipe (BRASIL, 2006a).

Essa situação culminou, no dia-a-dia da equipe, em grande demanda no acolhimento, de forma que, mesmo com essa tecnologia implantada, não era possível atender todas as necessidades apresentadas pela população adscrita.

Apesar de sobrecarga de trabalho, o acolhimento foi considerado o grande facilitador do processo de trabalho na equipe, já que foi possível a priorização de casos, e o direcionamento dos outros que não necessitavam de atendimento imediato.

Posteriormente, com uma reterritorialização de área do centro de saúde e com a conseqüente redução da população atendida pela equipe, observou-se novamente a eficácia do método, dessa vez, com o número de pessoas adstritas dentro do preconizado pela Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2006a).

O acolhimento é considerado uma forma de humanizar e organizar o trabalho em saúde, indo ao encontro das propostas da Estratégia Saúde da (SCHOLZE *et al.*, 2006).

O acolhimento é uma importante ferramenta para promoção de mudanças das práticas dos profissionais de saúde. Esse estudo é relevante, já que traz contribuições sobre a transformação dessas práticas, pois reitera a importância da utilização do acolhimento para redução das filas e para a humanização do atendimento.

Este trabalho de revisão de literatura tem, portanto, como propósito explicitar a importância da utilização do acolhimento no atendimento da equipe de saúde da família para humanizar a assistência e ampliar o acesso dos usuários ao serviço de saúde.

## **2. OBJETIVO**

Analisar a importância da estratégia de acolhimento nos serviços de saúde para a humanização do atendimento e para a ampliação do acesso ao serviço de saúde.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

Na construção deste trabalho, foi feita uma pesquisa de revisão de literatura com o descritor acolhimento em bases de dados de artigos científicos, como SCIELO (Scientif Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Biblioteca Virtual de Saúde – Ministério da Saúde, entre outras. Além disso, buscou-se bibliografia relacionada à Estratégia de Saúde da Família, já que o acolhimento foi estudado nesse cenário.

Foram selecionadas 15 publicações, sendo que 13 delas são artigos científicos publicados em periódicos entre os anos 1999 e 2009. As outras duas bibliografias são de autoria do Ministério da Saúde, publicadas nos anos de 2001 e 2006. As publicações consideradas mais adequadas ao objetivo deste trabalho foram selecionadas pelo autor.

Na leitura e análise das referências selecionadas, buscou-se inicialmente categorizar as conseqüências da implantação do acolhimento no serviço de saúde, e foram criadas duas categorias: ampliação do acesso aos serviços de saúde e humanização do atendimento. Entretanto, por se tratar de conseqüências interdependentes, que apresentam entre si relação de causa e efeito, optou-se por realizar uma abordagem conjunta dos assuntos ao longo do trabalho.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4 . 1. Política Nacional de Humanização

Em avaliação dos serviços de saúde, foi constatado que há um despreparo dos profissionais da saúde para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe. Devido a esses motivos, verificou-se a necessidade de mudanças na forma do atendimento dos usuários nos serviços de saúde. O Ministério da Saúde criou em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde, chamada Humaniza SUS (Brasil, 2006b).

Através dessa política, o Ministério da Saúde propõe a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde - SUS (CARVALHO *et al.*, 2008).

De acordo com o Humaniza SUS, 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, p. 94).

O mesmo autor enfatiza que é possível afirmar que a humanização nos serviços de saúde pode ser considerada um elemento essencial para a melhoria de qualidade nos serviços (CARVALHO *et al.*, 2008).

No Sistema Único de Saúde (SUS), ainda existem grandes lacunas relativas ao acesso e à forma como o usuário é acolhido nos serviços de saúde. É necessário, portanto, que todos os cidadãos possam ter acesso aos referidos serviços. O princípio da universalidade pode ser implementado mediante criação de vínculos entre profissionais de saúde e população (BRASIL, 2006b).

O acolhimento é uma das diretrizes de mais importância na PNH e pode ser conceituado como “uma ação de aproximação, um estar com e um estar perto de, ou seja, uma atitude de inclusão” (BRASIL, 2006b, p.6). Está se tornando a face mais visível da PNH, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS),

devido às conseqüências diretas que pode gerar no acesso dos usuários como uma mudança no processo de trabalho, com a finalidade de atender todos aqueles que buscarem o serviço de saúde (SCHOLZE *et al.*, 2009).

#### **4. 2. O acolhimento**

Para Carvalho *et al.*, (2008), o acolhimento significa a humanização do atendimento, isto é, das relações entre trabalhadores e serviços de saúde com seus usuários.

Segundo Takemoto e Silva (2007), ele ainda pode ser considerado como dispositivo capaz de reorganizar o trabalho na unidade, ampliando o acesso e humanizando as ações de recepção dos usuários no serviço.

Além disso, o acolhimento pode ser considerado uma tecnologia para a reorganização dos serviços, visando, dentre outros, a humanização do atendimento (FRANCO *et al.*, 1999).

O processo de acolhimento nos serviços de saúde tem sido considerado como sendo de relações humanas, e não se limita simplesmente ao ato de receber o paciente, mas em atos seguidos que compõem o processo de trabalho em saúde. Possibilita a identificação das necessidades de saúde trazidas pelo paciente e gera ações que visem dar respostas a essas necessidades (FRACOLLI; ZOBOLI, 2004).

Diante do exposto, percebemos que a implantação do acolhimento traz humanização ao cotidiano de trabalho das unidades de saúde, e portanto, é uma ferramenta importante e que deve ser utilizada no processo de trabalho.

O acolhimento pressupõe:

[...] transformar a maneira como se vem dando acesso à população desde a “porta de entrada”, bem como significa mudanças em ações que decorrem desse primeiro contato, tais como agendamento das consultas e programação de serviços. Assim, além de contribuir para humanização e

melhoria da qualidade da atenção, é uma estratégia de reorientação dos profissionais e nas relações desses com os usuários na melhoria do seu bem-estar (SANTOS *et al.*, 2002, p.39).

O acolhimento pressupõe que, no encontro entre a equipe de saúde e os usuários, haja disponibilidade em receber, escutar e tratar de forma humanizada, considerando suas necessidades e potencialidades; deve-se estabelecer relação de interesse, confiança e apoio mútuo (NERY, 2009).

Rocha (2008) considera que o acolhimento constitui-se uma ferramenta que estrutura a relação entre a equipe e a população. Sua definição relaciona-se à capacidade de solidariedade de uma equipe com as demandas do usuário, o que resulta numa relação ética e humanizada. Neste sentido, Takemoto e Silva (2007) corroboram, afirmando que ele objetiva ampliar o acesso dos usuários ao serviço, humanizar o atendimento e funcionar como dispositivo para a reorganização do processo de trabalho.

Os autores Rocha e Takemoto e Silva (2007) explicitam a relação entre os profissionais de saúde e os usuários, enfatizando a necessidade de relações solidárias e de confiança que devem ser estabelecidas entre a equipe de saúde e a população atendida.

De acordo com Franco *et al.* (1999), o acolhimento propõe que:

[...] o serviço de saúde seja organizado, de forma usuário-centrada, partindo dos seguintes princípios: 1) atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; 2) reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional – equipe de acolhimento –, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde; e 3) qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania (FRANCO *et al.*, 1999, p 345).

O acolhimento presume um conjunto de atividades formado por escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para enfrentar os mesmos, gerando ampliação da capacidade da equipe de saúde em responder às demandas dos usuários (SOLLA, 2005).

Cavalcanti Filho *et al.*, (2009) destacam que o acolhimento na estratégia de gestão do setor saúde em Aracaju é considerado um dispositivo para ampliação da acessibilidade aos serviços de saúde; por meio da substituição do critério “fila” pelo da “necessidade devidamente qualificada pelos profissionais de saúde”.

Em estudo realizado em três cidades do Nordeste por Souza *et al.*, (2008), os usuários afirmaram que a implantação do acolhimento melhorou o serviço, pois “dormir na fila” para conseguir atendimento não era mais preciso.

Em outra pesquisa qualitativa realizada em Campinas, na qual foram entrevistados 15 profissionais de Centros de Saúde, as falas de um dos profissionais destacam a humanização como uma mudança positiva que resultou da introdução do acolhimento na dinâmica do trabalho nas unidades. Foi destacada a humanização do acesso, principalmente da humanização da recepção, da porta de entrada do serviço (TAKEMOTO; SILVA, 2007).

A partir da revisão desses artigos, percebe-se que a implantação do acolhimento propicia maior acesso da população ao serviço, já que culmina com a redução das filas e do tempo de espera para atendimento das demandas apresentadas pelo usuário. Assim, essa tecnologia está resultando em mudanças positivas no dia a dia da organização do atendimento nas ESF.

Outro artigo explicitou a relação entre ampliação do acesso e humanização, entendendo que a estruturação do serviço a partir do acolhimento é "humanizante". De acordo com os autores, profissionais relatam que a ampliação do acesso é entendida como “humanizante” da relação entre os usuários e o serviço. As mudanças explicitadas nas entrevistas parecem indicar que o acolhimento, do modo como se estruturou nas unidades, contribuiu para



“humanizar” as ações de recepção dos usuários e suas demandas na unidade. (TAKEMOTO; SILVA, 2007)

Segundo estes autores, além da humanização, os entrevistados explicitaram que com a implantação do acolhimento, ocorreu diminuição e até mesmo eliminação das filas. Grande parte da população, que estava excluída das unidades foi incorporada. Antes da adoção da estratégia, as unidades de saúde estudadas funcionavam a partir da distribuição de senhas; o número de usuários atendidos correspondia à disponibilidade de consultas (TAKEMOTO; SILVA, 2007). A partir dessa constatação, conclui-se que com a utilização da tecnologia de acolhimento, ocorreu melhor acesso, já que incorporou usuários até então excluídos do serviço de saúde.

Conforme relatado anteriormente, a implantação do acolhimento resultou em ampliação considerável do acesso. Antes à utilização dessa tecnologia, para que o usuário fosse atendido, era necessário "dormir na fila", já que o atendimento, de acordo com alguns autores pesquisados nesse trabalho, era feito por "fichas". Assim, após o término da distribuição desse "limitador do acesso", o usuário que não recebia a ficha teria que voltar no dia seguinte, independentemente da gravidade ou necessidade de sua situação de saúde.

Scholze; Duarte Junior e Silva (2009) ressaltam que a maior potencialidade das experiências do acolhimento na atenção primária à saúde tem sido a diminuição da demanda reprimida na rede básica. O acolhimento, portanto, pode ser considerada uma estratégia de humanização da assistência, já que amplia o acesso do usuário ao serviço de saúde, e ele obtém uma resposta ao problema de saúde apresentado.

Um estudo desenvolvido em Betim - Minas Gerais, em 1999, ratifica a afirmação acima. Esse estudo explicitou que ocorreu grande aumento do número de atendimentos após a implantação do acolhimento e a reorganização do processo de trabalho. Ainda de acordo com Franco *et al.*, (1999) antes da implantação da referida tecnologia nas unidades de saúde de Betim, a realidade encontrada era funcionamento com reduzida oferta de serviços,

presença baixa dos usuários devido à inacessibilidade, o que gerava grande demanda reprimida.

Assim, o acolhimento, conforme relatam os autores pesquisados, oferecem uma resposta ao problema de saúde apresentado pelo usuário. Essa resposta pode ser uma simples conversa, um esclarecimento sobre alguma dúvida relacionada à situação de saúde do indivíduo, um encaminhamento para outro profissional ou outro nível de referência, e até mesmo o atendimento imediato.

Outros avanços podem ser destacados na implantação do acolhimento, como a organização da porta de entrada do serviço, a responsabilização do profissional para com o problema de saúde apresentado pelo usuário e a obtenção de respostas ao problema de saúde exposto. Tais avanços são confirmados pelos diversos autores consultados.

O acolhimento procura organizar a porta de entrada do serviço de saúde, de forma que todas as pessoas sejam atendidas com qualidade, resolvendo os problemas apresentados pelo usuário ou encaminhando-o para outros serviços, se houver necessidade (CARVALHO *et al.*, 2008).

O trabalhador que está no acolhimento responsabiliza-se por ouvir a demanda, a queixa do usuário que procurou o serviço de saúde e dar algum tipo de resposta (TAKEMOTO; SILVA, 2007).

Essa ferramenta, o acolhimento, pode transformar a lógica de funcionamento e organização dos serviços de saúde, pois possibilita o atendimento a todas as pessoas que procuram o serviço de saúde, garantindo, portanto acesso universal (FRACOLLI; ZOBOLI, 2004; FRANCO *et al.*, 1999).

Os trabalhadores e gerentes de saúde da rede pública do município de Belo Horizonte citaram a ampliação do acesso e maior humanização do atendimento como fatores positivos do acolhimento. Além disso, outros foram citados, como a priorização de casos, a otimização do trabalho da enfermagem, estímulo ao trabalho em equipe e aumento do vínculo entre usuário e equipe (MALTA *et al.*, 2001).

A implantação do acolhimento em Belo Horizonte significou a possibilidade de resgatar os princípios do SUS e, no dia-a-dia dos serviços, responder com humanização das relações e ampliação do acesso (MALTA *et al.*, 2001)

Diante da literatura consultada, pode-se inferir que o acolhimento pode ser considerado fundamental para o funcionamento adequado das portas de entradas dos serviços de saúde. Isso porque ele organiza o atendimento e garante acesso aos usuários que procuram o serviço de saúde.

Assim, como afirma Solla (2005, p. 496),

Trabalhar o 'acolhimento' enquanto diretriz para as políticas de saúde, transforma essa proposta em uma eficiente estratégia para operacionalizar as principais diretrizes do SUS: Universalidade, Integralidade e Eqüidade.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou explicitar a relevância da implantação do acolhimento para humanizar o atendimento e ampliar o acesso ao mesmo. Além disso, outros avanços obtidos foram reiterados, como a organização do serviço de saúde e a responsabilização do profissional para com o usuário.

Nos estudos analisados foram analisados os principais objetivos do acolhimento, a saber: atender a todos os usuários que procuram a unidade de saúde, reorganizar o processo de trabalho e qualificar a relação entre o trabalhador e o usuário. Foram ainda exploradas mais detalhadamente duas conseqüências da implantação dessa tecnologia: a humanização do atendimento e a ampliação do acesso ao usuário.

Nos estudos pesquisados, foi possível afirmar que realmente o acolhimento tem como conseqüência, a melhoria da qualidade do atendimento, a organização do processo de trabalho e a satisfação dos usuários e dos profissionais de saúde.

A compreensão por parte dos profissionais da atenção primária à saúde de que o acolhimento é relevante para a estratégia de saúde da família, como ferramenta para propiciar a universalidade da assistência, a partir da viabilização do acesso é fundamental para a organização do processo de trabalho da equipe de saúde.

Um dos autores consultados comenta que a inserção nas equipes de saúde da família de novas formas de organizar o trabalho em saúde é uma maneira de efetivar uma das proposições que o definem, e também de uma necessidade para sua concretização como estratégia que visa reorganizar o SUS partindo-se da Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, o acolhimento pode ser entendido como uma forma de organização do trabalho em saúde (SCHOLZE *et al.*, 2006).

Pode-se afirmar que a implantação do acolhimento é fundamental, porque vai ao encontro ao princípio de universalidade do Sistema Único de Saúde, principalmente no que diz respeito à universalização do acesso à atenção primária à saúde.

O acolhimento, como afirmam Beck e Minuzzi (2008), não deve ser restrito aos limites da atenção básica; suas fronteiras devem ser expandidas e deve configurar-se em prática na qual o usuário seja o sujeito central do processo assistencial nos serviços de saúde.

Pelos autores estudados evidenciou-se a importância do acolhimento para a humanização do atendimento e para a ampliação do acesso nos serviços de saúde, como também para a satisfação dos profissionais de saúde.

Espera-se, com este trabalho, contribuir para que as equipes de saúde da família possam compreender a importância da implantação do acolhimento e da execução dessa tecnologia de forma correta, para que o acesso aos usuários possa ser ampliado e para que haja humanização nas relações entre o profissional e a população atendida.

## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.a Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume4.pdf>. Acesso em 10/11/2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª edição. Brasília, Ministério da Saúde, 2006.b

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família**. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

BECK, Carmem Lúcia Colomé; MINUZI, Daniele. O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma análise bibliográfica. **Saúde**, Santa Maria, v. 34a, n.1-2, p. 37-43, 2008.

CARVALHO, Cristiane A. P. *et al.* Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. **Arq Ciênc Saúde**, São José do Rio Preto, v. 15, n.2, p. 93-95, abr/jun, 2008.

CAVALCANTI FILHO, João Batista; VASCONCELOS, Elisângela Maria da Silva; CECCIM, Ricardo Burg; GOMES, Luciano Bezerra. Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de promover cuidado. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 13, n.31, p. 315-328, out/dez 2009.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 143-151, 2004.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, volume15, número 2, p. 345-353, abr-jun, 1999.

MALTA, Deborah Carvalho; FERREIRA, Leila Maria; REIS, Afonso Teixeira dos; MERHY, Emerson Elias. Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 56, p. 21-34, set./dez., 2001.

NERY, Sônia Regina *et al.* Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas unidades de saúde da família, Londrina (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 411-419, 2009.

ROCHA, Paulo de Medeiros *et al.* Avaliação do Programa de Saúde da Família em municípios do Nordeste brasileiro: velhos e novos desafios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 69-78, 2008.

SANTOS, Denise Loureiro Chaves dos; SUPERTI, Lourdes; MACEDO, Maria Salete. Acolhimento: qualidade de vida em saúde pública. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 30-51, 2002.

SCHOLZE, Alessandro da Silva; DUARTE JÚNIOR, Carlos Fransisco; SILVA, Iolanda Flores. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade?. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 13, n.31, p. 303-314, out/dez, 2009.

SCHOLZE, Alessandro da Silva; ÁVILA, Laila Henrique de; SILVA, Manuela Menezes da; DACOREGGIO, Simone Tozetto Kaveski. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família **Revista Espaço Para Saúde**, Londrina, v. 8, n.1, p. 7-12, dez, 2006.

SOLLA, Jorge José Santos Pereira. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 4, p. 493-503, out/dez 2005.

SOUZA, Elisabeth Cristina Fagundes de, *et al.* Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 100-110, jan., 2008.

TAKEMOTO, Maíra Libertad Soligo; SILVA, Eliete Maria. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas

de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.2, p. 331-340, fev., 2007.