

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**EMANUEL PEIXOTO PINTO**

**O ACOLHIMENTO COMO PROCESSO DE TRABALHO NA  
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA ALTINÓPOLIS IV  
GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS**

**GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS**

**2014**

**EMANUEL PEIXOTO PINTO**

**O ACOLHIMENTO COMO PROCESSO DE TRABALHO NA  
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA ALTINÓPOLIS IV  
GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS**

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: Prof. Dr<sup>a</sup> Mara Vasconcelos

**GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS**

**2014**

**EMANUEL PEIXOTO PINTO**

**O ACOLHIMENTO COMO PROCESSO DE TRABALHO NA  
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA ALTINÓPOLIS IV  
GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS**

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: Prof. Dr<sup>a</sup> Mara Vasconcelos

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup> Maria Teresa Marques Amaral (examinadora)

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mara Vasconcelos(Orientadora)

---

Aprovada em Belo Horizonte, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

## **Resumo**

O trabalho tem como objetivo estabelecer um processo de trabalho, que, promova o acolhimento como prática e ação de saúde atuando e, para garantir o sucesso do projeto, atuará também no nó crítico - nível de informação. O objetivo deste estudo foi desenvolver uma proposta de intervenção para organização e promoção do acolhimento no processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família Altinópolis IV- Governador Valadares/MG. A desordem no acolhimento dos usuários, que, procuram por meio da demanda espontânea a Estratégia da Saúde da Família Altinópolis IV- Governador Valadares/MG, gera tumulto e constitui a base dos outros problemas da unidade. A proposta de intervenção foi elaborada de forma a trabalhar o nó crítico que é o nível de informação, e para sua fundamentação foi feita uma revisão narrativa de literatura. A avaliação das ações estratégicas desenvolvidas para resolver o problema do acolhimento na ESF, foi considerada satisfatória, ainda que existam alguns aspectos a serem melhorados. Entre estes destaca-se a adesão dos usuários as ações de educativas desenvolvidas, pois, essa possibilitará sua conscientização da importância do acolhimento e de seu funcionamento na unidade.

**Palavras Chaves:** Acolhimento, Saúde da Família, Usuário.

## **Abstract**

The work aims to establish a working process , which promotes the acceptance and practice as acting health action and to ensure project success , also act at the critical node - level information. O objective of this study was to develop a proposal intervention for organizing and promoting the host in the work process of the Family Health Strategy Altinópolis IV - Governador Valadares / MG Health Strategy. The disorder in the reception of users looking through the spontaneous demand of the Family Health Strategy Altinópolis IV - Governador Valadares / MG generates turmoil and forms the basis of the other drive problems . The proposed intervention was drafted to work the critical node that is the level of information , and its grounds a narrative literature review was made. The evaluation of the strategic actions taken to resolve the problem of the FHS, host was considered satisfactory , although there are some aspects to be improved . Among these stands out the membership of users of educational actions undertaken , as this will allow your awareness of the importance of the host and its operation in the unit .

**Key Words:** Care , Family Health, User .

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IDH-M - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

MS - Ministério da Saúde

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

## Sumário

<b>1 Introdução:</b> Contexto do trabalho de intervenção da Equipe de Saúde da Família .....	08
1.2 Diagnóstico Situacional .....	08
<b>2 Justificativa</b> .....	16
<b>3 Objetivos</b> .....	17
<b>4 Métodos</b> .....	18
<b>5 Revisão da Literatura</b> .....	19
<b>6 Plano de Ação</b> .....	28
<b>7 Conclusão</b> .....	34
<b>Referências</b> .....	35

Governador Valadares está localizada a 329 km da capital mineira e a 960 Km de Brasília, a capital federal. Sendo a nona maior cidade do estado, possui a população de 263689 habitantes (IBGE, 2013). A área total do município é 2348,1 km<sup>2</sup>. Governador Valadares é o 90º mais populoso do Brasil, com 112,1 habitantes por km<sup>2</sup>. No censo de 2000, o percentual de homens era de 47, 83%, sem citar o número absoluto, e também não precisa falar o percentual de mulheres, pois está subentendido. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Governador Valadares possuía 178.962 eleitores em 2004 (IBGE, 2013).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Governador Valadares é considerado médio pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), seu valor é de 0,772, sendo o 157º maior de todo estado de Minas Gerais em 853 municípios; 579º de toda Região Sudeste do Brasil (em 1666 municípios) e o 1260º de todo Brasil (entre 5.507 municípios) (IBGE, 2013).

Governador Valadares possui um índice de longevidade de 0,720 (o brasileiro é 0,638). A escolarização possui o índice de 0,867 enquanto o do Brasil é 0,849 (IBGE, 2013).

A incidência de pobreza, medida pelo IBGE, é de 24,64% e a incidência da pobreza subjetiva é de 19,64%. A taxa de alfabetização adulta é 89,53% e a expectativa de vida é de 68,19 anos.

### 1.2 Diagnóstico Situacional

Atuo como médico na ESF no ESF Altinópolis IV, contando com uma equipe formada por: 1 enfermeira, 1 dentista, 6 ACSs, 1 auxiliar de dentista e 1 profissional de serviços gerais. A equipe conta ainda com apoio dos profissionais do NAS. No diagnóstico situacional da população adscrita observamos que avaliando classe social dos usuários, encontramos cerca de 1/5 classe média, 2/5 classe média baixa, 2/5 classe baixa. As principais ocupações são: serviços gerais, cabeleireiras, manicures, vendedores, balconistas, pedreiros, domésticas.



A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Altinópolis IV vem trabalhando, afim de, atender todos os princípios, metas e deveres que o Sistema Único de Saúde (SUS) deposita sobre ela. A tabela 1 mostra alguns dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), que, funciona como ferramenta para equipe de saúde, auxiliando no diagnóstico de saúde da comunidade e no planejamento de ações de saúde que beneficiem os usuários.

**Tabela 1: Consolidados das Famílias cadastradas do ano de 2013**

<b>Informação</b>	<b>Micro I</b>	<b>Micro II</b>	<b>Micro III</b>	<b>Micro IV</b>	<b>Micro V</b>	<b>Micro VI</b>
<b>N. famílias</b>	171	164	173	191	202	219
<b>7-14 escola</b>	60 96.77%	71 95.95%	76 97.44%	71 97.26%	73 73.74%	93 91.18%
<b>&gt;15 escola</b>	416 97.2%	406 93.98	423 95.06	477 95.59%	508 96.76%	534 96.91
<b>Coberto por Plano Saúde</b>	39 7.18%	10 1.84%	6 1.03%	78 12.21%	13 1.94%	35 5.02%
<b>N. famílias com Bolsa Família</b>	14 8.19%	7 4.27%	18 10.40%	7 3.66%	13 6.44%	15 6.61%
<b>Famílias no CAD-Único</b>	13 7.6%	7 4.27%	17 9.83%	6 3.14%	16 7.92%	15 6.61%
<b>Tratamento com Água Filtrada</b>	171	164	173	190 99.48%	190 94.06%	212 96.80
<b>Sem tratamento de Água</b>	0	0	0	1 0.52%	12 5.94%	7 3.20%
<b>Abasteciment o água Pública</b>	171	164	173	191	202	219
<b>Casa tipo tijolo</b>	171	164	173	191	202	219
<b>Lixo Coleta pública</b>	170	164	173	191	202	219
<b>Lixo Queimado Enterrado</b>	1	0	0	0	0	0
<b>Dejetos esgoto</b>	171	164	173	191	202	219
<b>Energia Elétrica</b>	171	164	173	191	202	219

\*Fonte: SIAB 2013

Diante da elevada complexidade dos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), a ESF Altinópolis IV vem trabalhando para atender e promover saúde em seu

amplo aspecto, mas, enfrenta situações problema, que, atrapalham o funcionamento da unidade e interferem na qualidade dos serviços prestados.

Dentre os principais problemas diagnosticados, podemos citar: desordem no acolhimento da população, desorganização das atividades assistenciais e déficit na participação comunitária nos serviços de saúde. Vários são os "probleminhas" que, a cada dia a ESF enfrenta, mas estes citados acima, em ordem decrescente de prioridade, são as principais dificuldades que a Atenção Primária a Saúde enfrenta na Altinópolis IV. Abaixo, segue o quadro 1 descrevendo os principais problemas da unidade.

**Quadro 1-** Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade do ESF Altinópolis IV.

<b>ESF Altinópolis IV – Priorização dos Problemas</b>				
<i>Principais Problemas</i>	<i>Importância</i>	<i>Urgência*</i>	<i>Capacidade de Enfrentamento</i>	<i>Seleção</i>
Desordem no acolhimento	Alta	8	Parcial	1
Desorganização das atividades assistenciais	Média	6	Total	2
Déficit na participação comunitária nos serviços de saúde	Média	6	Total	3

Fonte: Diagnóstico do serviço de saúde

\*Urgência: grau de necessidade em solucionar o problema avaliado de 0 a 10 aumentando gradativamente conforme a urgência.

Pelos dados apresentados no Quadro 1, percebe-se que a desordem no acolhimento é o principal problema pela ESF. Apesar do compromisso dos profissionais da ESF serem dotados de um grande comprometimento com sua função, a grande demanda, às vezes, tumultua o acolhimento da população. Esse problema acarreta outras para a unidade.

O acolhimento dirigido aos pacientes que vêm à unidade para demanda agendada é muito bem realizado. O problema está centrado nos paciente que procuram a unidade para demanda espontânea. Todo dia várias pessoas querem consultar e, cada usuário procura sua agente de saúde, solicitareceita, examee encaminhamento. Inúmeros pacientes também circulam pelo posto, entram na sala do médico, na sala da enfermagem e na sala de triagem, tumultuando os outros serviços.

Para realizar o processo de trabalho de consultas programadas, a ESF Altinópolis IV, faz uma marcação de agenda programada semanalmente, Cerca de 80 consultas agendadas são atendidas semanalmente sem problema na agenda. Cada paciente agendado chega à unidade com sua consulta marcada e já sabe que deve procurar a Técnica de Enfermagem, que, já esta com seu prontuário em mãos. A Técnica, tem a função de acolher este paciente e fazer a avaliação de seu peso, altura, pressão arterial para consulta médica.

Os usuário que não têm consulta agendadas reclamam que ficam perdidos ao chegar à unidade à procura de consultas, referem que, muitas vezes, não são atendidos com a devida atenção. Há reclamações de tumulto, pricipalmente no inicio das atividades do ESF no período da manhã e da tarde.

Não se pode deixar de abordar a necessidade de qualificação técnica, especialmente do Agente Comunitário de Saúde (ACS), para um acolhimento satisfatório. A supervisão do acolhimento, faz parte dos serviços de gestão da ESF. Coordenar o acolhimento para que este seja eficaz, é missão do enfermeiro bem como do médico (BRASIL, 2010).

Cerca de 40 usuários procuram a ESF diariamente sem terem suas consultas agendadas. A falta de uma pessoa específica para a função de acolher é um grande fator causal, o ESF não conta com este profissional, sendo transferido o cargo ao Agente Comunitário de Saúde que está sempre sobrecarregado. A falta de uma sala para acolher, também foi uma questão abordada pela equipe como fator agravante do problema. Desta forma, o problema finalístico no ESF Altinópolis IV é o Acolhimento ao usuário que procura a demanda espontânea de atendimento. Para ter a dimensão do problema, nossa principal



Analisando o problema desordem no acolhimento do ESF Altinópolis IV, podemos destacar os seguintes nós críticos:

1. Processos de trabalhos da equipe de saúde
2. Nível de informação – recebida pelos usuários e ofertada pela equipe.

O acolhimento faz parte das práticas dos serviços de saúde e desta forma deve ser planejado para que processos de trabalhos que o valorize sejam realizados. Conclui-se que, os pacientes que procuram a livre demanda, são os usuários que não estão sendo bem acolhidos pela equipe de saúde do ESF Altinópolis IV. Não sendo recebidos, é visível a desordem que estes são capazes de gerar no funcionamento da unidade. O processo de trabalho que priorize o acolhimento destes usuários específicos deve ser elaborado para resolução desse problema.

Não podemos esquecer que a ferramenta educação em saúde é primordial para favorecer o acolhimento. Explicar o funcionamento da unidade, direcionar o usuário na sua chegada à unidade, bem como trazer este para ser multiplicador das ações de saúde do centro de saúde, levando-o a assumir seu papel de protagonista na promoção da saúde, são medidas relevantes para promover melhorias no acolhimento.

Não podemos esquecer que cabe a equipe capacitar-se para lidar com o acolhimento e procurar qualificação técnica para tal atividade. A equipe multiprofissional tem o papel de desenvolver seu pensar pedagógico para estabelecer um diálogo multiplicador que promova um bom acolhimento.

Dentro do raciocínio e diagnóstico de saúde da equipe da APS, deve estar incutida a importância das pressões sociais enfrentadas pela comunidade. A pobreza, baixo nível escolaridade e condições sanitárias são dificuldades vividas pelos usuários do ESF Altinópolis IV, e são barreiras que levam um grande número de usuários a procurarem os serviços de saúde da APS em busca de soluções para seus problemas não só físicos, mas também psíquicos e sociais. Estes usuários já chegam à unidade fragilizados. Tal fator é primordial para que, a equipe de saúde volte um olhar mais humano e fraterno ao paciente, foco do atendimento.

Somente através do diagnóstico da microárea e do atendimento realizado na mesma, a equipe será capaz identificar situações problema, planejar, desenvolver ações e promover saúde aos usuários. O profissional de saúde deve estar capacitado a enfrentar os nós críticos envolvidos em cada situação problema, elaborando um plano de ação, que, seja eficaz e capaz de ser realizado. Planejar ações de saúde é comprometer-se a cada dia com o bem estar físico, mental e social do usuário.

Além de estabelecer o acolhimento como um processo de trabalho de toda equipe multiprofissional, cabe à enfermeira e ao médico gerenciar atividades de educação permanente que promovam o acolhimento na unidade. Estes profissionais também estão encarregados de gerenciar a equipe multiprofissional diante da prática do acolhimento, promovendo e aludindo que toda a equipe procure capacitação no aspecto acolhimento acumulando qualificação técnica sobre o do assunto (BRASIL, 2010).

Lembramos ainda da importância da orientação profissional voltada ao usuário, que, através da educação em saúde, pode capacitar o paciente quanto à forma de funcionamento da unidade e trazê-lo como colaborador para harmonia dos serviços prestados.

A pressão social enfrentada pela comunidade também deve ser encarada e trabalhada, pois, esta é fator desencadeante de grande parte da população procurar a unidade para resolver seus problemas sociais.

É preciso não restringir o conceito de acolhimento ao problema da recepção da “demanda espontânea”, tratando-o como próprio a um regime de afetabilidade (aberto a alterações), como algo que qualifica uma relação (BRASIL, 2010, p.16).

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão (BRASIL, 2010, p.6).

A ESF Altinópolis IV deve promover o acolhimento com seu significado amplo de acordo com os critérios estabelecidos pelo SUS e planejar ações de saúde e processos de trabalho que promovam a resolução deste problema enfrentado.

## **2 Justificativa**

A equipe de profissionais da ESF Altinópolis IV vem tentando organizar seus processos de trabalho para atender a demanda dos usuários da área de abrangência realizando as atividades propostas para APS.

Analisando os problemas enfrentados pela unidade, a equipe multiprofissional concluiu que, a ausência de acolhimento ao usuário, que procura atendimento no ESF na demanda espontânea, é o maior problema da unidade.

Esses pacientes que procuram a livre demanda são usuários que não estão sendo bem acolhidos pela equipe de saúde. Não sendo amparados, é visível a desorganização que estes são capazes de gerar no funcionamento da unidade. Um processo de trabalho, que, priorize o acolhimento destes usuários específicos, deve ser elaborado para resolução desse problema.

O acolhimento da população, que, procura o ESF Altinópolis IV deve ser enfrentado, pois, a unidade tem a obrigação, como princípio do SUS, de oferecer o acolhimento. Sendo um problema base, se o acolhimento não for resolvido, este continuará sendo fator desencadeante de outros problemas para a equipe da ESF.



### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Promover o acolhimento com seu significado amplo de acordo com os critérios estabelecidos pelo SUS.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Estabelecer um processo de trabalho que promova o acolhimento ao usuário que procura a demanda espontânea de atendimento.
- Gerenciar a equipe multiprofissional diante da prática do acolhimento.
- Promover capacitação dos profissionais da equipe e dos usuários no aspecto acolhimento fornecendo qualificação técnica acerca do assunto.
- Planejar ações de saúde que promovam o acolhimento.

#### **4 Métodos**

A presente monografia adotou a técnica de plano de ação, e para sua fundamentação, realizou uma revisão narrativa de literatura. A presente monografia é um trabalho de pesquisa sobre acolhimento aos usuários de demanda espontânea, que procuram atendimento na ESF Altinópolis IV de Governador Valadares /MG. O trabalho foi desenvolvido segundo o Método PES para Planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para desenvolvimento do plano de ação, a equipe multiprofissional do ESF selecionou os problemas apresentados pela unidade, elegendo o acolhimento como problema finalístico.

A equipe primeiramente organizou grupos de estudos, a fim de, promover a qualificação técnica sobre o tema. Estratégias foram elaboradas pela equipe na tentativa de responder os nós críticos causadores do problema.

Para a população a educação permanente em saúde foi um dos processos de trabalho promovido para orientar a população sobre o acolhimento e seu papel contribuinte na promoção de sua acolhida na unidade.

O trabalho desenvolvido foi iniciado em maio de 2013 e está ainda em fase de implantação. Os resultados estão sendo contabilizados por meio da vistoria e avaliação das ações programadas por toda equipe multiprofissional. A organização da equipe, a fim de promover o acolhimento, principalmente no início dos turnos de trabalho, manhã e tarde, foi gerenciado pelo médico e enfermeiro.

Além do plano de ação foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados SciELO, PubMed, Portal Capes e em documentos oficiais do Ministério da Saúde. As seguintes palavras-chave foram usadas: Acolhimento. Educação em Saúde. Relação Equipe de Saúde - usuário. Integralidade. Os módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família foram também consultados.

## 5 Revisão da Literatura

De acordo com Brasil 2007:

[...] A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL,2007, p.68).

Segundo Silva e Alves, (2008), apud BRASIL, 1988, a saúde é um direito de todos, garantido na Constituição de 1998 que idealizou o SUS. Entretanto, para Schimith e Lima (2004), os princípios, diretrizes e a composição do SUS não são compreendidos e tampouco defendidos por toda a equipe de saúde. Não está claro, para os profissionais, a ligação entre o PSF e a efetivação do SUS. O desafio de construção do SUS deve ser assumido por todos os trabalhadores, caso contrário não será implementado (TESSER *et al.*, 2010).

As práticas em saúde são desafiadoras quando lidamos com a defesa e promoção da vida das pessoas. Nesse sentido, o acolhimento deve ser concebido pelos profissionais como uma atitude, uma postura. Novas formas de pensar e agir em saúde devem ser criadas para favorecer uma relação de confiança e compromisso entre equipes e a população que procura e depende dos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Percebe-se que existe uma problemática em relação à garantia de acesso aos serviços de saúde, à assistência que não proporciona resolutividade aos usuários, à desqualificação e à equivocação dos profissionais diante do processo de trabalho em saúde e à falta de um ambiente terapêutico nos serviços (SOLLA, 2005).

O PSF, na sua criação, propunha-se a superar a tradição medicalizante, biologicista com ênfase na especialização, substituindo-a por uma nova concepção apoiada na Promoção à Saúde. Nesta direção, a APS em um dos seus princípios como na Orientação Comunitária, utiliza habilidades "clínicas, epidemiológicas, ciências sociais e pesquisas avaliativas, de forma complementar para ajustar os programas para que atendam as necessidades específicas de saúde de uma população definida" (TESSER *et al.*, 2010, CARVALHO, *et al.*, 2008; SHIMAZAKI, 2009).

Como a APS é a porta de entrada para o sistema de saúde, é necessária uma estratégia que permita um fluxo facilitado das pessoas aos serviços. O Acolhimento está baseado também em um direito constitucional dos indivíduos que é o direito de acesso aos serviços de saúde (CARVALHO, *et al.*, 2008; TESSER *et al.*, 2010).

A acessibilidade possibilita que os cidadãos cheguem aos serviços, ou seja, é o elemento estrutural necessário para a primeira atenção. Portanto, o "local de atendimento deve ser facilmente acessível e disponível para não postergar e afetar adversamente o diagnóstico e manejo do problema de saúde" (SHIMAZAKI, 2009).

O Acolhimento envolve arranjos institucionais de difícil execução, propõe-se a trabalhar a demanda espontânea, a ampliar o acesso e concretizar a missão constitucional da APS no SUS, de ser a principal "porta de entrada" do sistema. O Acolhimento envolve um interesse, uma postura ética e de cuidado, uma abertura humana, empática e respeitosa ao usuário, mas ao mesmo tempo implica avaliação de riscos e vulnerabilidades, eleição de prioridades, percepção de necessidades clínico-biológicas, epidemiológicas e psicossociais, que precisam ser consideradas. Isso permite, em tese, hierarquizar necessidades quanto ao tempo do cuidado (diferenciar necessidades mais prementes de menos prementes); distinguir entre necessidades desiguais e tratá-las conforme suas características (CARVALHO, *et al.*, 2008 ; TESSER *et al.*, (2010).

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 o programa, humanizar significa, 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).

Segundo Reis *et al.*, (2004), o processo de humanização da Saúde tem suas origens nos movimentos de reformas sanitárias, nas Conferências de Saúde e nos grupos militantes voltados à ações em prol do desenvolvimento de uma consciência cidadã e cujas atuações se tornaram, a partir da década de 1980, gradativamente influentes, estruturadas e articuladas.

Reiset *al.*, (2004), afirmam que, no plano de sua realização político-institucional, a humanização recebeu acolhimento, na gestão do presidente Fernando Henrique Cardoso, com a implantação do Programa Nacional de Humanização, e continuidade e incremento, no Governo do Presidente Lula, quando o Programa foi alçado a uma dimensão de Política Nacional de Humanização.

Segundo Reiset *al.*, (2004),

[...] A compreensão de que a Humanização pode ter uma incidência sobre a lógica do atual sistema de organização das práticas de saúde, por tudo o que foi expresso, não implica a cegueira face às dificuldades da tarefa nem da necessidade de firmá-la como um processo de longo alcance, que não sofra deturpações de acordo com a vontade do governante do momento. Decorre daí, a importância de se estabelecer a Humanização como política de amplo alcance dentro do campo nacional da saúde (p. 42).

Um dos grandes desafios da Humanização é incidir na reformulação curricular, de forma a permitir uma visão mais abrangente do processo de prevenção e assistência, que toma o nome de “clínica ampliada” entendida como qualquer procedimento que produz subjetividade (REIS *et al.*, 2004, p.42).

De acordo com Reis *et al.*, (2004), a política de Humanização em Saúde deve ser um instrumento de transferência de um poder centralizado, que envolve naturalmente risco e responsabilidade, para um poder compartilhado, no qual diferentes instâncias – profissionais, pacientes e gestores — possam sustentar o delicado processo de prevenção e assistência.

A proposta do acolhimento, articulada com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços (co-gestão, ambiência, clínica ampliada, programa de formação em saúde do trabalhador, direitos dos usuários e ações coletivas) é um dos recursos importantes para a humanização dos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

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. Pressupõe ainda garantia de acesso a todas as pessoas e a escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, sempre com uma resposta positiva e com a responsabilização pela solução do seu problema. Esse arranjo busca organizar uma nova “porta de entrada” que acolha todas as pessoas, assegurando a boa qualidade no atendimento, resolvendo o máximo de problemas e garantindo o fluxo do usuário para outros serviços quando necessário (SOUZA *et al.*, 2008).

A proposta de Acolhimento no Brasil sugere formas de atenção à demanda espontânea que não impliquem simplesmente maior acesso à consulta médica, mas propõe-se a servir de elo entre necessidades dos usuários e várias possibilidades de cuidado. O acolhimento é uma proposta voltada para melhoria das relações dos serviços de saúde com os usuários, pode ser entendido ainda como um processo que se inicia antes mesmo do usuário chegar ao serviço de saúde, devendo ser definido como um “modo de resposta” às necessidades que são expressas pela clientela (CARVALHO *et al.*, 2008; SOUZA *et al.*, 2008; TESSER *et al.*, 2010).

Acesso e acolhimento articulam-se e se complementam na implementação de práticas em serviços de saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão (BRASIL, 2010, p.42; SOUZA *et al.*, 2008).

O acesso à atenção é importante na redução da morbidade e mortalidade. Evidências demonstram que o primeiro contato, pelos profissionais da APS, leva a uma atenção mais apropriada e melhores resultados de saúde e custos totais mais baixos. (SHIMAZAKI, 2009).

Acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ético/estético/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação da escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços (BRASIL, 2010).

O acolhimento é capaz de reduzir toda essa problemática, atuando como uma tecnologia para reorganização dos serviços, com vistas à garantia do acesso universal, resolutividade e humanização do atendimento (FRANCO *et al.*, 1999, apud SILVA e ALVES, 2008; SOLLA, 2005)

O acolhimento tem uma grande importância na atenção básica de saúde e toma, como referência, algumas de suas características, como destaca STARFIELD: porta de entrada, integração aos demais níveis do sistema, coordenação do fluxo de atenção (STARFIELD, 2004, *apud* SOUZA *et al.*, 2008).

O acolhimento constitui-se de uma tecnologia leve para reorganização dos serviços, buscando a garantia do acesso universal, resolutividade e humanização (FRANCO *et al.*, 1999, apud SILVA e ALVES, 2008; SOLLA, 2005)

Segundo Solla, (2005), apud Franco *et al.*, 1999, na perspectiva de incorporação do 'acolhimento' nos serviços de saúde Franco *et al.*, sistematizaram como princípios para organizar o serviço de forma usuário - centrada: "atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo acessibilidade universal"; "reorganizar o processo de trabalho, a fim de que esse desloque seu eixo central, do médico para uma equipe multiprofissional"; e "qualificar a relação trabalhador - usuário, que deve dar se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania" (SCHIMITH e LIMA, 2004).

Para MERHY, 1998, o serviço de saúde, ao adotar práticas centradas no usuário, faz-se necessário desenvolver capacidades de acolher, responsabilizar, resolver e autonomizar. A Estratégia Saúde da Família busca romper com paradigmas cristalizados e incorpora o novo pensar e agir na perspectiva de mudança e conversão do modelo assistencial (BRASIL, 2009; MERHY 1998, p. 103- 120, *apud* SOUZA *et al.*, 2008).

Muitas são as dimensões com as quais estamos comprometidos: "prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde".O 'acolhimento' enquanto técnica, implica na construção de ferramentas que contribuam para a escuta e análise, identificando entre as soluções possíveis de serem ofertadas as mais adequadas às demandas apresentadas (BRASIL, 2010, p.42; SOLLA, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde:

[...] O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde(BRASIL, 2010, p.42).

Para Silva e Alves, (2008), o acolhimento considerado como um processo a ser desenvolvido antes, durante e após o atendimento deve ser realizado por todos os profissionais, sendo que cada um desses contribuirá positivamente para o desenvolvimento dessa ferramenta assistencial e humanizadora dentro de sua área de atuação.

Segundo TESSER *et al.*, (2010), a pressão da demanda espontânea tende, em geral, a acabar em atendimento médico. Os usuários assim o desejam, muitas vezes os técnicos e enfermeiras não têm alternativa, afinal é do médico a maior responsabilidade de diagnose e terapêutica. O “núcleo de competência” clínica do médico é mais amplo do que o de outros profissionais de saúde. No entanto, a escuta, a avaliação de risco/vulnerabilidade, a orientação, a resolução de problemas e o cuidado fazem parte do “campo de competência” de todos os profissionais.

Importante acentuar que o conceito de Acolhimento se concretiza no cotidiano das praticas de saúde por meio de escuta qualificada e da capacidade de pactuação entre a demanda do usuário e a possibilidade de resposta do serviço (BRASIL, 2010).

Pereira (2002), enfatiza que acolher não significa simplesmente satisfazer a pessoa atendida, mas buscar a resolutividade ou realizar encaminhamentos a fim de promover a reabilitação da saúde da mesma (PEREIRA2002, apud SILVA e ALVES, 2008).



Segundo Franco *et al.*,(1999), apud Souza *et al.*,(2008), o acolhimento propõe inverter a lógica de organização e o funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: (a) atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; (b) reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; (c) qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania.

A proposta do acolhimento, vinculadas com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços é um dos recursos promovedores de humanização dos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

O acolhimento possibilita regular o acesso por meio da oferta de ações e serviços mais adequados, contribuindo para a satisfação do usuário (SCHIMITH e LIMA, 2004).

É preciso não restringir o conceito de acolhimento ao problema da recepção da “demanda espontânea”, tratando-o como próprio a um regime de afetabilidade (aberto a alterações), como algo que qualifica uma relação (BRASIL, 2010, p.42).

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de "acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários".O acolhimento na porta de entrada só ganha sentido se o entendemos como uma passagem para o acolhimento nos processos de produção de saúde(BRASIL, 2010, p.16).

Segundo Campos, o vínculo com os usuários do serviço de saúde amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação do serviço (CAMPOS, 1997, apud SCHIMITH e LIMA, 2004).

A consolidação e o aprimoramento da Atenção Básica como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil requer um saber e um fazer em educação permanente que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde.A mudança do foco assistencial da doença para o ser humano é também essencial para que se

estabeleça o acolhimento. Em um atendimento humanizado e acolhedor, o profissional deve focar o indivíduo integralmente, o objeto de trabalhado não é mais a doença, mas o paciente (BRASIL, 2012; SILVA e ALVES, 2008).

Segundo Silva e Alves, (2008),

[...] O acolhimento como estratégia para o processo de produção de saúde implica no protagonismo dos sujeitos do processo de produção de saúde, intervenção de toda equipe multiprofissional encarregada da escuta e resolução dos problemas, elaboração de planos terapêuticos individuais e coletivos, garantia da equipe aos seus profissionais quanto às dificuldades na acolhida à demanda da população e implica também numa postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades trazidas pelo usuário (SILVA E ALVES, 2008,P. 79).

O acolhimento como postura e prática nas unidades de saúde favorece a construção da relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema publico de saúde. Favorece, também, possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial da e para a população brasileira(BRASIL, 2010).

Apesar de o acolhimento ser, ainda, processo em construção nas unidades de saúde da família, os profissionais reconheceram que o mesmo amplia vínculos e melhora a compreensão sobre as necessidades dos usuários (SOUZA *et al.*,2008).

Muitos são os desafios que a equipe deve enfrentar quando está lidando com a defesa da vida e com a garantia do direito à saúde. Temos visto que, apesar dos avanços e conquistas do SUS, ainda existem grandes lacunas nos modelos de atenção e gestão dos serviços no que se refere ao acesso e ao modo como o usuário é acolhido nos serviços de saúde pública. O acolhimento, é umas das diretrizes que contribui para alterar essa situação, na medida em que incorpora a análise e revisão cotidiana das práticas de atenção e gestão implementadas nas unidades do SUS (BRASIL, 2010).

É necessário ampliar a qualificação técnica dos profissionais e equipes em atributos/habilidades relacionais de escuta qualificada para estabelecer interação humanizada,

cidadã e solidaria com usuários, familiares, comunidade, e o reconhecimento e atuação em problemas de saúde de natureza aguda ou relevantes para a Saúde Pública. A educação permanente dos profissionais do serviço deve ser constitutiva, portanto, da qualificação das "práticas de cuidado, gestão e participação popular" (BRASIL, 2010, 2012).

Por fim, o acolhimento atende a exigência de acesso, propicia vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, questiona o processo de trabalho, desencadeia cuidado integral e pode modificar a clínica. Assim, acesso e acolhimento constituem-se como desafios na construção do cuidado integral e são elementos fundamentais importantes para a gestão e avaliação de serviços de saúde (SOUZA *et al.*, 2008).

## 6 Plano de Ação

O trabalho foi iniciado em maio de 2013 e a equipe se reuniu, inicialmente, para discutir os problemas enfrentados pela ESF e demarcar um nó crítico a ser trabalhado a fim de promover melhorias consideráveis no cotidiano do serviço da unidade.

Durante o mês de junho, durante reuniões de equipe nas datas de 14/06/2013 e 28/06/2013, foram discutidas as causas do problema para a falta do acolhimento. A equipe chegou a conclusão que a mesma, necessitava de uma capacitação adequada sobre o acolhimento e sua prática cotidiana. Outra causa apontada pelo problema foi a falta de instrução da população sobre o acolhimento como direito. A equipe ainda chegou a conclusão que deveria haver um local estratégico para se realizar o acolhimento e a formulação de um processo de trabalho que agilizasse a instituição do acolhimento como prática de saúde pela equipe de funcionários do ESF.

O Plano de ação foi desenvolvido levando em consideração os do Planejamento Estratégico Situacional - Método PES. Para atender as solicitações de promoção do acolhimento, a equipe estabeleceu 4 ações estratégicas que atendessem o direito do usuário ao acolhimento:

1. Capacitação da equipe para promover o acolhimento.
2. Acolher como processo de trabalho.
3. Acolher o paciente da demanda espontânea em local demarcado.
4. Orientar usuário quanto aos serviços da unidade.

A **primeira ação estratégica** para promover o acolhimento no ESF Altinópolis IV foi capacitar a própria equipe quanto ao que é acolhimento. Foram elaboradas e exposições dialogadas para a equipe, afim de capacitá-la. Os temas abordados foram:

1ª exposição dialogada - O que é acolhimento? – nesta atividade, realizada em 12/07/2013, o tema acolhimento foi discutido e esclarecido, abordando sua necessidade,

seu valor e a justificativa da equipe para aderir a este processo de trabalho e abordá-lo como direito do usuário. Portanto, uma obrigação do ESF.

2ª exposição dialogada - Nesta atividade, realizada em 21/07/2013, buscou-se perceber a diferença entre acolhimento, processo de trabalho e triagem. Discutiu-se ainda, sobre demanda espontânea e demanda imediata. Destacamos que todo paciente deve ser acolhido e orientado. Definimos que a triagem seria destinada aos paciente de urgência e emergência. A triagem seria realizada pela enfermagem e técnica de enfermagem. A consulta médica de demanda espontânea seria destinada aos pacientes de urgência e emergência.

3ª exposição dialogada - A atividade realizada no dia 28/07/2013, versou sobre o processo de trabalho/acolhimento –tratou-se da importância de instituir um local para acolher o paciente, e estabelecemos uma ficha de acolhimento para orientar seu processo de trabalho (Figura 2). Instituímos a responsabilidade maior ao acolhimento à Agente Comunitária de Saúde, visto que, este profissional é a “porta de entrada” do paciente aos serviços de saúde e está à frente da recepção da ESF. Lembramos o acolhimento não é só preencher a ficha e relembramos que acolhimento começa desde um simples bom dia ao usuário até sua orientação a fim de atender sua demanda de saúde.

**Figura 2** – Ficha de acolhimento utilizada pelo ACS para direcionar o acolhimento do paciente e sua orientação dentro do serviço de saúde.

<b>FICHA ACOLHIMENTO - ESF ALTINÓPOLIS IV</b>							
<b>GOVERNADOR VALADARES-MG ___/___/___</b>							
<b>Nº</b>	<b>Nome</b>	<b>Micro</b>	<b>Fam.</b>	<b>Queixa</b>	<b>T</b>	<b>M</b>	<b>E</b>
<b>1</b>							
<b>2</b>							
<b>3</b>							

A **segunda ação estratégica** abordou a instituição do acolhimento como processo de trabalho da ESF Altinópolis IV na. O acolhimento foi instituído como dever de toda a equipe da ESF.

A utilização da ficha de acolhimento foi instituída como instrumento de trabalho visando direcionar o usuário quanto à sua demanda de saúde a um dos seguintes serviços de saúde da ESF: triagem, marcação de consultas agendadas, encaixe conforme patologia e obedecendo o princípio do SUS, a Integralidade.

À triagem(T) seriam encaminhados os pacientes com alterações de saúde aguda sendo avaliados com urgência e emergência. Como exemplo, podemos citar casos com queixas como: diarreia aguda, febre, resfriado, crise hipertensiva, dor aguda, doença crônica descompensada. Estes paciente seriam acolhidos, orientados e direcionados à sala de triagem com seu prontuário para ser triado.

Para a marcação de consultas(M) pré agendadas, realizada semanalmente na unidade às segundas – feira, seriam encaminhados os usuários que se queixassem de dor crônica, que solicitassem avaliação de exames ou necessidade de realiza-los, que necessitassem de atestado de saúde, entre outro motivos não classificados como urgência e emergência.

Por fim, seriam agendados para consulta de rotina de doenças crônicas, sendo demarcados como encaixe (E) conforme patologia, pacientes portadores de doença crônica como: Diabetes, Hipertensão e pacientes da saúde mental. Estes possuem espaço especial na agenda semanal conforme marcação de seu agente de saúde. Todo ACS tem a liberdade de agendar 5 pacientes de sua microárea a cada 15 dias. Estes pacientes pertencem aos seus grupos específicos e são avaliados de 4 em 4 meses conforme vencimento de seus receituários.

Desta forma, a ficha de acolhimento foi instituída como instrumento pelas ACS a partir de 02 setembro de 2013 para orientar o usuário quanto aos serviços de saúde oferecidos pela ESF.

A aceitação da ficha pela comunidade foi considerada satisfatória, eficaz e de simples utilização segundo as ACSs durante a reunião de avaliação, após 2 meses de utilização. A reunião de avaliação foi realizada em 30/10/2013 pela equipe do ESF Altinópolis IV.

**A terceira ação estratégica** foi a instituição de um local demarcado para acolher o paciente da demanda espontânea. Para orientar melhor o paciente durante sua entrada ao serviço de saúde, a equipe de saúde do ESF em reunião no dia 21/07/2013, instituiu que, a sala de ACS seria utilizada durante a primeira hora do turno matutino e vespertino como sala de acolhimento. Os pacientes que procurassem a demanda espontânea de atendimento seriam encaminhados a procurar seu respectivo ACS, na sala das ACS.

A sala de ACS começou a ser utilizada em 02/09/2013. Inicialmente, houve por parte dos usuários, uma certa intolerância ao processo, visto que, muitos já chegavam no posto solicitando uma consulta diretamente na sala de triagem ou na recepção. Estes pacientes eram orientados e esclarecidos sobre o processo de trabalho acolhimento e neste momento não deixavam de já serem acolhidos.

Durante os dois meses de avaliação o problema relatado acima, foi vivido constantemente. Parte da população orientada durante a atividade de educação em saúde, que, visou apresentar o processo de trabalho acolhimento à comunidade, se adaptou facilmente à rotina do serviço, mas, a grande maioria da população que não esteve presente nesta atividade, chegava ao posto sem reconhecer a nova forma de trabalho que o ESF estava funcionando. Estes pacientes continuavam tumultuando os serviços. Para atender a proposta do acolhimento, estes eram acolhidos, orientados quanto ao processo de trabalho e chamados a contribuir com a rotina de atendimento do posto.

**A quarta ação estratégica** foi a orientação dos usuários quanto aos serviços da unidade e a instituição do acolhimento como processo de trabalho da ESF Altinópolis IV. Para atingir este objetivo, foram elaboradas 2 atividades de educação em saúde realizadas em 27/08/2013 e 24/09/2013, com os seguintes temas: o processo de trabalho acolhimento e a função do usuário em contribuir com o funcionamento da ESF.

Na primeira o acolhimento como processo de trabalho, foi esclarecido à comunidade. À mesma, foi apresentada a ficha de acolhimento e a forma pela qual a mesma seria utilizada pelas ACSs. Os usuários foram orientados a procurarem seus respectivos ACSs em sua sala durante a primeira hora de cada turno. A comunidade também foi orientada a contribuir para o funcionamento do processo de trabalho acolhimento.

Durante a segunda atividade, a comunidade foi chamada a ser coadjuvante no processo de trabalho acolhimento. O paciente foi esclarecido quanto a sua participação para evitar o tumulto nos serviços da unidade. Assuntos como adesão ao processo de trabalho, respeito ao seu direcionamento, divulgação do processo de trabalho da ESF a amigos, vizinhos e familiares, foram abordados nesta ocasião.

Após estas atividades os pacientes eram questionados sobre sua aceitação ao processo de trabalho adotado e os mesmos responderam que o trabalho era necessário, eficiente e promovedor de saúde, atendendo os usuários conforme sua necessidade.

O processo de trabalho acolhimento visou atender os critérios estabelecidos pelo SUS. A presente monografia, favoreceu a promoção do acolhimento aos usuários, que procuraram a anda espontânea de atendimento na ESF Altinópolis IV.

Após o demolvimento das 4 ações estratégicas utilizadas neste trabalho a equipe se reuniu em 30/10/2013, afim de avaliar e chegamos aos resultados:

1. A equipe foi capacitada e qualificada de forma técnica e satisfatória sobre o assunto. A adesão da equipe foi marcante e decisiva. Hoje a equipe se encontra apta a realizar o acolhimento como processo de trabalho eficaz. A ficha de acolhimento foi considerada uma ótima ferramenta para orientar o acolhimento.
2. O Processo de trabalho acolhimento foi estabelecido como serviço do ESF Altinópolis IV, promovendo assim, o acolhimento ao usuário que procura a demanda espontânea de atendimento. O tumulto na unidade diminuiu, mas não foi resolvido de forma total devido a pacientes que não aderiram ao projeto.



3. A ação estratégica de escolher a sala de ACS como sala de acolhimento foi eficaz. A sala se localiza na parte exterior da unidade e contribui para diminuir o tumulto na parte interna. Os pacientes que ainda não buscam a sala de acolhimento como porta de entrada são orientados na recepção e direcionados a buscarem a sala de acolhimento.
4. As atividades de educação em saúde voltadas para a comunidade, orientaram os usuários presentes quanto ao processo de trabalho, o acolhimento, sendo informados quanto a seus direitos e deveres. Grande parte da comunidade não tomou ciência do projeto para serem acolhidos. Cada funcionário da ESF esta orientado a instruir estes usuários na unidade e também durante as visitas domiciliares. Para auxiliar na adesão do projeto foram confeccionadas camisas com a frase: “Aqui tem acolhimento! Posso ajudar?” Tal campanha foi vista de forma eficaz a fim de chamar atenção do usuário e trazer este paciente para um contato mais humano e eficiente relação profissional usuário. Segue abaixo figura 3, ilustrando o plano de ação realizado pelo médico e toda equipe da ESF Altinópolis IV.

**Figura 3** – Foto da equipe de saúde do ESF Altinópolis IV- Governador Valadares-MG.26/11/2013



O processo de trabalho acolhimento, mesmo com dois meses de instalação, mostrou se eficiente para diminuir o tumulto dentro da unidade.

## **7 Conclusão**

A ESF Altinópolis IV obteve bons frutos com a ação estratégica de capacitar a equipe e os usuários no âmbito do conceito do que é acolhimento. A ação estratégica de escolher um ponto específico foi avaliada de forma satisfatória.

A ficha de acolhimento foi avaliada como uma ótima ferramenta de baixa tecnologia, mas de grande valor na promoção do acolhimento. O processo de trabalho acolhimento foi considerado um sucesso pela equipe de saúde da ESF Altinópolis IV.

A avaliação das ações estratégicas desenvolvidas para resolver o problema do acolhimento na ESF , foi considerada satisfatória, ainda que existam alguns aspectos a serem melhorados. Entre estes destaca-se a adesão dos usuários as ações de educativas desenvolvidas, pois essa possibilitará sua conscientização da importância do acolhimento e de seu funcionamento na unidade.

O acolhimento é uma obrigação de cada dia da equipe multiprofissional da ESF Altinópolis IV. Este deve ser um desafio enfrentado por todos os serviços de saúde, afim de construir um cuidado à saúde de forma integral, responsável e promovedor do bem estar do usuário e de sua satisfação.

## Referências

BRASIL **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília. DF Série.B. Textos básicos em Saúde. 58 p. 2009.

BRASIL. **Acolhimento nas praticas de produção de saúde.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília- DF. ed.2. Série.B. Textos básicos em Saúde. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** 4. ed. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2007. 68p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, Série E: Legislação da Saúde.2012, p .110.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde.** Nescon/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CARVALHO, C. A. P. *et al.* **Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde.** Arq. Ciênc. Saúde. ed.abr/jun. 2008, p.93-95.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Governador Valadares. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312770&search=minas-gerais|governador-valadares>. Acesso em 09 de janeiro de 2014.

REIS, A. O. A. *et al.* A humanização na saúde como instância libertadora. **Saúde e Sociedade**. v.13, n.3, 2004, p.36-43.

SCHIMITH, M. D. e LIMA M. A. D. S. 3. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro-RJ, ed.nov/dez, 2004, p.1487-1494.

SHIMAZAKI, M.E. (Org). A Atenção Primária à Saúde. In: MINAS GERAIS, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde em Belo Horizonte: Oficina 1 – Análise da atenção primária à saúde. Guia do Participante. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte: ESPMG, 2009. 104 p.38-43. Disponível em: <[http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/02/PDAPS-2e3\\_050609\\_BAIXA1.pdf](http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/02/PDAPS-2e3_050609_BAIXA1.pdf)>. Acesso em 28 de fevereiro de 2013

SILVA, L. G. e ALVES, M. S. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. **Rev. APS**, v.11, n.1, ed.jan./mar, 2008, p.74-84.

SOLLA, J. J. S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife - AL, ed.out/dez., 2005, p.493-503.

SOUZA, E. C. F. *et al.* Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro-RJ, sup.24. 2008, p.100-110.

TESSER, C. D. *et al.* Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 3). 2010, p.3615-3624.

