

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

FERNANDA POLIANA CÂNDIDO ROCHA GONÇALVES

**A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO NA
REALIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DO
MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA**

LAGOA SANTA - MG

2015

FERNANDA POLIANA CÂNDIDO ROCHA GONÇALVES

**A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO NA
REALIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DO
MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA**

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

Orientador: Prof. Leonardo Cançado Monteiro Savassi

LAGOA SANTA - MG

2015

FERNANDA POLIANA CÂNDIDO ROCHA GONÇALVES

**A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO NA
REALIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DO
MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Leonardo Caçado Monteiro Savassi

Examinador 2: Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte, em 09 de Janeiro de 2015.

DEDICATÓRIA

Aos usuários dos serviços de saúde, que mesmo sem perceber tem nos ensinado a importância de “acolher” com respeito e dignidade.

AGRADECIMENTOS

Sempre e em primeiro lugar a Deus responsável por me guiar nesta longa e difícil jornada do cuidado à vida, para que eu nunca deixe de ser uma profissional dedicada e comprometida com as necessidades de saúde e principalmente com o sofrimento do próximo.

Ao meu esposo que deste o início desta caminhada acreditou e me aconselhou nunca desanimar, se quer olhar para trás, porque a vida é feita de futuro. Enfim, aos meus familiares e amigos que pactuam de minhas conquistas e vitórias em busca de um fazer em saúde cada dia melhor e mais justo.

RESUMO

O Acolhimento configura uma ação imprescindível para reorganização do processo de trabalho da equipe de saúde por meio da efetivação do vínculo e corresponsabilização, cujo principal objetivo se traduz na ampliação do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) por parte dos usuários no contexto da Atenção Básica. Neste sentido, este trabalho apresenta como objetivo geral a elaboração de um projeto de intervenção que atue na capacitação do enfermeiro para realização do acolhimento com a finalidade de melhorar a assistência à saúde e o fluxo de atendimento da unidade de saúde Pôr do Sol, localizada no município de Lagoa Santa/MG. Possui como objetivos específicos, nortear o atendimento do profissional enfermeiro durante o acolhimento, abordar a importância da realização do Acolhimento no contexto da Atenção Básica e propiciar adequação de parte do processo de trabalho desenvolvido pela unidade de saúde. A metodologia utilizada para confecção do trabalho direcionado na realização de projeto de intervenção teve como base a observação minuciosa do processo de trabalho da Unidade Saúde da Família Pôr do Sol, somada a utilização do método Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foi realizada também busca bibliográfica e revisão da literatura de artigos científicos que trabalham com o tema em questão, documentos do Ministério da Saúde e periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com a utilização dos descritores: acolhimento, Atenção Básica. Enfermeiros, Capacitação. Almeja-se com a implantação do projeto de intervenção voltado para a capacitação do enfermeiro a aquisição de subsídios que facilitem a realização do acolhimento por parte deste profissional assim como a reformulação do processo de trabalho da equipe diretamente influenciado pelo despreparo apresentado pelo enfermeiro neste aspecto.

Palavras-chave: Acolhimento. Atenção básica. Enfermeiros.

ABSTRACT

The User embracement sets up an essential action for reorganization of the health team work process through the adoption of relationship and co-responsibility, whose main objective is reflected in the expansion of access to the Unified Health System (SUS) by the users in the Primary Care context. Thus, this paper presents as general objective the development of an intervention project that acts in the training of nurses to perform the host in order to improve health care and the care flow of “Pôr do Sol” primary health care unit, located in municipality of Lagoa Santa/MG. As specific objectives, there are to guide the professional nurse care during the reception; to address the importance of User embracement in the context of primary care and to provide adequacy of the work process developed by the health unit. The methodology used for this work directed to carry out an intervention project was based on close observation of the Health Unit working process of the “Pôr do Sol” primary health care unit, together with the Situational Strategic Planning (PES) method. It was also carried out a bibliographic search and literature review of scientific articles that approached the area in question, the Ministry of Health documents and journals indexed in the Virtual Health Library (VHL) using the keywords: User Embracement, Primary Care. Nurses, Training. Aims with the implantation of the intervention project directed to nurses' training the acquisition of subsidies to facilitate the attainment of the User embracement by this professional, as well as the reformulation of team work process directly influenced by the lack of preparation presented by nurses in this regard.

Key-words: User embracement. Primary care. Nurses.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACR	- Acolhimento com Classificação de Risco
ACS	- Agente Comunitário de Saúde
APS	- Atenção Primária a Saúde
BVS	- Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS i	- Centro de Atenção Psicossocial - Infanto Juvenil
CAPS I	- Centro de Atenção Psicossocial - Tipo I
CAPS ad	- Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas
CEO	- Centro de Especialidade Odontológica
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	- Índice de Desenvolvimento Humano
NASF	- Núcleo de Atenção a Saúde da Família
PAM	- Pronto Atendimento Municipal
PES	- Planejamento Estratégico Situacional
PNH	- Política Nacional de Humanização
PROVAB	- Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
RT	- Responsável Técnica
SUS	- Sistema Único de Saúde
USF	- Unidade Saúde da Família

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Operações de intervenção relacionadas ao problema “Ausência de capacitação para realização do acolhimento”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pôr do Sol, em Lagoa Santa, Minas Gerais	23
Quadro 2 - Operações de avaliação e monitoramento do Projeto de Intervenção “Capacitação do enfermeiro para realização do acolhimento”	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo geral	13
3.2 Objetivos específicos	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REFERENCIAL TEÓRICO	15
5.1 O acolhimento na Atenção Básica e a Política Nacional de Humanização.....	15
5.2 Acolhimento com classificação de risco na Atenção Básica.....	18
5.3 Papel do enfermeiro na realização do acolhimento e a importância do processo de capacitação.....	20
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Monitoramento e Avaliação	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS	<u>2928</u>

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica possui como um de seus fundamentos e diretrizes o acesso universal a serviços de saúde de qualidade e resolutivos cujo principal objetivo se caracteriza pelo acolhimento aos usuários, criação de vínculo e corresponsabilização direcionada as necessidades de saúde apresentadas pelos usuários. Estes constituem aspectos imprescindíveis e fundamentais para concretização da atenção básica como porta de entrada preferencial no contexto da rede de atenção a saúde (BRASIL, 2011).

Neste contexto, o município de Lagoa Santa, palco de minha atuação como enfermeira da atenção básica, está localizado no estado de Minas Gerais/MG, integrado à Região Metropolitana de Belo Horizonte, a 35 km da capital mineira e vinculado à Microrregião de Saúde de Vespasiano (IBGE, 2010).

Felipe Rodrigues de Macedo foi o primeiro morador do município anteriormente nomeado Lagoa Grande no ano de 1733. Portador de feridas generalizadas Felipe tomava banho diariamente na lagoa existente na região, o que de acordo com historiadores levou a cicatrização de suas feridas. Com a notícia da cura pelos arredores, o povo passou a migrar para a região em busca da cura para seus males acarretando desta forma o processo de povoamento do município que conhecido como Lagoa Grande teve seu nome modificado para Lagoa Santa, devido suas águas serem consideradas milagrosas (IBGE, 2010).

A atividade econômica da época se baseava na exploração agrícola desenvolvendo posteriormente a atividade pecuária, assim como a comercialização da própria água da lagoa (IBGE, 2010).

Segundo projeção realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), no ano de 2013 a população do município já teria atingido o número de 57.589 habitantes e concentração habitacional de 229,08%. Com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,777 o município possui como principais atividades econômicas a extração e a agropecuária com forte crescimento direcionado nos últimos anos para a produção industrial e uma taxa de escolarização em torno de 93,2%. A proporção de moradores abaixo da linha da pobreza é de 16,3%.

No que se refere à situação de saúde, 85% da população é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) segundo dados do IBGE (2010), a outra proporção possui plano de saúde ou utiliza serviços de saúde particulares do próprio município ou das regiões adjacentes.

O município conta com 17 Unidades de Saúde da Família (USF) e 03 Unidades de Apoio com 100% de cobertura, 01 Centro de Especialidade Odontológica (CEO), 04

Policlínicas, 06 unidades de farmácias municipais, 01 laboratório Municipal e 02 equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) modalidade 1.

Os sistemas de referência e contra-referência ocorrem entre as Policlínicas Regionais do município e as cidades vizinhas, Belo Horizonte, Pedro Leopoldo e Vespasiano. Compreende ainda a rede de atenção à saúde de Lagoa Santa, um Pronto Atendimento Municipal (PAM) recém-inaugurado e um laboratório Municipal. Integram ainda estes sistemas o Centro de Atenção Psicossocial de categoria I (CAPS I), Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e Drogas (CAPS ad), Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS i); o Hospital Santa Casa, instalado na região central do município, responsável pelo atendimento aos convênios e realização de procedimentos cirúrgicos eletivos encaminhados pelo SUS momentaneamente desativado.

Inserem-se dentre as 17 Unidades de Saúde da Família existentes no município, a Unidade Saúde da Família Pôr do Sol, localizada na regional Norte do município e palco do projeto de intervenção desenvolvido no decorrer deste trabalho.

A unidade em questão possui em sua área de abrangência 1.143 famílias totalizando uma média de 4.036 habitantes, apresenta período de funcionamento das 07:00 às 16:00. Os principais postos de trabalho dos moradores desta área são o abatedouro de frango e as fábricas de tempero e pesticidas da região. Dentre os profissionais que atuam na unidade encontram-se: uma enfermeira, um médico da unidade, uma médica do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), duas técnicas de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma dentista, uma auxiliar de higiene bucal, duas recepcionistas, uma representante do serviço de Posso Ajudar, duas auxiliares de limpeza e um motorista.

A unidade apresenta muitos problemas operacionais em seu processo de trabalho com ênfase para o acolhimento que muitas vezes é realizado de maneira inadequada e insatisfatória pela equipe de enfermagem. A observação pontual deste aspecto evidenciou a carência apresentada pelo serviço na realização do acolhimento, o que tem gerado novos problemas uma vez que enfermeiro e técnicos de enfermagem não se encontram capacitados para realização do mesmo. Como consequência desta falta de capacitação destaca-se uma demanda espontânea excessiva com direcionamento inadequado dentro da unidade dificultando todo o processo de trabalho da mesma.

Contudo, a referida unidade é composta por profissionais conscientes da necessidade de mudança de paradigma que envolve a assistência à saúde, mas inertes em relação às possíveis mudanças destinadas à melhoria dos serviços prestados.

2 JUSTIFICATIVA

O Processo de Trabalho constitui a base do atendimento em saúde na unidade, o trabalho organizado e bem estruturado viabiliza as ações de saúde prestadas de modo a aperfeiçoar o atendimento e o desenvolvimento do trabalho em equipe (FARIA *et al.*, 2010).

A partir dos dados levantados em relação aos principais problemas apresentados pela Unidade Saúde da Família Pôr do Sol, a falta de capacitação da equipe com ênfase no enfermeiro para realização do acolhimento foi escolhida como o problema prioritário e que exige intervenção imediata, uma vez que influencia direta e indiretamente os outros problemas apresentados.

Diante do exposto e a partir da análise desenvolvida com a observação do processo de trabalho da de saúde em questão fica perceptível que a adequação de parte deste processo com base na capacitação do profissional enfermeiro em relação ao acolhimento configura o passo inicial para a melhoria dos serviços disponibilizados pela unidade e base para a prevenção de problemas futuros.

Neste contexto foram identificados os nós críticos do problema escolhido como prioritário, entre eles: dificuldade dos profissionais com ênfase para o enfermeiro, em relação à abordagem da demanda espontânea; comunicação ineficaz entre profissionais de saúde e usuários; dificuldade nas relações interpessoais; escuta ativa ineficiente; acolhimento sem classificação de risco e dificuldade na prestação de assistência humanizada.

Os nós críticos citados acima evidenciam as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais e usuários no dia a dia do atendimento. Podemos perceber que parte destes problemas converge para uma dificuldade comum que demonstra a necessidade de reformulação do processo de trabalho no que diz respeito ao acolhimento até então desenvolvido pela unidade. Parte deste processo de reformulação pode ser realizada por meio de capacitação do enfermeiro para realização do acolhimento.

O acolhimento configura o contato primário entre usuário e unidade de saúde, é a partir deste processo que o serviço irá direcionar o usuário pautando-se na situação apresentada por este e em sua necessidade de atendimento. Neste sentido, cabe ao enfermeiro deter o conhecimento necessário para que possa atender as necessidades deste usuário tanto no âmbito da saúde como no âmbito social no que compete ao serviço.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para capacitar o enfermeiro a realizar o acolhimento, melhorando a assistência à saúde e o fluxo de atendimento da unidade.

3.2 Objetivos específicos

- Nortear o atendimento do profissional enfermeiro durante o acolhimento;
- Abordar a importância da realização do acolhimento no contexto da Atenção Básica;
- Propiciar adequação de parte do processo de trabalho desenvolvido pela unidade de saúde.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para confecção do trabalho direcionado na realização de projeto de intervenção teve como base a observação minuciosa do processo de trabalho da Unidade de Saúde da Família Pôr do Sol somada à utilização do método Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme textos da seção 2 e 3 do Módulo Planejamento e avaliação em ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Foi realizada também revisão da literatura com busca de artigos científicos que trabalham com o tema em questão, documentos do Ministério da Saúde e periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com a utilização dos descritores: Acolhimento, Atenção Básica. Enfermeiros, Capacitação.

A partir da análise situacional da unidade de saúde, procedeu-se à identificação dos problemas, com priorização dos mesmos, descrição do problema escolhido como prioritário e passível de intervenção assim como o levantamento dos nós críticos relacionados ao problema prioritário. Posteriormente foram elaboradas as ações necessárias para realização de projeto de intervenção conforme operações, resultados esperados, produtos, operações estratégicas, atores envolvidos ou responsáveis, recursos necessários, viabilidade e prazo.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 O acolhimento na Atenção Básica e a Política Nacional de Humanização

A qualidade da assistência à saúde no âmbito da Atenção Básica constitui fator relevante e alvo de constantes discussões vigentes no cenário das políticas públicas de saúde (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012). Haddad e Zoboli (2010) já sustentavam esta idéia ao defenderem a tese de que, considerando os princípios da universalidade, equidade, integralidade, participação social e a diretriz de humanização, a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta um desafio no que se refere à qualidade da assistência.

Conforme disposição do Ministério da Saúde (2011),

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. (BRASIL, 2011, p. 02).

A Atenção Básica possui caráter estruturante e estratégico na constituição das redes de atenção a saúde pelo fato de estar diretamente em contato com cotidiano das pessoas e coletividade em seus territórios, e por se caracterizar como serviço de saúde com maior grau de descentralização e capilaridade (BRASIL, 2013b).

Na qualidade de uma das principais portas de entrada do sistema de saúde, a Atenção Básica deve assumir o papel de “porta aberta” com capacidade de respostas positivas as demandas dos usuários, escuta ampliada e grande escopo de ações de saúde no manejo da complexidade de sofrimentos, adoecimentos e necessidades de saúde, situações constantemente vivenciadas pelas equipes (BRASIL, 2013b).

Segundo Mitre, Andrade e Cotta (2012), com base nas reflexões desenvolvidas por Merhy *et al.* (1997-98), a necessidade de reconstruir o modo de produzir e operar as ações de saúde no SUS em compromisso com a defesa da vida e com os direitos sociais ancoradas na resolubilidade dos problemas cotidianos orientados para a autonomia dos usuários faz surgir por volta dos anos 90 o acolhimento. De acordo com as autoras supracitadas, o acolhimento

surge como um dispositivo capaz de estimular mudanças na organização dos serviços de saúde, no acesso universal, no resgate dos profissionais e na melhoria da qualidade da relação entre profissionais de saúde e usuários.

Conforme diretriz do Ministério da Saúde (2010),

O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços. (BRASIL, 2010, p. 18).

Com base no processo de trabalho que o serviço desenvolve em sua relação com o usuário, o acolhimento constitui ferramenta capaz de evidenciar as dinâmicas e critérios de acessibilidade a que estão submetidos os usuários no contexto dos serviços (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999). Para estes autores, sem acolher e vincular não existe a possibilidade de se estabelecer responsabilização e vínculo, componentes responsáveis por impactar diretamente os processos de produção de saúde e doença. Neste sentido, o acolhimento vincula a proposta de reorganização do serviço à medida que propõe garantia de acesso universal, resolubilidade e atendimento humanizado, oferecendo ao usuário uma resposta positiva frente ao problema apresentado.

Os autores acrescentam que, enquanto diretriz operacional que visa atuar sob a forma de organização e atendimento dos serviços de saúde, o acolhimento se fundamenta nos princípios de garantia de acessibilidade universal, reorganização do processo de trabalho e qualificação da relação entre trabalhador e usuário inserida nos moldes da humanização, solidariedade e cidadania (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

As situações de encontro entre trabalhadores de saúde e usuários articulam processos tecnológicos que propiciam a produção de relações de escutas e responsabilização, ambas em consonância com a articulação de vínculos e compromissos em estratégias de intervenção. Para estes autores o acolhimento encontra-se articulado ao processo que estabelece a relação entre usuário-serviço sob a ótica da acessibilidade através de ações voltadas para a recepção do usuário desenvolvidas pelo estabelecimento de saúde (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Para Malta *et al.* (1998) o acolhimento surgiu como um dispositivo capaz de incitar reflexões e mudanças a respeito da forma de organização dos serviços de saúde e como os saberes estão sendo ou não utilizados para melhoria da qualidade da assistência prestada.

A inserção do acolhimento possibilitou o resgate do conhecimento técnico das equipes

e conseqüentemente a intervenção da equipe multiprofissional na assistência, trouxe à tona a reflexão sobre “humanização” das relações o que propiciou uma nova concepção de saúde onde esta passa a ser vista como um direito, resgatando ainda o espaço de trabalho como local de sujeitos (MALTA *et al.*, 1998).

A partir da implantação do processo de acolhimento o fluxo e direcionamento de atendimentos realizados pelos serviços abandonam o foco existente nas consultas médicas, à medida que passam a ser direcionados pela atenção multiprofissional disponibilizada ao usuário, intensificando a capacidade de resposta com base no compartilhamento de saberes entre a equipe. O acolhimento insere o processo de inclusão social, da defesa do SUS a idéia de reorganização dos serviços e mudanças estruturais na forma de gestão da unidade, possibilitando o acréscimo de espaços democráticos de discussão e decisão à medida que amplia espaços de escuta, trocas e decisões coletivas (MALTA *et al.*, 1998).

De acordo com Benevides e Passos (2005) e Santos Filho, Barros e Gomes (2009) a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (Humaniza SUS - PNH) surge em 2003 com propósito de afirmar a associação permanente entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, assegurar a inclusão de usuários e trabalhadores na gestão dos serviços de saúde, impulsionar ações e transformar os modelos de atenção e da gestão da saúde. Neste contexto o Ministério da Saúde traz o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS (BRASIL, 2010).

Silva Júnior e Mascarenhas (2004) identificam quatro dimensões do acolhimento, onde se inserem o **acesso** - geográfico e organizacional; a **postura** - escuta atitude profissional-usuário e relação intra-equipe; a **técnica** - trabalho em equipe, capacitação dos profissionais e aquisição de tecnologias, saberes e práticas; e a **reorientação dos serviços** - projeto institucional, supervisão e processo de trabalho. Neste sentido, o acolhimento trabalhado no âmbito que envolve a dimensão de postura configura um posicionamento por parte da equipe de saúde voltado para a recepção adequada aos usuários com escuta humanizada e solidariedade para com o sofrimento apresentado.

Corroborando, Savassi (2011) define o acolhimento de três formas: enquanto postura, que diz respeito à postura acolhedora da equipe; enquanto processo de trabalho, no que se refere à reorganização deste processo; e enquanto ferramenta, instrumento de promoção de vínculo, acesso, universalidade e humanização, alocados em um espaço de recepção para realização de escuta qualificada.

A atitude de “acolher” é essencial para efetivação do vínculo entre profissionais e

usuários necessário para concretização das ações de humanização e está pautada na qualidade da relação existente entre profissional e usuário (HADDAD; ZOBOLI, 2010).

Como ação técnico-assistencial o acolhimento configura o processo de trabalho com foco nas relações, considerando a existência de parâmetros técnicos, éticos, humanitários, e de solidariedade, onde o usuário passa a ser reconhecido como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde a que se encontra submetido (BRASIL, 2010).

De acordo com Mitre, Andrade e Cotta (2012), o acolhimento tem ganhado destaque e relevância na Atenção Primária a Saúde (APS) como garantia de acesso humanizado e resolutivo às demandas de saúde dos usuários no Brasil. No entanto, situações de desarticulação de redes, aumento significativo da demanda, ausência de capacitação e principalmente de espaços democráticos inerentes a reorganização do serviço tem dificultado o desenvolvimento do processo de acolhimento.

Solla (2005) enfatiza que o acolhimento ultrapassa os limites de uma triagem qualificada à medida que pactua de ações que envolvem escuta, identificação de problemas e atividades de intervenção resolutivas com poder de resposta as demandas apresentadas, diminuindo o foco nas consultas médicas descentralizando as ações e vinculando-as aos demais profissionais de saúde.

A demanda apresentada pelo usuário deve ser precedida de acolhida, escuta, problematização e legitimidade (BRASIL, 2013b). O sentido existente no processo de acolhimento só pode ser entendido à medida que o mesmo seja considerado uma passagem para os demais processos de saúde (BRASIL, 2013a).

Neste sentido, a dinâmica que envolve o processo de acolhimento deve atingir outros níveis de assistência à saúde na construção de novo modelo de assistência pautado na defesa da vida no âmbito individual e coletivo (MALTA *et al.*, 1998).

5.2 Acolhimento com classificação de risco na Atenção Básica

A Política Nacional de Humanização (PNH) implantou a partir de 2004 o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) com o objetivo de diminuir a demanda de usuários na assistência e reduzir o tempo de espera e organizar o atendimento (BRASIL, 2004).

Enquanto estratégia de reorganização do processo de trabalho nas unidades de saúde, o acolhimento configura um aprimoramento do trabalho em equipe articulado as ações de diferentes categorias profissionais com priorização do atendimento com base no risco apresentado, complexidade do problema, grau de saber e tecnologias necessárias para uma

resposta efetiva ao problema (MALTA *et al.*, 1998).

Nonnenmacher, Oliveira e Weiller (2012) explicam que a interação entre classificação de risco e acolhimento foi realizada a partir da percepção de que o acolhimento reorganiza o processo de trabalho individualizando a necessidade de cada usuário, o que conseqüentemente permite que este usuário seja classificado conforme as necessidades apresentadas.

Durante o processo de avaliação de risco e de vulnerabilidade é importante que as percepções do usuário em relação a seu estado de saúde sejam acolhidas pela equipe de saúde. Avaliar o risco envolve a percepção atenta em relação ao grau de sofrimento físico e psíquico apresentado (BRASIL, 2010).

Diante do exposto e com base na possibilidade de reflexão sobre o assunto o acolhimento com classificação de risco assume o papel de intervenção decisiva na reorganização e implementação da política de promoção da saúde em rede à medida que excede o espaço de gestão local garantindo no âmbito das práticas de saúde a coexistência das macro e micropolíticas (BRASIL, 2010).

A diferença existente no atendimento as urgências no contexto da Atenção Básica para outros níveis de assistência à saúde está relacionada ao conhecimento prévio da população de determinada área, caracterizado pela existência do vínculo. A base deste atendimento na Atenção Básica configura-se pela continuidade do cuidado o que o difere de um atendimento pontual geralmente realizado em outros níveis de assistência (BRASIL, 2013b).

O acesso baseado no princípio da equidade deve permear de maneira constante o processo de acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica. Nesse sentido, a adoção da avaliação/estratificação do risco e de vulnerabilidade constitui uma ferramenta imprescindível na estratégia de garantia do acesso, à medida que possibilita a identificação das gradações de risco e conseqüente priorização dos casos (BRASIL, 2013b).

O tempo de atendimento após a primeira escuta na Atenção Básica não precisa adquirir limiar rígido de tempo de espera, salvo casos de alto risco onde é exigida intervenção imediata. Cada usuário enxerga seu processo de adoecimento de maneira diferente, desta forma, faz parte do processo de trabalho da equipe da unidade escutar a avaliação que o usuário faz a respeito de seu próprio estado de saúde, o que configura atitude de respeito e apoio a constituição de maior autonomia (BRASIL, 2013b).

5.3 Papel do enfermeiro na realização do acolhimento e a importância do processo de capacitação

O acolhimento constitui uma ação técnico-assistencial que possibilita reorganizar o processo de trabalho em saúde com base nas relações, cabendo ao profissional enfermeiro da atenção básica, atitude, habilidade e competência para lidar com as questões que envolvam as particularidades da natureza humana (HADDAD; ZOBOLI, 2010).

Nascimento *et al.* (1997) reforçam a importância do cuidado de enfermagem que ganha visibilidade desde que a busca por humanização das relações entre as pessoas passa ser alvo de todos os campos de conhecimento, possibilitando a diferenciação entre o cuidado direcionado apenas para o corpo do cuidado que além do corpo é capaz de tratar o sujeito.

O estabelecimento de uma comunicação adequada na assistência à saúde direciona o processo informativo e educativo propiciando o vínculo e confiança entre usuário, equipe e serviço (SILVA; ZOBOLI; BORGES, 2006). Neste sentido, faz-se necessário que o enfermeiro compreenda a importância do processo de comunicação desenvolvendo habilidades comunicativas que possibilitem uma relação de confiança entre este e o usuário (HADDAD; ZOBOLI, 2010).

Para Tesser *et al.* (2010) citados por Mitre, Andrade e Cotta (2012), ações menos estigmatizadas, maior flexibilidade dos profissionais e trabalho em conjunto favorecem a troca de saberes durante a realização do acolhimento.

Pactuando do pensamento de Mitre *et al.* (2008) e Campos *et al.* (2006), as autoras Mitre, Andrade e Cotta (2012), defendem a necessidade de construção de novas ações educativas no âmbito dos serviços de saúde da formação profissional a produção de Educação Permanente no sentido de aprimorar para uma nova cultura capaz nortear os compromissos sociais existentes e atender as reais necessidades da população. A Organização Pan-americana de saúde defende a necessidade de melhoria da assistência por parte dos profissionais através de investimento na qualificação e capacitação dos mesmos, ao passo que a IX Conferência Nacional de Saúde de 1992 também citada pelas autoras, já defendia o investimento na qualificação dos profissionais com o objetivo de implementar e qualificar o SUS.

Reiterando a discussão, Souza *et al.* (2008) acrescentam que no que se refere a integralidade do cuidado, o acolhimento tem se tornado um desafio frente ao modelo de saúde vigente, o que implica na necessidade de atenção não só ao usuário mas principalmente ao profissional que apresenta períodos de estresse, cansaço físico e mental devido ao excesso de

trabalho. Estes autores defendem ainda o acolhimento como uma prática inserida no processo de trabalho das equipes com ênfase em programas de capacitação, espaços de escuta por parte da gestão, possibilidade de incentivos, salário ou cuidado direcionado ao cuidador.

De acordo com Ceccim (2005), o desenvolvimento de uma política de educação para o SUS deve envolver além dos profissionais já inseridos no campo de trabalho, discentes, docentes, gestores de ensino e de formação científico-tecnológica na produção de uma política intersetorial e de interface.

O acolhimento visa à ampliação do acesso ao SUS na Atenção Primária à Saúde por parte dos usuários, e quando realizado por profissionais devidamente capacitados para escuta ativa voltada para as demandas apresentadas pelos usuários proporciona a criação de autonomia, cidadania e corresponsabilização do cuidado, desmistificando a ideia de que as ações de saúde prestadas pelo serviço público são de má qualidade e realizadas por profissionais despreparados. Na qualidade de processo em construção no SUS, o acolhimento deve assumir a responsabilidade de incluir os usuários nos serviços e concomitantemente aperfeiçoar profissionais de saúde e gestores na construção de espaços éticos, democráticos e reflexivos capaz de construir um novo modelo de assistência que englobe as dimensões de sujeito, cuidado e saúde (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012).

Estudo realizado por Takemoto e Siva (2007), enfatiza a importância e necessidade de apoio da gestão na oferta de espaços de reflexão e capacitação dos profissionais tendo em vista a proporção que envolve o processo de acolhimento e sua inserção em uma gestão participativa.

Franco, Bueno e Merhy (1999, p. 351), já reiteravam este posicionamento ao explicitarem que “O acolhimento só é possível se a gestão for participativa, baseada em princípios democráticos e de interação entre a equipe”.

Em consonância com a melhoria do processo de acolhimento e para a resolubilidade da equipe que atua neste processo Franco, Bueno e Merhy (1999) acrescentam a importância de discussões permanentes entre a equipe de saúde para avaliação do processo, capacitação da equipe baseada na experiência adquirida durante os atendimentos realizados, utilização de protocolos veiculados pela equipe da unidade, interação multiprofissional onde médico e enfermeiro atuem na retaguarda do acolhimento e na capacitação da equipe, assim como o funcionamento de grupos programáticos que resolvem grande parte da demanda por atuarem com ações direcionadas aos grupos prioritários de atenção à saúde.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

A implementação de um projeto de intervenção incita a observação de aspectos como avaliação dos recursos necessários, controle destes recursos, viabilidade, apreciação de fatores favoráveis ou desfavoráveis, enfim, governabilidade do gestor. A realidade precisa ser avaliada como um processo dinâmico, onde novas situações podem surgir fazendo com que parte do processo necessite ser alterado exigindo preparo para a criação de novas opções (MALTA *et al.*, 1998).

A escolha do problema eleito com de caráter prioritário para elaboração de projeto de intervenção foi motivada pela observação contínua dos fatores que tem dificultado parte do processo de trabalho realizado na unidade de saúde Pôr do Sol com ênfase no processo de acolhimento. A percepção adquirida com a observação gerou um questionamento importante em relação ao despreparo do profissional enfermeiro na realização do acolhimento somado a importância destes componentes enfermeiro e acolhimento no contexto da Atenção Básica de Saúde.

Com base na utilização do diagnóstico situacional realizado na unidade e posterior priorização do problema digno de intervenção imediata, foi elaborado um projeto de intervenção apresentando as principais etapas para execução do mesmo, identificadas e listadas no Quadro 1, abaixo.

Quadro 1 - Operações de intervenção relacionadas ao problema “Ausência de capacitação para realização do acolhimento”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pôr do Sol, em Lagoa Santa, Minas Gerais

OPERAÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS	OPERAÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	VIABILIDADE (Motivação)	PRAZOS
Reunião com a enfermeira da unidade e posteriormente com a Responsável Técnica (RT) de enfermagem do município.	Apoio e conscientização da RT de enfermagem e da enfermeira da unidade para realização de plano de ação.	Exposição da importância e necessidade da realização de capacitação do enfermeiro.	Atuar na responsabilização do profissional enfermeiro em relação a realização do acolhimento.	Enfermeira da unidade	Favorável	30 dias.
Levantamento das principais dificuldades na realização do acolhimento através de reunião com a enfermeira da unidade.	Aquisição de lista de dificultadores para confecção de linha guia com vista a elaboração de capacitação.	Avaliação do nível de dificuldade em relação ao processo de acolhimento.	Confecção de relatório com base nas informações disponibilizadas pela enfermeira em relação aos dificultadores.	RT de enfermagem do município	Favorável	Um mês a partir da reunião com RT e enfermeira da unidade.
Busca por apoio organizacional e financeiro para realização de capacitação junto ao Secretário de Saúde do Município.	Apoio organizacional e financeiro por parte do Secretário de Saúde do município.	Adquirir parcerias para viabilização do plano de ação.	Aquisição de local estratégico e materiais para realização de capacitação.	RT de enfermagem e enfermeira da unidade	Indiferente	02 meses.
Elaboração de material para capacitação.	Material para realização de capacitação.	Confecção de material de apoio que será utilizado na capacitação.	Confecção de material (apresentação em Power Point) e disponibilização do Caderno da Atenção Básica nº 28 “Acolhimento à demanda espontânea” para enfermeira da unidade.	RT de enfermagem do município	Favorável	03 meses.

OPERAÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS	OPERAÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	VIABILIDADE (Motivação)	PRAZOS
Contratação de profissional para realização de capacitação em Acolhimento com Classificação de Risco e implantação do Protocolo de Manchester na unidade.	Capacitação realizada por profissional capacitado.	Capacitação de enfermeiro para realização de acolhimento com classificação de risco e utilização do Protocolo de Manchester.	Certificado de capacitação em Acolhimento com classificação de Risco/ Protocolo de Manchester.	Secretário de Saúde e RT de enfermagem do município.	Indiferente	Início em 06 meses.
Multiplicação das ações de melhoria disponibilizadas por meio da capacitação.	Transformar o enfermeiro em agente multiplicador dentro da equipe de saúde de sua unidade.	Capacitar equipe de saúde da unidade em relação ao acolhimento.	Educação Permanente realizada em equipe com pauta específica sobre acolhimento.	Enfermeira da unidade	Favorável	Início em 08 meses e término em 12 meses.

Fonte: Elaborado pela autora com base no texto: CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 81-90.

6.1 Monitoramento e Avaliação

Segundo Campos *et al.* (2010), as equipes de Saúde da Família ainda não se utilizam das atividades de avaliação e monitoramento das ações de saúde desenvolvidas durante o processo de trabalho das unidades.

Para os mesmos autores, o processo de avaliação e monitoramento deve estar inserido no momento que compreende o planejamento dos projetos, anteriormente a implantação do mesmo, de forma que, os objetivos, resultados e impactos já descritos no projeto atuem como facilitadores da avaliação tornando-a viável.

Diante do exposto, foi elaborado um plano de avaliação e monitoramento voltado para o projeto de intervenção elaborado e descrito anteriormente. As etapas de monitoramento e avaliação têm como objetivo possibilitar a análise minuciosa do projeto de intervenção a fim de que possam ser levantados aspectos que dizem respeito à dinamicidade e eficácia da ação proposta, tanto no âmbito do processo de trabalho, quanto no impacto direto e indireto sobre os nós críticos do problema priorizado.

Quadro 2 - Operações de avaliação e monitoramento do Projeto de Intervenção “Capacitação do enfermeiro para realização do acolhimento”

	Momento atual		6 meses		1 ano	
	Número	%	Número	%	Número	%
Acolhimentos Realizados						
Acolhimentos com queixas solucionadas pela enfermagem ou outro profissional não médico						
Acolhimentos com queixas cuja solução exigiu a intervenção de profissional médico						
Acolhimentos realizados com base na classificação de risco (de acordo com o nível de urgência/ gravidade)						
Multiplicação das ações de melhoria fornecidas por meio da capacitação do enfermeiro. Ações de Educação Permanente						

Fonte: Elaborado pela autora com base no texto: CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010.

O cronograma de avaliação elaborado deve ser realizado pela enfermeira da unidade de saúde obedecendo aos critérios de número, percentual e datas limites para o levantamento dos dados. A partir da realização deste consolidado que deverá ser realizado e armazenado na planilha específica para este fim, cabe a Responsável Técnica (RT) de enfermagem do município, confeccionar relatório anal com vista a realização do monitoramento das ações de capacitação realizadas na unidade, assim como realizar o *feedback* junto à equipe de saúde em relação aos avanços e/ou dificultadores evidenciados com análise disponibilizada a partir dos dados levantados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dificuldades encontradas na dinâmica do processo de trabalho das equipes de saúde na Atenção Básica configuram uma constante preocupação por parte dos gestores e profissionais de saúde no que tange a qualidade da assistência prestada ao usuário, como tem sido apresentado ao longo deste trabalho. Com base nas reflexões elencadas durante a realização do mesmo, enfatiza-se a importância do acolhimento como ferramenta indispensável no manejo das relações entre serviço e usuário construído com base no vínculo e responsabilização inerentes a prestação de serviços resolutivos e de qualidade.

Dentre os profissionais que constituem a equipe de saúde, o enfermeiro assume papel importante neste processo, à medida que atua como profissional de referência para o usuário na organização das ações de saúde disponibilizadas pela unidade. Por meio da observação contínua e minuciosa do trabalho realizado pelo enfermeiro no contexto da unidade de saúde Pôr do Sol, e com base nas informações disponibilizadas pelos autores utilizados no contexto deste trabalho, torna-se perceptível e alarmante a dificuldade encontrada por este profissional em lidar com as eventuais vertentes que envolvem a atitude de “acolher” no dia a dia do serviço.

Considerando que “acolher” em saúde, traz em seus abrangentes significados a capacidade de atender as necessidades de saúde apresentadas pelo usuário a partir da convicção de que este tem se tornado sujeito ativo de seu processo de saúde-doença, surge como atividade em saúde imprescindível, a inserção do processo de capacitação do enfermeiro para realização do acolhimento.

A elaboração de um projeto de intervenção comprometido com a capacitação do enfermeiro na realização do acolhimento, objetiva nortear as ações de saúde desenvolvidas por este profissional de maneira eficaz, pautada nos princípios que sustentam a responsabilização do Sistema Único de Saúde (SUS) para com os usuários. O projeto apresentado neste trabalho contempla as principais operações estratégicas que poderão ser utilizadas durante o processo de capacitação, deixando ao profissional enfermeiro assim como aos gestores livre arbítrio para alterar ou incorporar tais operações no intuito de adaptar a capacitação a realidade do serviço.

De acordo com Malta *et al.* (1998, p.12) “é necessário entender a realidade como um processo dinâmico”, desta forma, a dinâmica de cada serviço irá direcionar a implantação do projeto de intervenção elaborado.

O que se espera com realização deste trabalho é que cada profissional de saúde seja e conseqüentemente sinta-se capacitado para realização de uma das atribuições mais difíceis do

ponto de vista da equipe de saúde: “acolher com responsabilização e inerente criação de vínculo”.

A dinâmica que envolve o processo de trabalho em saúde incita a necessidade de reformulação deste processo, com base em um fazer em saúde comprometido com as necessidades apresentadas pela demanda.

Diante disso, cabe à equipe de saúde incorporar à sua prática diária atividades de reiteração, capacitação e escuta, com o objetivo de desenvolver ações de saúde vinculadas a melhoria da qualidade de vida dos usuários por meio da realização de acolhimento devidamente qualificado e direcionado para as práticas de humanização preconizadas pelas políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 398-406, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000138&pid=S1413-8123201200080001800017&lng=pt>. Acesso em: 19 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 out. 2011. p. 48-55. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 10 nov. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/nupes/Cadern_o_MelhorCasa_vol2.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2014.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Monitoramento e avaliação das ações de saúde na Atenção Básica à Saúde. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2010. p. 81-90. Disponível em: <https://plataforma.nescon.medicina.ufmg.br/mouginfile.php/32617/mod_scorm/content/6/UNIDADE4.pdf>. Acesso em: 08 out. 2014.

CAMPOS, Francisco Eduardo de et al. Os desafios atuais para a educação permanente no SUS. **Cadernos de RH Saúde**, Brasília, v. 3, n. 1, p. 39-43, mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000268&pid=S1413-8123201200080001800082&lng=pt>. Acesso em: 13 out. 2014.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 973-986, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=0002>

76&pid=S1413-8123201200080001800086&lng=em>. Acesso em: 05 nov. 2014.

FARIA, Horário Pereira de et al. Gestão do trabalho na equipe de saúde da família. In: FARIA, Horário Pereira de et al. **Modelo de atenção em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. p. 51-60. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1792.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2014.

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. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1999000200019&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 15 nov. 2014.

HADDAD, Jerusa Gomes Vasconcellos; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. O Sistema Único de Saúde e o giro ético necessário na formação do enfermeiro. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 86-91, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/11_Sistema%20Unico%20de%20Saude.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Informações sobre os municípios brasileiros**: Lagoa Santa. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313760&search=minas-gerais|lagoa-santa|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em: 05 maio 2014.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Acolhimento - um relato da experiência de Belo Horizonte. In: TEXTOS de apoio ao projeto prioritário acolhimento. São Paulo: [s.n.], 1998. p. 2-23.

MITRE, Sandra Minardi; ANDRADE, Eli Iola Gurgel; COTTA, Rosângela Minardi Mitre. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2.071-2.085, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800018>>. Acesso em: 01 nov. 2014.

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação dos profissionais de saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2.133-2.144, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018>. Acesso em: 20 out. 2014.

NASCIMENTO, Edna Mara Ferreira do et al. O corpo de conhecimento da enfermagem e o paradigma holístico: uma aproximação possível. **Revista Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 7-18, jan./abr. 1997. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=2040&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 set. 2014.

NONNENMACHER, Carine Lais; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; WEILLER, Teresinha Heck. Opiniões de usuários de saúde sobre o acolhimento com classificação de risco. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 3, p. 541-549, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/13462>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GOMES, Rafael

da Silveira. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 1, p. 603-613, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000144&pid=S1413-8123201200080001800020&lng=pt>. Acesso em: 17 nov. 2014.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. **Iniciação à prática de ESF**. Belo Horizonte: Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Especialização em Saúde da Família do SENAC MG, 2011. p. 4-80.

SILVA JÚNIOR, Aluísio Gomes da; MASCARENHAS, Mônica Tereza Machado. Avaliação da Atenção Básica em Saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de (Org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004. p. 241-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000188&pid=S0102-311X200800130000900046&lng=pt>. Acesso em: 23 nov. 2014.

SILVA, Luana Torelli da; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; BORGES, Ana Luiza Vilela. Bioética e atenção básica: um estudo exploratório dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos no PSF. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 11, n. 2, p. 133-142, maio/ago. 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=454039&indexSearch=ID>>. Acesso em: 13 out. 2014.

SOLLA, Jorge José Santos Pereira. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 4, p. 493-503, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292005000400013>>. Acesso em: 05 nov. 2014.

SOUZA, Elizabethe Cristina Fagundes de et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. S100-S110, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2014.

TAKEMOTO, Maíra Libertad Soligo; SILVA, Eliete Maria. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 331-340, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000158&pid=S1413-8123201300070000400034&lng=pt>. Acesso em: 10 nov. 2014.