

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JULIO CESAR BENEVENUTI LADEIRA**

**MELHORIA DO ACOLHIMENTO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:  
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS**

**2018**

**JULIO CESAR BENEVENUTI LADEIRA**

**MELHORIA DO ACOLHIMENTO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:  
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

**JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS**

**2018**

**JULIO CESAR BENEVENUTI LADEIRA**

**MELHORIA DO ACOLHIMENTO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:  
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**Banca examinadora**

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano (orientadora) -UFSJ

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 15 de fevereiro de 2018.

## RESUMO

O atual trabalho apresenta uma reflexão sobre a necessidade de aplicar a estratégia do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde. Tal atitude corrobora o processo de organização do trabalho e tem importância direta na efetividade da demanda espontânea. O objetivo consiste em promover um plano de ação visando à melhoria do Acolhimento na Unidade Básica de Saúde Amoras – Viçosa – Minas Gerais. Buscou-se um Planejamento Estratégico Situacional / Estimativa rápida, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações. Além disso, realizou-se uma busca na literatura nacional sobre trabalhos científicos que demonstram o acolhimento como fator fundamental no processo de trabalho. De acordo com os resultados obtidos das produções pesquisadas, observou-se que o acolhimento influencia de maneira direta em todo o conjunto de atividades realizadas na estrutura da Estratégia de Saúde da Família. Acredita-se que com a presente proposta ocorra maior sensibilização da equipe de saúde acerca da importância do acolhimento para a garantia do acesso dos usuários, bem como favoreça a priorização do atendimento de acordo com as vulnerabilidades.

**Palavras-chave:** Acolhimento. Saúde da Família. Humanização.

## **ABSTRACT**

The present paper presents a reflection on the need to apply the strategy of the reception in the Basic Health Units. This attitude corroborates the process of work organization and has direct importance in the effectiveness of spontaneous demand. The objective is to promote a plan of action aimed at improving the Reception in the Basic Health Unit of Amoras - Viçosa - MG. We sought a Situational Strategic Planning / Rapid Estimate to determine the priority problem, critical nodes and actions. In addition, a search was made in the national literature on scientific works that demonstrate the reception as a fundamental factor in the work process. According to the results obtained from the productions researched, it was observed that the host directly influences the whole set of activities carried out in the structure of the Family Health Strategy. It is believed that with this proposal there will be a greater awareness among the health team about the importance of the host to guarantee users access, as well as favoring the prioritization of care according to vulnerabilities.

**Keywords:** User Embrace. Family Health. Humanization.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Breves informações sobre o Município.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 O Sistema Municipal de Saúde.....</b>	<b>08</b>
<b>1.3 A Equipe de Saúde Amoras, seu território e sua população.....</b>	<b>8</b>
<b>1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....</b>	<b>10</b>
<b>1.5 Priorização dos problemas (segundo passo).....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>15</b>
<b>5.1 Conceito de Acolhimento.....</b>	<b>15</b>
<b>5.2 Acolhimento na Atenção Primária à Saúde.....</b>	<b>16</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....</b>	<b>17</b>
<b>6.2 Explicação do problema (quarto passo).....</b>	<b>17</b>
<b>6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....</b>	<b>17</b>
<b>6.4 Desenho das operações.....</b>	<b>17</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre o Município**

Viçosa é um município brasileiro do Estado de Minas Gerais. Sua população em julho de 2016 foi estimada em 77 863 habitantes. Dentre suas principais atividades econômicas, cita-se a educação, especialmente a Universidade Federal de Viçosa, fundada em 1926. Possui índice de desenvolvimento humano-IDH de 0,775 (IBGE, 2013).

Atuando como médico no Município de Viçosa e estudante do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, a questão do acolhimento foi algo preponderante nessa vivência.

### **1.2 O Sistema Municipal de Saúde**

No que se refere ao sistema de saúde, o município conta com dezoito Unidades Básicas de Saúde, atenção especializada composta pela Policlínica Municipal, Consórcio Intermunicipal de Saúde, Viva Vida, Hiperdia. O serviço de urgência e emergência é ofertado por meio de dois hospitais municipais.

O apoio diagnóstico é realizado por laboratórios e empresas de diagnósticos por imagem conveniadas ao serviço público de saúde e pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde. Existe assistência farmacêutica praticada pela Farmácia Básica (PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA, 2016).

### **1.3A Equipe de Saúde da Família Amoras, seu território e sua população**

A Estratégia Saúde da Família - ESF Amoras, local em que exerço atividades médico-assistenciais, possui seis microáreas. Em sua área de abrangência, a ESF Amoras é a única referência de saúde, não havendo outras unidades, consultórios particulares, hospitais, pronto-atendimento, clínicas de terapias, laboratórios ou farmácias.

No entanto, existem outros tipos de estabelecimentos, como os comerciais, sendo predominante a presença dos salões de beleza, bares e mercearias. A região



oferece cursos profissionalizantes para manicure e de confecção de peças e bordados. Não existem muitas opções para lazer, apenas algumas atividades, como o jogo de dama, realizado em praça e alguns bares próximos.

A área não possui escolas, apenas uma creche filantrópica destinada a crianças com faixa etária de dois a quatro anos. Inexistem Centros de Referência de Assistência Social (CRASS E CREAS) no bairro, sendo os atendimentos encaminhados para o CRASS E CREAS do centro da cidade.

Informações coletadas por meio do diagnóstico situacional mostraram que próximo à ESF existe um aterro sanitário, área considerada de risco à saúde devido à presença de resíduos contaminados. É comum a prática de queimadas e incêndios próximos ao aterro sanitário e à vizinhança, sendo também considerado um risco à comunidade. Importante destacar que é frequente a questão da marginalidade e tráfico de drogas no local.

A Zona Rural é localizada a uma distância de 12 a 15 quilômetros da ESF Amoras e é composta por aproximadamente 11 comunidades. A estrada que dá acesso a Zona Rural não é pavimentada, o que torna o acesso da comunidade à unidade difícil e por vezes, inviável em época de chuvas.

A maioria das ruas na região urbana da área de abrangência da ESF Amoras é pavimentada, sendo que o município dispõe de transporte público para o acesso da população da área de cobertura ao centro da cidade e vice-versa. Destaca-se que o acesso à ESF é precário. Alguns usuários, a depender do local que residem, precisam subir morros, andar na beira de uma rodovia e atravessá-la para chegar à unidade. As ruas e calçadas possuem buracos que propiciam a ocorrência de quedas.

A unidade funciona de segunda a sexta-feira nos horários das 7:00 às 11:00h e 13:00 às 17:00h, sendo o período de 11:00 às 13:00h destinado ao almoço dos funcionários, exceto da auxiliar administrativa e da auxiliar de limpeza que trabalham de 07:00 às 13:00h. Em alguns sábados, a Unidade Básica de Saúde -UBS é aberta de 08 às 12 h para a realização de campanhas de vacinação e campanhas do Ministério da Saúde, ou demais atividades de demandas.

A UBS é constituída de uma casa de alvenaria adaptada de dois andares. Possui área aproximada de 100 m<sup>2</sup>, nos quais se concentram a sala de espera, a recepção, dois banheiros, três consultórios, uma sala de curativo e procedimentos,

uma sala de reunião, uma cozinha, uma lavanderia, e um terraço. Observa-se que na sala de espera inexistem recursos mínimos recomendados para promover o conforto aos seus usuários. O número de assentos é insuficiente para a demanda da unidade, e não há elementos interativos para educação em saúde.

#### **1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

Foi realizada a estimativa rápida e identificaram-se os problemas de saúde do território e da comunidade. Observou-se a desassistência de duas microáreas por não contratação municipal de agentes de saúde, ausência de saneamento básico completo na zona rural, difícil acesso à unidade por parte dos pacientes que vivem na região rural em época de chuva, escassez de materiais para suprir as necessidades dos enfermos e do bom funcionamento da unidade de saúde. O espaço físico da UBS compromete o serviço de saúde prestado à comunidade, necessidade de melhoria do vínculo paciente - equipe de saúde.

#### **1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)**

A priorização dos problemas foi efetivada conforme o Quadro 1.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à ESF Amoras, município de Viçosa, Estado de Minas Gerais

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/Priorização****</b>
Equipe incompleta – contratação de ACS	Alta	10	Fora	1ª
Ausência de Saneamento Básico completo na Zona Rural	Média	5	Fora	2ª
Difícil acesso dos pacientes da Zona Rural à Unidade em épocas de chuva	Média	5	Fora	3ª
Escassez de materiais para suprir a	Média	5	Fora	4ª

demanda dos pacientes (curativos) e da Unidade (Lençóis, Toalhas, ...)				
Espaço físico da UBS compromete o trabalho em saúde	Baixa	5	Parcial	5 <sup>a</sup>
Acolhimento ineficaz de usuários	Baixa	5	Total	6 <sup>a</sup>

Fonte: Elaborado pelo autor.

\*Alta, média ou baixa.

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

A partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) surgiram diversas mudanças no país. Dentre elas observou-se a necessidade de colocar em prática as propostas principais de universalidade, equidade e acessibilidade.

A implementação da estratégia do acolhimento surge como uma tentativa de reafirmar/aplicar tais propostas e alterar o processo de trabalho em saúde. Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar créditos, agasalhar, receber, atender. Busca-se alterar as relações entre profissionais e usuários, humanizar a atenção, estabelecer vínculo e responsabilização das equipes com a população, aumentar a capacidade de escuta às demandas apresentadas, resgatar o conhecimento técnico da equipe de saúde ampliando sua intervenção (GOMES, 2011).

O acolhimento na saúde vai além do conceito do dicionário de “recepção, atenção, consideração, refúgio, abrigo, agasalho”. Passa pela subjetividade, pela relação profissional de saúde x paciente, pela escuta das necessidades do sujeito. É uma tentativa de construir uma nova prática em saúde, compreender, estabelecer o vínculo, atos de receber e ouvir, dar respostas adequadas a cada demanda em todo o percurso de busca, desde a recepção e o atendimento individual ou coletivo até o encaminhamento externo, retorno, remarcação e alta.

Esse trabalho surgiu como uma proposta de intervenção e tem como importância melhorar o acolhimento na Unidade Básica de Saúde Amoras.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Promover um plano de ação visando à melhoria do Acolhimento na Unidade Básica de Saúde Amoras – Viçosa – MG.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Elaborar uma oficina de reflexão para a melhoria do acolhimento como rotina do serviço em uma Unidade Básica de Saúde Amoras;
- Sensibilizar e encorajar os profissionais de saúde sobre a necessidade de se melhorar e ampliar o acolhimento com a finalidade de aprimorar o serviço prestado à população;
- Possibilitar o aumento do vínculo profissional de saúde - usuário;
- Centrar as condutas no paciente como um todo e não somente na queixa atual;
- Refletir sobre o serviço interdisciplinar e estabelecer propostas que visem os benefícios para o processo de trabalho.

## 4 METODOLOGIA

Inicialmente, buscou-se um Planejamento Estratégico Situacional / Estimativa rápida, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações, de acordo com Campos, Faria e Santos (2010).

Para realização do presente trabalho, realizou-se uma busca por produções científicas que abordassem o tema acolhimento e sua implementação nas Unidades Básicas de Saúde. Foram pesquisadas as bibliografias disponibilizadas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), documentos de órgãos públicos (Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde), artigos de periódicos da *Scientific Electronic Library on line* (SciELO) e outras fontes de busca para revisão bibliográfica, como livros relevantes sobre a temática.

A procura de trabalhos nas bases de dados foi norteadada pelos descritores Acolhimento, Humanização, Saúde da Família. Os parâmetros de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: trabalhos publicados na língua portuguesa que mostravam a efetividade da implantação do acolhimento no processo de trabalho nas Unidades de Saúde.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **5.1 Conceito de Acolhimento**

O acolhimento é definido como a maneira em que se dão as relações humanas. Pode-se afirmar que acolher significa escutar, receber pessoas, cuidar. Em saúde, acolher representa a forma com a qual as práticas assistenciais ocorrem, demonstrando a qualidade e resolubilidade desses processos (BRASIL, 2013). Na perspectiva das diretrizes integrantes da Política Nacional de Humanização, o acolhimento objetiva a vinculação entre equipes e serviço, assim como com o usuário, de uma forma social e afetiva (BRASIL, 2013).

É fundamental compreender o acolhimento como algo que vai além do repasse de um problema, especialmente no que tange à doença. Deve-se centrar o conceito de acolhimento no sujeito e nas suas demandas (BRASIL, 2004).

### **5.2 Acolhimento na Atenção Primária à Saúde**

A efetivação do acolhimento na Atenção Primária à Saúde é desafiadora. Necessita implementar a escuta qualificada pelos trabalhadores, evidenciando permanentemente as demandas dos usuários dos serviços de saúde, atendendo-os conforme a priorização por meio de uma avaliação criteriosa das vulnerabilidades (BRASIL, 2013).

Revisão integrativa atual destaca a importância de estudos que analisem as dificuldades de implantação do acolhimento nas unidades de saúde. O estudo mostrou que o acolhimento não está sistematizado na Atenção Primária à Saúde, impactando na qualidade dos serviços e na satisfação dos usuários (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

Pesquisa qualitativa que objetivou compreender a experiência da equipe de saúde da família com o acolhimento realizou grupos focais com os profissionais de saúde. Foram identificados os fatores que dificultam a implementação do acolhimento, como o modelo assistencial biomédico, ausência de líderes e a complexidade do setor saúde (ROCHA; SPAGNUOLO, 2015).

De fato, na Atenção Primária à Saúde, diversas são as barreiras para o acolhimento. Aspectos relacionados à estrutura física precária, excesso de

demanda espontânea, rede de saúde deficitária e visão médico-centrada contribuem para desfavorecer a implantação do acolhimento (LOPES et al., 2015).

Recurso importante para a implementação do acolhimento na Estratégia Saúde da Família é a conscientização dos profissionais. O seu reconhecimento enquanto tecnologia de ampliação da escuta, redução da fragmentação do cuidado e promotor da qualidade de vida contribui para a efetiva execução do acolhimento (SILVA; ROMANO, 2015).

Investigação recente acerca da difusão de inovações destaca a importância de se identificar atores-chave que sejam capazes espontaneamente de adotar inovações e disseminá-las no estabelecimento da proposta do acolhimento em saúde. Segundo os autores, tais profissionais exercem liderança e têm a capacidade de potencializar o cuidado a partir da escuta do outro e, portanto, devem ser incentivados a exercer o seu papel junto à comunidade (VELLOSO; VARANDA, 2017).

Grande desafio do Sistema Único de Saúde é a garantia de acesso dos usuários aos serviços de saúde. O acolhimento, além de fazer parte de uma política pública, é incentivado por autores, pois propõe a reorganização dos serviços de saúde, visando a resolutividade e, por conseguinte, a ampliação do acesso (CLEMENTINO et al., 2015).

Uma pesquisa realizada em uma unidade de saúde da família no Estado de São Paulo reforça a importância da Estratégia Saúde da Família como um serviço próximo ao usuário e destaca a sua responsabilidade no acolhimento, acompanhamento e vinculação com a comunidade (MISHIMA et al., 2016). Nesse contexto, é fundamental que intervenções que favoreçam o acolhimento sejam realizadas.



## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

Com base na bibliografia e nos dados obtidos através de estudos para a realização do presente trabalho, observou-se que, na prática diária da Unidade de Saúde Amoras (Viçosa-MG), a abordagem completa e integral do acolhimento não era realizada. Tal problema interferia de maneira direta e prejudicial no processo e na organização do serviço de saúde.

### **6.2 Explicação do problema**

A partir das definições já estabelecidas previamente para a prática do acolhimento e do modelo ideal de implementação, constatou-se que, na Unidade de Saúde Amoras (Viçosa-MG), os profissionais de saúde componentes da equipe não tinham a capacitação suficiente para compreender e aplicar o acolhimento no processo de trabalho. Além disso, se subestimava a importância de executar tal prática de maneira integral e completa, muitas vezes, com a ausência de alguns profissionais ou a não integração entre eles.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

A explicação do problema possibilitou elencar os nós críticos a ele relacionados, bem como refletir sobre propostas de intervenção viáveis para sua resolução. Os nós críticos eleitos incluem baixa capacitação de profissionais para triagem de usuários em situação de urgência e ausência de integração entre os profissionais para a realização do acolhimento.

### **6.4 Desenho das operações**

O planejamento das ações implica no desenvolvimento de operações voltadas para cada nó crítico identificado (Quadros 2 e 3).

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Acolhimento Ineficaz de Usuários”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amoras, do município Viçosa, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	Baixa capacitação de profissionais para triagem de usuários em situação de urgência
<b>Operação</b> (operações)	Estabelecer práticas de identificação precoce dos sinais de alarme.
<b>Projeto</b>	<i><b>Urgências na Equipe de Saúde da Família.</b></i>
<b>Resultados esperados</b>	Evitar agravamento dos quadros de urgência.
<b>Produtos esperados</b>	Programa de triagem implantado.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: profissional capacitado no processo de triagem. Cognitivo: informação sobre o tema. Financeiro: recursos de materiais para identificação. Político: apoio da gestão de saúde.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: não existe Cognitivo: não existe Político: adesão da gestão local Financeiro: provimento de materiais
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Reunião para exposição à gestão.
<b>Prazo</b>	Um mês.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Coordenador da equipe e gestão local.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliações periódicas pelos profissionais em reuniões de equipe.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Acolhimento Ineficaz de Usuários”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amoras, do município Viçosa, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 2</b>	Ausência de integração entre os profissionais para a realização do acolhimento
<b>Operação (operações)</b>	Integrar todos os profissionais da equipe na atuação do processo de acolhimento.
<b>Projeto</b>	<b><i>Integração da equipe no acolhimento.</i></b>
<b>Resultados esperados</b>	Aumento do vínculo entre pacientes/usuários e a equipe de saúde, melhora na qualidade do atendimento e da resolutividade.
<b>Produtos esperados</b>	Melhora na assistência e geração de vínculo com o usuário.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: profissionais capacitados no processo de triagem. Cognitivo: informação sobre o tema. Financeiro: recursos de materiais para identificação. Político: apoio da gestão de saúde.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: não existe Cognitivo: disposição e integração no processo de trabalho Político: adesão da gestão local Financeiro: provimento de materiais
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Reunião para exposição à equipe da estratégia de saúde do bairro Amoras.
<b>Prazo</b>	Um mês.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Coordenador da equipe.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliações periódicas pelos profissionais em reuniões de equipe.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nas referências bibliográficas utilizadas para a construção do presente trabalho e a partir dos dados obtidos na revisão da literatura, observou-se que o processo do acolhimento vai além de um ato introdutório na relação profissional de saúde e usuário. Tal ferramenta permite a humanização e organização do processo de trabalho como um todo. Define-se como parte fundamental da instituição prática dos princípios básicos do SUS.

No entanto, a implementação do acolhimento na Unidade Básica de Saúde requer capacitação adequada dos profissionais. Acredita-se que com a presente proposta ocorra maior sensibilização da equipe de saúde acerca da importância do acolhimento para a garantia do acesso dos usuários, bem como favoreça a priorização do atendimento de acordo com as vulnerabilidades. Além disso, espera-se que ocorra o trabalho interdisciplinar na direção da melhoria da atenção aos usuários.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS** - acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético/estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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.

CLEMENTINO, Francisco S. et al. Acolhimento na atenção básica: análise a partir da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Revista Saúde e Ciência Online**, Campina Grande, v. 4, n. 1, p. 62-80, 2015.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 514-524, June 2015 .

GOMES, Miriam Caitano. **Percepção dos usuários sobre o acolhimento pela equipe da ESF de Glória de Dourados/ MS**. 2011. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Glória de Dourados- MS, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Atlas Brasil para o Desenvolvimento**. 2013.

LOPES, Adriana Santos et al . O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 104, p. 114-123, Mar. 2015 .

MISHIMA, Silvana Martins et al . Client satisfaction from the perspective of responsiveness: strategy for analysis of universal systems?. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 24, e2674, 2016 .

ROCHA, Suelen Alves; SPAGNUOLO, Regina Stella. Acolhimento na visão complexa: ação coletiva emergente na Equipe de Saúde da Família. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 104, p. 124-135, Mar. 2015 .

SILVA, Tarciso Feijó da; ROMANO, Valéria Ferreira. Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 363-374, June 2015.

VELLOSO, Adriana de Freitas; VARANDA, Marta Pedro. Difusão de inovação e atores-chave na ESF. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 1, p. 73-82, Mar. 2017.