

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

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: ACOLHIMENTO COMO BASE DA ATENÇÃO À
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO JACINTO-MG**

ROGÉRIA REGINA GOMES CHAVES

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

2013

ROGÉRIA REGINA GOMES CHAVES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: ACOLHIMENTO COMO BASE DA ATENÇÃO À
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO JACINTO-MG**

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

Orientador: Professor Edison José Corrêa

TEÓFILO OTONI — MINAS GERAIS

2013

ROGÉRIA REGINA GOMES CHAVES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: ACOLHIMENTO COMO BASE DA ATENÇÃO À
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO JACINTO-MG**

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

Orientador: Professor Edison José Corrêa

Banca Examinadora

Edison José Corrêa - Orientador

Andréa Fonseca E Silva

Aprovada em Belo Horizonte, em __/__/2013

RESUMO

No processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) deparamo-nos com os desafios da construção de um modelo de atenção que consiga responder às necessidades de saúde da população, garantindo o acesso universal aos serviços e a oferta de uma atenção integral de boa qualidade e resolutividade. Os serviços de saúde são os lugares onde são produzidos os cuidados e ofertados os diversos tratamentos para os usuários do SUS que adentram para as mais diversas necessidades. O acolhimento é chave fundamental para um tratamento efetivo deste usuário, pois possibilita a criação de um vínculo entre a equipe, proporcionando, dessa forma, maior efetividade nas práticas de produção da saúde. Este trabalho mostra, entre os vários problemas da equipe de saúde da família, a questão do acolhimento — humanização da assistência — como uma das prioridades a ser implementada no município de Santo Antônio do Jacinto, em Minas Gerais. São destacados os nós críticos — nível de atualização da Equipe de Saúde inadequado para enfrentamento do problema humanização da assistência/ acolhimento, acolhimento não implantado como diretriz para atendimento à demanda e atendimento inadequado aos usuários que adentram a unidade saúde para resolução da sua necessidade. As ações propostas para melhor assistência à saúde são: Educação continuada; Acolhendo a todos; Acolhimento com classificação de risco. Para cada uma delas são discriminados atores, resultados esperados, produtos esperados, recursos necessários, viabilidade, como fazer, prazo e avaliação. Conclui-se pela viabilidade das propostas, existindo riscos, se toda a equipe não ficar focada na estratégia e habilitar-se conceitual e praticamente para isso.

Palavras-chave: Saúde da Família. Humanização da atenção. Atenção à saúde. Planejamento em saúde.

ABSTRACT

The process of implementation of the Unified Health System (SUS) is faced with the challenges of building a model of attention that can meet the health needs of the population, ensure universal access to services and the provision of a comprehensive care of good quality and resolution. The health services are the places where are produced and offered different care treatments for SUS users that reach to their different needs. The humanization of health care is fundamental to an effective treatment of this person and to enables the creation of a link between the team, thus providing greater effectiveness in practice of health production. This work shows, among the several professional problems of a family health team, that this issue – humanization of the assistance — is one of the priorities as one of the priorities to be implemented in the municipality of Santo Antônio do Jacinto, Minas Gerais. Are highlighted critical nodes — update of inadequate educational level by health team to tackle problem humanization of assistance, humanization not deployed as a guideline for the demand and inadequate service to users who enter the health unit for resolution of your need. Proposed actions for better health care are: Continuing education; Welcoming to everyone; Risk protocol. For each one of them are designed actors, expected outcomes, expected products, resources, feasibility, how-to, and evaluation. It is concluded by the viability of proposals. There are risks, if the whole team is not focused on strategy and conceptual claim and updating.

Keywords: Family health. Humanization of assistance. Health assistance. Health planning.

Agradecimentos

A Deus, por tudo e pela provisão nesta jornada.

Ao Larryson, pelo incentivo e apoio.

Ao professor Edison Corrêa, pelo apoio e colaboração no desenvolvimento deste trabalho.

A todos os professores e colaboradores da NESCOM/UFMG, pela oportunidade.

Muito obrigado.

SUMÁRIO

1 Introdução	8
2 Equipe de Saúde da Família Dona Maria Rosa Bandeira: uma análise situacional	9
3 Justificativa	11
4 Objetivos	12
5 Método	13
6 Base conceitual	14
6.1 O acolhimento	14
6.2 O acolhimento e a Estratégia Saúde da Família	15
6.3 O acolhimento e a Humanização	16
7 Proposta de intervenção: acolhimento como base da atenção à saúde	18
7.1 Recomendações gerais	18
7.2 Plano de Intervenção	18
7.2.1 Ação 1 - Educação continuada	19
7.2.2 Ação 2 - Acolhendo a todos.	20
7.2.3 Ação 3 - Acolhimento com classificação de risco	21
8 Conclusão	22
Referências	23

1 Introdução

O Programa Saúde da Família (PSF) é marcadamente inovador em seu aspecto de relação interativa entre os profissionais e a comunidade. Trata-se, no entanto, de um projeto complexo pelas suas tantas atribuições e propostas. O objetivo do programa, entre outros, é a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Não há outro modo de viabilizar tais metas, senão planejar, prever e preparar os profissionais e a comunidade para a empreitada que, em muitos casos, tem obtido excelentes resultados e alcançado saídas criativas, comprometidas e transformadoras. O acolhimento ao usuário, ao ser atendido no Sistema de Saúde, é uma excelente arma para tais resultados.

O Acolhimento na saúde, assim como nas demais relações interpessoais, carece, por parte dos atores desta relação, de valores que devem ser próprios do ser humano, ou seja, a solidariedade, a tolerância, a disposição de ver e ouvir o próximo e tantas outras que são necessárias no convívio social (LINS, 2011).

Muitas vezes o usuário comparece à unidade para desabafar seus problemas cotidianos. O simples ato do acolhimento pela equipe cria um vínculo maior entre a pessoa e o PSF, que o profissional pode usar como estratégia para a promoção da saúde e prevenção da doença desse indivíduo e sua família.

O que se pode perceber é que o acolhimento é peça fundamental para se criar um vínculo de confiança entre a equipe e a comunidade. Com esse laço criado, torna-se mais fácil promover estratégias para uma maior adesão ao tratamento, para uma efetiva prevenção de patologias e, assim, a promoção da saúde.

2 Equipe de Saúde da Família Dona Maria Rosa Bandeira: uma análise situacional

Na prática diária, como enfermeira da equipe de Saúde da Família Dona Maria Rosa Bandeira, da cidade de Santo Antônio do Jacinto, em Minas Gerais (MG), é possível perceber vários problemas a serem resolvidos.

Considerando, para o município, com 11.775 habitantes (BRASIL, 2012), a realidade local do território da equipe, em uma das seis microáreas da zona urbana, pode-se dizer que se trata de uma clientela humilde e carente que muitas vezes procura o serviço de saúde em busca de um ouvinte para seus dilemas. Nessa área a população é de 2.890 habitantes (BRASIL, 2012), sob a responsabilidade da equipe. De uma maneira geral o nível de saúde da população é regular, por se tratar de pessoas de baixas condições socioeconômicas, mas que com ajuda programas sociais governamentais (bolsa família, bolsa escola), saíram da extrema pobreza. A maioria da comunidade tem a unidade de saúde como única porta para tratamento de suas patologias. A atitude da população em relação ao Serviço de Saúde é, na maioria das vezes, de cobrança e busca de soluções para seus problemas.

A equipe tem um forte laço com a comunidade, procurando, na medida do possível, solucionar o motivo da procura da unidade, o que muitas vezes não depende apenas da equipe, pois necessita de insumos e recursos não disponíveis.

Considerando a organização e o processo de trabalho da equipe constata-se dificuldades, no acolhimento ao usuário, no momento em que este adentra a unidade: falta de entendimento do processo e da dimensão do acolhimento, de desenvolvimento dessa questão como educação permanente e falta de integração interna da equipe de saúde da família, para tal.

Como relato de experiência, um cliente hipertenso procurou a unidade para esclarecer uma dúvida sobre o medicamento de que faz uso contínuo, mas foi mal recepcionado pela técnica em enfermagem, grosseira e impaciente na orientação. Mais tarde, em novo contato com o mesmo paciente, foi relatado que havia abandonado o uso do medicamento por falta de instruções e porque achava que já não precisava mais usá-lo. Ao aferir a sua pressão arterial, esta estava altíssima. Com muito diálogo, foi obtido um pouco de confiança, tendo sido convencido a

voltar a usar, e corretamente, o medicamento. Por esse acontecimento, percebe-se a importância do acolhimento e como ele pode fortalecer o vínculo entre a comunidade e o PSF.

Por ocasião da realização do Diagnóstico Situacional, no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, módulo Planejamento das ações de saúde (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010), foi possível relatar os principais problemas, tais como o acesso do usuário à unidade, o exercício do processo de acolhimento e humanização da atenção, a gravidez na adolescência, a hipertensão arterial, o controle dos diabéticos, a prevenção do câncer do colo uterino e de mama, controle do tabagismo e do etilismo, entre outros.

Desses, foi tomado como tema a ser desenvolvido nesse trabalho a dificuldade de os profissionais realizarem o acolhimento, necessário ao usuário, aos profissionais e ao serviço de saúde. Problemas como falta de adesão ao tratamento e resistência às orientações fornecidas são, muitas vezes, derivados da falta do acolhimento ao usuário quando ele procura a unidade. Muitas vezes, pela falta de tempo, pelo acúmulo de trabalho, a equipe se descuida um pouco do acolhimento, que é chave para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

3 Justificativa

Este tema — Acolhimento como base da atenção à saúde no município de Santo Antônio do Jacinto-Mg — foi escolhido pelo fato de ser o acolhimento essencial para efetividade de um tratamento, para promoção e para prevenção de qualquer patologia. Muitas questões poderiam ser resolvidas se o acolhimento fosse efetivado por toda equipe, o que não acontece, no momento.

Essa questão adquire relevância como um dos fatores que, aplicado, poderia ajudar a que as patologias não atingissem alto grau de complexidade. E, também, a mudar a abordagem na atenção, de uma abordagem centrada na doença para uma abordagem centrada na pessoa. Sua importância, portanto, se configura na mudança da relação profissional/usuário.

O conceito de acolhimento deve ser revisto e aprofundado: acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária. Desse modo, ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde.

Nesse sentido, esse trabalho se justifica em buscar bases para o entendimento e a vivência continuada do acolhimento em todos os processos de uma unidade ou equipe de saúde, o que é considerado relevante, nesse momento da equipe de Saúde da Família Dona Maria Rosa Bandeira, em Santo Antônio do Jacinto.

4 Objetivos

São os seguintes os objetivos desse Trabalho de Conclusão de Curso:

4.1 Objetivo geral

Elaborar e propor plano de intervenção para implementação do acolhimento no processo de trabalho da equipe de Saúde da Família

4.2 Objetivos específicos

Rever e registrar os aspectos conceituais básicos relacionados à atenção básica em saúde, à equipe de Saúde da Família e ao Acolhimento, no processo de atenção.

Caracterizar a participação da equipe e a organização do Serviço da Saúde da Família no acolhimento do usuário.

Descrever as ações estratégicas, os responsáveis, os recursos, os prazos e o sistema de avaliação e acompanhamento das propostas.

Identificar e propor ações de educação permanente dos trabalhadores da equipe de saúde da família.

5. Método

Esse trabalho está fundamentado em revisão de literatura, com os descritores Saúde da Família, Humanização da atenção, Atenção à saúde, Planejamento em saúde, por meio da escolha, na literatura científica, de artigos selecionados sobre o tema proposto, em bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), de documentos oficiais e outras fontes na internet, além de livros e revistas relacionados com o tema.

Foram utilizados também dados de artigos e trabalhos de conclusão de cursos realizados pelos profissionais do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pela UFMG, na Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva.

Foram utilizados dados existentes; no Sistema de Informação da Atenção (SIAB) e no Sistema de informações de agravos de notificação e dados cadastrais da equipe.

Foi realizado plano de intervenção, onde foram apresentadas recomendações publicadas em documentos oficiais do ministério da saúde e em seguida, montado o plano com apresentação dos nós críticos e intervenção.

6. Base conceitual

São apresentados, a seguir, os aspectos conceituais e operativos relacionados ao acolhimento ao usuário na unidade de saúde, a dimensão do trabalho da equipe ao receber esse paciente de forma correta e o acolhimento como processo de humanização.

6.1 O acolhimento

O artigo 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988, artigo 196) versa que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, o que foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde — leis 8.080 (BRASIL, 1990a) e 8.142 (BRASIL, 1990b)—, culminando com a legislação de estruturação do Sistema Único de Saúde - SUS (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2003). Essa legislação provocou importantes mudanças no setor de saúde no Brasil. A partir daí, o SUS tem procurado sua superação e a construção de ações que concretizem seus princípios e diretrizes, incluindo propostas complementares, como ações programáticas de saúde, acolhimento, vigilância e promoção da saúde (CARVALHO *et al.*, 2008).

Considerando o tema desse trabalho, será utilizado o conceito de acolhimento como: “Prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de variadas formas” (BRASIL, 2011, p. 19).

E acolher significa: “dar acolhida ou agasalho a; hospedar; [...] receber: atender; [...], dar crédito a; dar ouvidos a; [...], admitir, aceitar; [...], tomar em consideração; atender a [...]” (AURELIO BUARQUE DE HOLANDA FERREIRA, 1986, p.34).

Para Abbes (2010), *apud* Trindade (2010, pg. 13):

[...] é importante ressaltar que o acolhimento não é triagem e sim implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos; é uma

postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário que inclua sua cultura, saberes e capacidade de avaliar riscos; é a construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências centrais e distritais, ou seja, é o rompimento com a lógica da exclusão.

De acordo com Capozzolo:

O projeto acolhimento propõe que todos os usuários que procuram os serviços de saúde sejam escutados por um profissional de saúde. A existência de um espaço privativo e protegido, a atitude acolhedora do profissional são chaves para identificação dos motivos de busca por atenção e, conseqüentemente, para intervenções mais resolutivas. (CAPOZZOLO *et al.*, 2004, p. 14).

Para o Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, da Secretaria de Atenção a Saúde do 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. Favorece, também, a 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, 2008, p.3-4).

6.2 O acolhimento e a Estratégia Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), implantada no SUS em 1994, é hoje norteadora da política de saúde para a atenção primária em todo o Brasil e tem como objetivo “a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e no hospital” (PEREIRA, 2006, p. 1).

Segundo o autor, a unidade de Saúde da Família estrutura-se em princípios de: territorialização/adscrição de clientela, integralidade, hierarquização, caráter substitutivo das UBS's e trabalho em equipe multiprofissional. Cabe notar, nesse ponto, que o acolhimento, enxergado como ação de saúde, encontra subsídios importantes nos objetivos do PSF.

De acordo com Beck e Minuzi (2008), o acolhimento ainda é uma ação de saúde pouco clara para os trabalhadores das Unidades de Saúde da Família. É possível observar que embora os conceitos sobre acolhimento estejam apreendidos, a sua operacionalização ainda é uma "caixa preta". Isto pode ser observado quando o acolhimento é traduzido em ações instituídas como triagem, consulta agendados, encaminhamento, normas de acesso, etc.

Ainda segundo as autoras,

[...] o acolhimento nos serviços de saúde tem sido considerado como um processo, especificamente de relações humanas, pois deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores do atendimento. Não se limita ao ato de receber, mas se constitui em uma seqüência de atos e modos que compõem o processo de trabalho em saúde (BECK; MINUZI, 2008, p.4),

Através da reorganização do processo de trabalho é possível uma melhor utilização dos recursos da Unidade de Saúde, qualificando o trabalho dos profissionais, integrando-os na assistência e resgatando o trabalho multiprofissional. Essa mudança pode possibilitar a ampliação de espaços democráticos de discussão, de decisão, de escuta e de trocas, desencadeando um intenso movimento de forças criativas e propostas inovadoras.

O acolhimento na saúde, assim como nas demais relações interpessoais carecem, por parte dos atores desta relação, de valores que devem ser próprios do ser humano, ou seja, a solidariedade, a tolerância, a disposição de ver e ouvir o próximo, e tantas outras que são necessárias no convívio social (LINS, 2011).

6.3 O acolhimento e a humanização

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 Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com tal programa, humanizar é: "ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, como melhoria nos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais" (CARVALHO *et al.*, 2008, p. 94). Dessa forma, o acolhimento ao usuário está inteiramente ligado à humanização.

Para Solla (2005), o "acolhimento" significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas. Diz respeito, ainda, à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução do seu problema.

A proposta do acolhimento, articulada com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços (cogestão, 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, 2006b).

7. Proposta de intervenção: acolhimento como base da atenção à saúde

Serão apresentadas, inicialmente, algumas recomendações publicadas em documentos oficiais do Sistema Único de Saúde. A seguir é apresentada uma proposta para atuação da equipe de Saúde da Família, para implementação de um processo de acolhimento.

7.1 Recomendações gerais

Assumir efetivamente o acolhimento como diretriz é um processo que demanda transformações intensas na maneira de funcionar a atenção básica. Isso requer um conjunto de ações articuladas, envolvendo usuários, trabalhadores e gestores, pois a implantação do acolhimento dificilmente se dá apenas a partir da vontade de um ator isolado (BRASIL, 2011).

Organizar as unidades de saúde com os princípios de responsabilidade territorial, adscrição de clientela, vínculo com responsabilização clínico-sanitária, trabalho em equipe e gestão participativa, entendendo-se o acolhimento como prática intrínseca e inerente ao exercício profissional em saúde são estratégias para implantação do acolhimento nas unidades (BRASI, 2006b).

7.2 Plano de intervenção

Considerando a análise situacional apresentada ao início desse trabalho e a necessidade de uma intervenção na realidade local, são apresentadas algumas ações prioritárias para a melhora do processo de trabalho da equipe de Saúde da Família, no tocante à situação “acolhimento”.

7.2.1 Ação 1

Problema	Dificuldade de os profissionais de saúde realizar o acolhimento
Nó crítico	Nível de atualização da Equipe de Saúde inadequado para enfrentamento do problema humanização da assistência/ acolhimento
Operação/ Ação	Educação continuada
Atores	Enfermeira; Técnico em Enfermagem; Agentes Comunitários de Saúde; Médico; Dentista; Auxiliar de saúde bucal; Recepcionista; Porteiro; Auxiliar de serviços gerais.
Resultados esperados	Plano de educação permanente instalado, com discussão sistemática voltada para o acolhimento na unidade de saúde.
Produtos esperados	Pessoal permanentemente capacitado Elaboração de projeto de protocolo de acolhimento como linha de cuidado Efeito positivo sobre outros problemas
Recursos necessários	Sala de reuniões, projetor, documentos institucionais (Caderno de Atenção Básica e outros).
Viabilidade	Viabilidade: Muito viável. Riscos: Não participação de toda equipe.
Como fazer	Oficinas de educação continuada semanais programadas e executadas como agenda de trabalho de todos os profissionais, aprovada pela gestão e com participação de todos.
Prazo	30 dias
Avaliação	Trimestral, através de reuniões com autoavaliação e discussão entre a equipe sobre o andamento do serviço e resultados da implantação do protocolo.

7.2.2 Ação 2 - Acolhendo a todos.

Problema	Dificuldade de os profissionais de saúde realizar o acolhimento.
Nó crítico	Acolhimento não implantado como diretriz para atendimento à demanda.
Operação/ Ação	Acolhendo a todos.
Atores	Enfermeira; Técnico em Enfermagem; Agentes Comunitários de Saúde; Médico; Dentista; Auxiliar de saúde bucal; Recepcionista; Porteiro; Auxiliar de serviços gerais; usuários do SUS.
Resultados esperados	Fluxo dos usuários organizado. Acolhimento implantado como mecanismo de ampliação do acesso e como dispositivo de (re) organização do processo de trabalho da equipe.
Produtos esperados	Oferta adequada para responder as necessidades do usuário. Atuação da equipe com ênfase no acolhimento. Atendimento de usuários agendados e da demanda espontânea.
Recursos necessários	Sala de acolhimento.
Viabilidade	Bastante viável. Risco: Tumulto na Unidade de Saúde, até adequação da ação.
Como fazer	Os agentes comunitários de saúde agendam 50% das consultas médicas e a outra metade é para a demanda espontânea que passará por triagem após a recepcionista encaminha-los a enfermeira.
Prazo	Imediato
Avaliação	Semanal, através de reuniões com todos os profissionais.

7.2.3 Ação 3: Acolhimento com classificação de risco

Problema	Dificuldade de os profissionais de saúde realizar o acolhimento.
Nó crítico	Atendimento inadequado aos usuários que adentram a unidade saúde para resolução da sua necessidade.
Operação/ Ação	Acolhimento com classificação de risco.
Atores	Enfermeira; Técnico em Enfermagem; Agentes Comunitários de Saúde; Médico; Dentista; Auxiliar de saúde bucal; Recepcionista; Porteiro; Auxiliar de serviços gerais; usuários do SUS.
Resultados esperados	Identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e as devidas priorizações.
Produtos esperados	Acesso com equidade da demanda espontânea.
Recursos necessários	Adequação de fluxos Organização da agenda de consultas
Viabilidade	Bastante viável. Risco: Tumulto na unidade até adequação da ação.
Como fazer	.Após o acolhimento na chegada pelo recepcionista e porteiro, o usuário é encaminhado ao enfermeiro, que realiza a primeira consulta até determinado horário dos usuários agendados e também da demanda espontânea, passando a retaguarda ao médico para os casos de consulta. Os demais casos são encaminhados aos agentes de saúde que agendam as consultas
Prazo	Imediato
Avaliação	Semanal.

8 Conclusão

Este trabalho objetivou explicitar a relevância da aplicação do acolhimento ao usuário para humanização do atendimento e garantia da equidade e do acesso.

Identifica-se a importância do Acolhimento para melhoria do acesso e resolutividade das necessidades apresentadas pelos usuários quando procuram a unidade de saúde. Também sua efetiva contribuição como diretriz operacional que possibilita revisão das práticas e possibilidade de reorganização dos processos de trabalho da equipe.

De acordo com este estudo percebe-se que se a existência do acolhimento for produtora de cuidado e de inclusão para os usuários, com o tempo, provavelmente, eles irão defender mais esse dispositivo, aumentando suas chances de sustentabilidade e, conseqüentemente, a legitimidade da atenção básica.

As três ações propostas, em respostas a aspectos mais estratégicos (nó crítico) foram escolhidas na percepção de que, desatados, podem tomar o problema relatado como resolvido ou minimizado. A viabilidade de sucesso é alta, se toda a equipe estiver focada na estratégia e também habilitar-se conceitual e praticamente para isso.

Os riscos incluem tumulto na unidade de saúde tanto pelos usuários como pela própria equipe, na adequação das propostas elaboradas, mas, com o tempo, a agenda se organiza e assim é possível realizar um atendimento de qualidade para cada necessidade do usuário e para melhorar o processo de trabalho.

Referências

ABBES, C. **Política de Humanização**, *apud* TRINDADE, C. S. A importância do acolhimento no processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. 39f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

AURELIO BUARQUE DE HOLANDA FERREIRA. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2 ed. Editora Nova Fronteira. Rio de Janeiro, 1986.

BECK, C. L. C.; MINUZI, D. **o acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma análise bibliográfica**. Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). , Santa Maria, vol. 34a, n 1-2: p. 37-43, 2008. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasaude/issue/view/386>. Acesso em: 23 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. 2012. Disponível em: <http://siab.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=1>. Acesso em: 13 maio 2013.

BRASIL. **Constituição** [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf>. Acesso em: 23 mar. 2013.

BRASIL. **Lei 8.080** 11 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Legislativo. Brasília, DF: 12 set. 1990a, seção 1, p.1. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2013.

BRASIL **Lei 8142** de 28 de Dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Legislativo. Brasília, DF: 28 dez.1990b. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/lein8142de28dedezembrode1990-17-11-2009>. Acesso em: 13 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Acolhimento como uma Diretriz da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/.../acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 23 mar.2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas praticas de produção de saúde**/2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 42p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude_2ed.pdf. Acesso em: 22 mar.2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2 ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 44 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS_PNH.pdf. Acesso em: 20 mar.2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p.(Serie A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, volume I). Disponível em: Acesso em: 22 mar.2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa da população para 1 julho de 2012 [online]. 2012a. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2012/estimativa_dou.sh [tm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2012/estimativa_dou.sh). Acesso em: 27 maio 2013.

BRASIL. Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB, 2012b [online]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>>. Acesso em: 23 mar.2013.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/24>. Acesso em: 23 mar.2013.

CARVALHO, C.A.P.*et al.* Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de saúde. **Revista Arq. Cienc. Saúde**, vol. 15, n. 2, pág. 93-95 abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2088001300015&script=sci_artexxt>. Acesso em: 23 mar. 2013.

CAPOZZOLO, A.A. et al. (org.) **Orientações, rotinas e fluxos sob a ótica do risco/vulnerabilidade**. 2º caderno de apoio ao acolhimento. Prefeitura Municipal de São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.saudedafamilia.org/projetos/outros_projetos/acolhimento/caderno_2_cd.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. **Legislação do SUS**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2013.

LINS, D.C.A. **Acesso e acolhimento com qualidade: um desafio para o SUS.** *In:* Conferência Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, 8. Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <<http://www.ribeirao-preto.sp.gov.br/saude/conselho/conf/8conferencia/ta-5.pdf>>. Acesso em: 23 mar.2013.

PEREIRA, R.P.A. **O Acolhimento e a Estratégia Saúde da Família.** Grupo de Estudos em Saúde da Família. AMMFC: Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://www.smmfc.org.br/gesf/RPAP_acolhimento_esf.htm>. Acesso em: 23 fev. 2013.

SOLLA, J.J.S.P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 5 (4): 493-503, out. / dez., 2005. Disponível em: Acesso em: 23 mar.2013.