

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

**ACOLHIMENTO, UMA FERRAMENTA USADA NA ORGANIZAÇÃO E  
PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL**

**ARAÇUAÍ-MG**  
**2011**

RAFAEL RIBEIRO RODRIGUES

**ACOLHIMENTO, UMA FERRAMENTA USADA NA ORGANIZAÇÃO E  
PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL**

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

Orientadora: Profa. Dr<sup>a</sup> Mara Vasconcelos

**ARAÇUAÍ-MG**

**2011**

RAFAEL RIBEIRO RODRIGUES

## **ACOLHIMENTO, UMA FERRAMENTA USADA NA ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL**

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

Orientadora: Profa. Dr<sup>a</sup> Mara Vasconcelos

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup> Mara Vasconcelos  
Prof. Marcos Azeredo Furquim Werneck

Aprovado em Belo Horizonte: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dedico esse trabalho a minha família que  
Sempre me estimulou e cobrou pela  
Dedicação aos estudos.  
Hoje certamente possuí afirmar que colhi mais um  
Fruto nessa longa caminhada.

Agradeço a Deus por me acompanhar em mais uma etapa da vida,  
Meus pais pelo apoio incondicional,  
À Jonislene pelo incentivo,  
Meus colegas pela amizade e companhia durante as longas e cansativas viagens à  
Araçuaí,  
À Cássia Evelise pelo aprendizado proporcionado,  
À Mara Vasconcelos pela ajuda e paciência,  
AO CEABSF pela boa qualidade do curso,  
À UFMG pela oportunidade,  
À calorosa Araçuaí pela acolhida.

## **RESUMO**

O acolhimento surge como uma grande estratégia para solucionar problemas na atenção primária a saúde como a melhoria de acesso e a humanização do atendimento, dessa forma contribui para melhoria da qualidade de vida dos usuários. O objetivo do trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre o acolhimento em saúde bucal. Com o desenvolvimento do estudo pude ratificar que a conduta adotada pela ESB Bomfim e o Traçadal de Rio Pardo de Minas/MG, estava completamente errônea, não existe acolhimento e o serviço não atinge seus objetivos. Várias mudanças serão necessárias. O acolhimento é uma grande ferramenta a ser usada na organização das ações da ESB onde atuo, uma vez que além de melhorar o acesso e a humanização do atendimento, ele propicia a efetivação dos princípios do SUS como Integralidade, Equidade e Controle Social.

## **DESCRITORES**

Acolhimento, Acolhimento na Saúde Bucal

## **ABSTRACT**

The host appears as a grand strategy for solving problems in primary health care such as improving access and the humanization of care, thus contributing to improving the quality of life of users. The objective of this study was to review the literature on oral health care. With the development of the study could confirm that the conduct adopted by the ESB and Bonfim-Traçadal Rio Pardo de Minas / MG, I was completely wrong, there is no host and the service does not reach your goals. Several changes are needed. The host is a great tool to be used in the organization of the shares of ESB where I work, as well as improve access and humanization of care, it provides the realization of the principles of the SUS as a comprehensive, equitable and Social Control.

Work keys: host, oral health care

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS: Agentes Comunitários de Saúde

ASB: Auxiliar de Saúde Bucal

ESB: Equipe de Saúde Bucal

ESF: Estratégia de Saúde da Família

PSF: Programa Saúde da Família

SUS : Sistema Único de Saúde

TSB: Técnico em Saúde Bucal



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVO GERAL	15
3.1.OBJETIVO ESPECÍFICO	15
4. METODOLOGIA	15
4.1 O CONTEXTO DA EQUIPE DE SAÚDE BONFIM-TRAÇADAL	15
5. REVISÃO DA LITERATURA	17
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
7. REFERÊNCIAS	22

## **1 INTRODUÇÃO**

No ano de 1994, surge o Programa de Saúde da Família (PSF) como estratégia de reorganização da atenção básica no país. Este programa deve seguir os princípios de diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e ter como foco de ações o indivíduo em sua singularidade, seu contexto, sua família, sua comunidade através de ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde.

Nessa nova política de saúde pública, o PSF é porta de entrada do usuário no serviço de saúde e nunca deverá barrar e/ou limitar o atendimento aos usuários sim, deve-se sim procurar resposta a todos os problemas que ali aparecem, e sempre que necessário, encaminhar o usuários a outros níveis de assistência, sempre solicitando sua contra-referência.

Um dos preceitos dessa nova política da atenção básica é utilizar tecnologias de alta complexidade e baixa densidade, sendo o acolhimento uma das principais tecnologias aplicadas neste contexto (PORTARIA N. 648/GM, de 28 de março de 2006).

O acolhimento surge como uma resposta aos problemas históricos de dificuldade de acesso aos serviços de saúde no país que persistiam apesar dos inúmeros avanços na saúde pública e principalmente com a criação da Estratégia de Saúde da Família, que traz o serviço de saúde o mais próximo possível de sua clientela (NASCIMENTO, 2008).

Em 2003, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH) – o HumanizaSUS – onde é enfatizado a necessidade da atenção integral através da garantia do acolhimento. Nela, o acolhimento é considerado as boas vindas aos usuários, a recepção, logo que o indivíduo adentra na unidade a equipe já se torna responsável por ele, escutando seus problemas, suas angústias e preocupações, sempre procurando oferecer uma atenção resolutiva na atenção básica e, quando necessário, direcionar o usuário a outros níveis de assistência (BRASIL, 2004).

Fazendo parte da política do PSF, o acolhimento deve ser visto como estratégia para aplicação dos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade, a partir de uma escuta qualificada que permita identificar as necessidades, riscos e vulnerabilidades do usuário, com um tratamento humanizado e respeito àqueles que procuram o serviço. É uma escuta na qual se estabelece empatia, demonstrando interesse pela fala do outro (COSTA, 2004; MACHADO, 2005).

O acolhimento é mais um espaço de encontro, vínculo, comunicação, entre usuário/equipe onde se abre um processo de escuta e ausculta de problemas, não deve ser apenas um gerador de informações e reclamações, deve expor os direitos e deveres, sempre oferecendo uma solução para as necessidades apresentadas, sendo a equipe multiprofissional responsável pelo atendimento integral do usuário, de acordo com princípios do SUS.

O acolhimento é uma ferramenta que pode ser usada como forma de humanizar o atendimento e organizar o processo trabalho em saúde, sendo indispensável para as propostas do Programa Saúde da Família. Ele permite organizar e qualificar as necessidades da população atendida, preservando a equidade na atuação da equipe e maior controle sobre a demanda e, simultaneamente, universalizando o acesso ao serviço.

O processo de acolhimento deve ser visto como um dispositivo capaz de construir uma nova prática em saúde, compreendendo-o como ações comunicacionais, atos de receber, escutar e auscultar os desejos de uma população, sempre procurando dar respostas aos problemas. Ele permite que a ferramenta da comunicação no nosso dia-a-dia.

Para Carvalho (2007), o acolhimento busca atender o indivíduo em suas necessidades e anseios, independentemente do diagnóstico, da complexidade da demanda ou da percepção do profissional ao qual se apresenta.

Para Santos (2007), o acolhimento se empregado adequadamente, pode organizar as demandas, de acordo com necessidades e prioridades, evitando-se modelos ultrapassados como ordem de chegada e filas, que geram perda de tempo e energia e, conseqüentemente a insatisfação do usuário, estresse entre usuários e equipe e a não resolução das necessidades apresentadas.

A inclusão do acolhimento no processo de trabalho exige que equipe multiprofissional estabeleça protocolos para a correta conduta profissional frente às dificuldades dos

usuários. Assim, acolhimento parece ser o ponto de partida para a organização do processo de trabalho (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

O acolhimento tem como objetivos: atender todas as pessoas que procuram o serviço, garantindo a universalidade; reorganizar o processo de trabalho deslocando o eixo central do médico para uma equipe multiprofissional e melhorar a relação trabalhador-usuário, baseando-se em parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania (FRANCOLLI; BERTOLOZZI, 2001; FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

O acolhimento, como elemento inicial do processo de trabalho em saúde, usado para dar as “boas vindas” ao usuário, o começo da solução de seus problemas, pode ser considerado uma tecnologia de alta complexidade e baixa densidade, e, mesmo sendo uma “tecnologia”, termo que muitas vezes nos assusta, essa ferramenta não exige conhecimentos profissionais especializados e equipamentos específicos, basta boa vontade e cumprimento dos protocolos de acolhimento adotados pela equipe.

O acolhimento nos permite produzir melhores condições de equidade no nosso processo de trabalho, guiando nossas ações e promovendo o ordenamento da oferta de serviços, além de nos proporcionar uma melhor aproveitamento dos recursos existentes frente às reais necessidades de saúde de nossa população (MARTINS, 2009).

Uma outra vantagem do acolhimento é que, se aliado ao vínculo do profissional com a população, é capaz de reorganizar o processo de trabalho, saindo da lógica da agenda/consulta, que ainda persistem em predominar no processo de trabalho em saúde, para a de responsabilização da equipe multiprofissional, pondo em prática os princípios de equidade e integralidade.

O acolhimento, além de organizar o processo de trabalho, diminuindo as filas de espera e a demanda reprimida, maior eficiência e eficácia nas ações, tem como maior benefício o clima de satisfação com a equipe e usuários. Esse fato melhora a confiança na equipe e isso é essencial no processo de trabalho em saúde/doença (FERREIRA, 2009).

Para Franco, Bueno e Merhy (1999), o principal desafio no processo de acolhimento é o empenho e incorporação de médicos e dentistas, que normalmente não participam deste processo, de modo que possam promover impacto positivo na solução dos problemas de saúde da população.

A Equipe de Saúde Bucal, inserida no contexto da Saúde da Família, na maioria das vezes atua na contramão do modelo vigente de promoção de saúde, a ESB se isola dos demais membros da equipe, tendo o Dentista como o centro das atenções. Este profissional, em grande parte dos casos, limita sua atuação em determinado número de fichas e procedimento, e sua contribuição ao acolhimento seria dar um bom dia aos pacientes.

Este tipo de conduta já caiu por terra, o Dentista, Técnico de Higiene Dental (TSB) e Auxiliar de Consultório Dentário (ASB), atuam em uma equipe Multidisciplinar, com co-responsabilização por determinada clientela. Suas práticas não devem ser restringidas ao atendimento clínico, a ESB deve participar ativamente de “TODAS” as ações da equipe, e responsabilizar-se pela realização do acolhimento não só da saúde bucal, mas de todos dos usuários que adentram na unidade.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A Estratégia de Saúde da Família completa 17 anos com grandes avanços na atenção primária à saúde. Porém, nem sempre os profissionais de saúde e usuários acompanham essa evolução da assistência, ainda estão presos ao modelo curativista.

Minha visão de acolhimento era apenas de receber bem o usuário, dizer um bom dia ou apenas ser educado. Entretanto o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) mudou o meu olhar sobre o acolhimento, pude conhecer melhor esta ferramenta e, sendo assim, logo identifiquei o acolhimento como um meio de organizar o processo de trabalho de minha equipe.

O dentista muitas vezes é excluído ou se exclui do processo do acolhimento, fica trancado numa sala preso a determinado número de fichas e atendendo casos de urgência. Dessa maneira, o trabalho não promove saúde e gera um ciclo repetitivo.

Deste modo, realizar um estudo que nos permita conhecer os benefícios da prática do acolhimento na Atenção Primária em Saúde para que possamos garantir uma assistência humanizada da Equipe de Saúde Bucal, pondo em prática os princípios da Equidade e Integralidade poderá solucionar um dos problemas da minha equipe.

Esse tema conecta-se com a proposta do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), modalidade à distância, no que diz respeito à melhoria e aprimoramento do desempenho dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família.

### **3 OBJETIVO GERAL**

Realizar uma revisão da literatura sobre o acolhimento em saúde bucal, e a partir do conhecimento gerado pelo estudo implantar o acolhimento como alicerce para a organização do processo de trabalho da ESB onde atuou.

#### **3.1 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Conhecer os benefícios e diferentes experiências da prática do acolhimento como linha condutora para organização e planejamento das atividades da equipe de saúde bucal.

### **4 METODOLOGIA**

Para desenvolver o estudo, foi realizado uma revisão da literatura através da busca de artigos científicos publicados que envolvam o tema. Para isso, utilizou-se a base de dados de sites como LILACS, MEDLINE, SCIELO, BVS, e portarias ministeriais com a utilização dos seguintes descritores: acolhimento, Acolhimento na Equipe de Saúde Bucal.

Apenas serão pesquisados artigos da língua portuguesa publicados nos últimos 11 anos, de 2000 a 2011. Os artigos selecionados foram analisados buscando respostas para os objetivos que guiaram este estudo.

#### **4.1 O CONTEXTO DA EQUIPE DE SAÚDE BONFIM-TRAÇADAL**

O serviço de assistência a saúde pública no município de Rio Pardo de Minas evoluiu consideravelmente nos últimos anos. O município com cerca de 31.000 habitantes, sendo quase 60% de zona rural, cobre 100% de sua população. São 10 ESF, todas com ESB. O NASF ainda dá o apoio complementar à Saúde da Família. Entretanto ainda há muito o que melhorar, principalmente no que diz respeito a qualidade o atendimento, no “lidar” com o usuário e essa melhoria pode se iniciar com a implantação do acolhimento.

A ESF onde atuo é predominantemente rural, abrange duas grandes comunidades o Bonfim e o Traçadal, com cerca de 4100 usuários cadastrados. Nossa equipe ainda não tem sede própria. A equipe atua no prédio da secretaria de saúde, localizado na cidade, num espaço improvisado, e em alguns pontos de apoio da zona rural.

A Equipe de Saúde Bucal que é Modalidade I, com dentista e ASB, atua no Centro Odontológico Municipal. Como há grande distância entre o Centro Odontológico e a sede da equipe, raramente tenho contato com os outros membros da equipe. Porém a sede própria de nossa equipe já está na fase final de construção, sendo assim, em breve poderemos trabalhar junto com os outros membros, atuando como uma verdadeira equipe.

Em meu município, incluindo a Unidade de Saúde onde atuo, vários foram os modelos já empregados na organização da atuação da equipe de saúde bucal, entretanto nenhum conseguiu colher frutos positivos.

A atual estratégia de organização dos trabalhos da minha ESB e de todas as outras nove do município é a mesma, um modelo imposto pela coordenação da saúde bucal do município. Cada dentista deve atender 16 pacientes por dia, sendo 8 pela manhã e 8 a tarde. O atendimento é agendado através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cada dia um ACS agenda os usuários de sua micro-área de maneira aleatória. Se o paciente necessita de uma nova consulta ele tem que procurar o ACS. Esse modelo ultrapassado não permite a continuidade do tratamento e conseqüentemente não promove uma melhoria nas condições de saúde da população. Outro agravante é que pelo fato de meu território ser localizado na zona rural, há a necessidade do deslocamento dos usuários até a cidade, além disso, como a maioria usa o ônibus como meio de transporte, o atendimento aos pacientes ocorrem apenas no período da manhã. No restante do dia tendo os pacientes de outro território. As ações de prevenção e promoção são deixadas de lado.

No ano passado, tentamos implantar um sistema de atendimento onde o próprio dentista agendava seus pacientes, num sistema de cartão onde havia continuidade nos tratamentos, mas como a demanda reprimida é muito grande e o atendimento não era suficiente, gerou descontentamento de grande parte dos usuários, já que muitos aguardavam meses para conseguir o atendimento.



## 5 REVISÃO DA LITERATURA

O acolhimento é uma nova forma de organização do processo de trabalho na área da saúde. Para alguns autores o acolhimento é uma ferramenta, um espaço de encontro, a recepção do usuário, uma estratégia ou uma escuta qualificada do usuário que procura pelos serviços de saúde.

Sabemos que no nosso dia-a-dia lidamos com diferentes pessoas, com diferentes necessidades, anseios e expectativas. Um serviço desorganizado, sem acolhimento, tem varias conseqüências negativas como a ausência de equidade e de otimização no cuidado aos usuários, provoca baixa adesão às atividades da equipe como grupo operacionais, além da falta de cooperação com os tratamentos propostos. Isso provoca insatisfação nos usuários e uma sobrecarga de trabalho nos profissionais que vêm seus trabalho e dedicação sem o resultado desejado (FERREIRA, 2009).

Esta mesma autora ainda relata que o acolhimento é fundamental para organizar a demanda, “seria transformar a demanda espontânea em demanda programada, e isso só é possível com a implantação do acolhimento” (FERREIRA, 2009, p.12).

A livre demanda ou demanda espontânea é caracterizada por indivíduos que buscam o atendimento por sua autopercepção ou por alguma alteração clínica evidente, como dor ou desconforto. Esse tipo de demanda certamente é a principal demanda para o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde. O acolhimento para esse tipo de demanda não deve ser rejeitado, deve sim ser ofertado diariamente nos dois turnos de trabalho. E, organizar e reduzir este tipo de demanda são os maiores desafios do processo de trabalho em saúde.

Essa demanda espontânea excessiva causa diversos conflitos entre usuários/equipe, inicialmente quando o usuário procura uma vaga, o sistema de demanda espontânea nunca garante que o usuário irá alcançá-la. Muitas vezes, só consegue resolver seu problema que chega primeiro ou bem grita mais alto, isso gera as “filas das madrugadas” e uma clima tenso na unidade. Com essa disputa injusta entre os usuários, eles se sentem inseguros e desamparados pelo serviço.

Outro momento de tensão é após o término do atendimento, pois o usuário não terá um retorno nem um próximo atendimento agendado. O fato do tratamento não se completar gera uma rotatividade dos indivíduos que utilizam o serviço, um ciclo vicioso, permanecendo o usuário mais tempo no serviço sem garantia de conclusão do tratamento ou resolução dos problemas.

Já a demanda organizada ou atenção programada é caracterizada por usuários cadastrados na área de maior vulnerabilidade. Os indivíduos que apresentam doença ativa são atendidos na Unidade de forma agendada de acordo com a sua necessidade, com a continuidade do atendimento até a resolução da questão. Quando necessário, a clientela pode receber atenção em outros espaços sociais da comunidade.

Podemos considerar a recepção o cerne do acolhimento, esse espaço é onde inicialmente o usuário busca uma solução para seu problema, desde modo, o profissional responsável por esse terreno deve ter sensibilidade e habilidade suficientes para exercer esse acolhimento inicial. A partir desse momento já se pode definir trajetória que cada usuário percorrerá até solucionar a questão que tanto anseia.

O acolhimento sempre deve oferecer uma resposta positiva aos problemas do usuário. Além de promover a descentralização do atendimento da figura do médico para todos os membros da equipe (NASCIMENTO, 2008).

Para o adequado funcionamento dessa nova ferramenta, é necessário um espaço informal onde usuário e profissional se sintam confortáveis, a vontade, onde se possa por em prática o vínculo, identificando o usuário pelo nome ou apelido de como é conhecido no território. Este procedimento deve ser realizado cada vez que o usuário entra na unidade, seja qual for sua necessidade (CAMELO, 2008).

Além disso, essa tecnologia não deve ser utilizada somente na recepção, deve acontecer em todos os momentos seja numa consulta ou visita domiciliar, uma vez que não precisa de profissional especializado para praticá-lo.

Scholze (2006), propõe uma estratégia de acolhimento onde a equipe, médico e enfermeiro, deve utilizar uma hora e trinta minutos no período da manhã para o acolhimento da demanda espontânea. Neste momento não se deve realizar qualquer intervenção terapêutica, exceto nos casos de urgência. A conduta inicial é ouvir o usuário e identificar

suas demandas, a partir daí, oferecer-lhe planos de tratamentos os mais adequados possíveis. No restante do período, o auxiliar de enfermagem seria responsável por esse processo.

Um estudo realizado por Franco, Bueno e Merhy em 1999, avaliou o processo de implantação do acolhimento em uma unidade de saúde em Betim, Minas Gerais. Para eles com o acolhimento houve maior acesso aos serviços de saúde e melhor rendimento profissional, resultando numa maior resolubilidade dos atendimentos.

Mota (2009), relata a experiência em sua unidade onde a recepcionista acolhe os usuários, avalia suas necessidades e, em seguida, com a solução para o problema, os encaminha para o profissional mais adequado. Para a autora, o atendimento na Unidade de Saúde deve ser realizado de acordo com grau de risco do usuário, que é estabelecido durante o processo de acolhimento, em horários pré-estabelecidos com cada profissional, inclusive o dentista. Os casos de urgência devem ser atendidos o mais rápido possível.

Franco *et al.* (1999), perceberam que, após a implantação do acolhimento, todos os profissionais se interagem melhor, exceto os médicos que não inseriram completamente na proposta. Já para Souza *et al.* (2008) não só os médicos, mas também os dentistas tiveram uma baixa adesão ao acolhimento, isso certamente gera conflitos internos na equipe.

Mesmo com todas as dificuldades e barreiras enfrentadas, e o processo de acolhimento ser muitas vezes considerado uma tarefa árdua, devemos reconhecer que este é a melhor estratégia para organizar o processo de trabalho, organizar as nossas demandas e efetivar a prestação de serviço na atenção primária a saúde (FERREIRA, 2008).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o estudo pude ratificar que a conduta adotada pela ESB estava completamente errônea, não existe acolhimento e o serviço não atinge seus objetivos. Várias mudanças são necessárias.

Implantar o acolhimento como ferramenta para a organização das ações da ESB onde atuo será um grande desafio, mas não impossível. Será necessário o empenho e dedicação de todos da equipe, da comunidade e dos gestores.

Um fato que me estimula é que nossa equipe terá, dentro de poucos meses uma sede própria, nova e estruturada com grandes possibilidades para a implantação do acolhimento.

Mas a jornada será longa, precisaremos de total liberdade de elaborar nossa própria estratégia de atuação, não receber uma conduta imperativa. Nossa clientela tem suas peculiaridades, costumes e anseios diferentes. Somente a equipe com participação ativa da comunidade é que será capaz de eleger a melhor estratégia.

Como vimos no estudo, todos devem participar do processo de acolhimento, sendo assim, quem estiver disponível no momento deve fazê-lo, seja quem for, ninguém deve ser excluído. Não necessitando nem de local específico, mas sim de um espaço onde o paciente possa demonstrar seus anseios e dúvidas, nem de profissional especializado, basta apenas um pouco de boa vontade e comprometimento aos lidar com o usuário.

Talvez seja interessante que a equipe crie um protocolo para o acolhimento, e oportunamente a esse comento realizasse uma pequena capacitação com todos os membros da equipe.

Outro fator importante é deixar claro para a comunidade o que é o acolhimento e como será realizado. Todos os usuários irão se beneficiar com esta ferramenta e, para isso, deverão conhecer o seu funcionamento para colaborar com o processo.

O acolhimento é indispensável para promover a saúde, quando um usuário nos procura ele sempre espera ouvir uma resposta positiva para seu problema e nosso papel é dar a resposta adequada ao problema. O sistema é conduzido por diversos princípios e diretrizes, devemos oferecer ao usuário um atendimento humanizado, com equidade, procurar solucionar todos os problemas do indivíduo seja qual for e, se necessário, acionar outros níveis do sistema não se descuidando da responsabilização pelo indivíduo.

E, dentre as tecnologias que temos em mãos, certamente o acolhimento é a melhor ferramenta para orientar nosso trabalho, organizar nossas ações, ele é mais um espaço onde podemos estabelecer a comunicação com o usuário e com os membros da equipe. Ele promove grande melhoria no acesso ao serviço, com mais eficiência e eficácia, e o torna mais humanizado. Este processo irá contribuir substancialmente para nosso trabalho e conseqüentemente, produzir uma melhoria na qualidade de vida dos usuários.

## 7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria n. 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Diário Oficial da União 2006; 29 mar.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. O Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. Brasília, 2ª ed. 2006.

CAMELO, S.H.H.; ANGERAMI, E.L.S.; SILVA, E.M.; MISHIMA, S.M. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 30- 37, agosto 2000

CARVALHO, D. Q. *et al*; A Dinâmica da Equipe de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família. **Escola de Saúde Pública do RS**, v. 18, n. 1 - jan./jun. 2004. p. 175-184.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA. M. S.L **Iniciação à metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos.** Belo Horizonte, Editora Coopmed, 2009.

**COSTA, E. M.A.; Escutando o paciente. In: Costa EMA, Carbone MH. Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio; 2004. p. 23-8. In: SCHOLZE, A.S.; ÁVILA, L. H. ; Silva, M. M. ; DACOREGGIO, S. T. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. Espaço da Saúde (Online); 8(1): 7-12, dez. 2006.**

FERREIRA, Mônica Lopes . **Acolhimento: uma revisão da literatura.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Virgolândia, 2009. 48f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abr./jun. 1999

FRACOLLI, L. A.; BERTOLOZZI, M. R. A abordagem do processo saúde-doença das famílias. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem**. Brasília, DF, 2001. (Normas e Manuais Técnicos, n. 135). In: CARVALHO, D. Q. *et al*; A Dinâmica da Equipe de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família. **Escola de Saúde Pública do RS**, v. 18, n. 1 - jan./jun. 2004. p. 175-184.

MACHADO H.B., THIESEN M., SOUZA M.G., et al. Programa de Acolhimento e Humanização do Atendimento no Hospital Universitário Pequeno Anjo. In: **Anais da I Jornada Catarinense Multi/Interdisciplinar em Pediatria do Centro de Ciências da Saúde da UNIVALI**; 22-24 jun 2005; Itajaí - SC. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2005. p. 68-96. In:

MARTINS, Giovanna Ferreira. **Acolhimento: um processo em construção**. 2009. 39 f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2009

MERHY E.E. **Em busca do tempo: a micropolítica do trabalho vivo em saúde**. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde um desafio para o público*. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p. 71-122. In: In: SANTOS, Adriano Maia dos et al. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública* [online]. 2007, vol.23, n.1, pp. 75-85.

MOTA, Priscyla de Paula. **O acolhimento como ferramenta estratégica para a reorganização do processo de trabalho no Programa de Saúde da Família: relato de experiência**. 2009. 27f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Formiga, 2009.

MOYSES, S. J. O conceito de promoção da saúde na construção de sistemas de atenção em saúde bucal coletiva. In: KRIEGER, L. *Promoção de saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas, 1997. In: Carvalho, D. Q. et al; A Dinâmica da Equipe de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família. **Escola de Saúde Pública do RS**, v. 18, n. 1 - jan./jun. 2004. p. 175-184

NASCIMENTO, P. A. N.; TESSER, C.H.; NETO, P. P. Implantação do acolhimento em uma unidade local de saúde de Florianópolis. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, vol. 37, n. 4, 2008

SANTOS, Adriano Maia dos *et al.* Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública [online]**. 2007, vol.23, n.1, pp. 75-85.

SCHOLZE, A.S.; ÁVILA, L. H.; Silva, M. M. ; DACOREGGIO, S. T. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Espaço da Saúde (Online)**; 8(1): 7-12, dez. 2006.

SOUZA, E.C.F.; VITAR, R.L.A. ; ROCHA, N.; S.D., UCHOA, A. C., ROCHA P. M. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise de percepção dos usuários e profissionais da saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, suplemento 1. Rio de Janeiro, 2008.

TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO R., MATOS R. A.; (Org.) *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro; 2003. [citado 2006 Jun 23]. Disponível em: <http://www.corposem.org/rizoma/acolhiconversa.htm> In: