



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FABIO MATIAS TEIXEIRA**

**IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA ÁLVARO DE ARAÚJO CARNEIRO NO MUNICÍPIO DE  
QUIXERAMOBIM-CE**

**FORTALEZA**

**2018**

**FABIO MATIAS TEIXEIRA**

**IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA ÁLVARO DE ARAÚJO CARNEIRO NO MUNICÍPIO DE  
QUIXERAMOBIM-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profº Manoel Martins Neto

**FORTALEZA**

**2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

Tli      TEIXEIRA, FABIO MATIAS.  
          IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
          ÁLVARO DE ARAÚJO CARNEIRO NO MUNICÍPIO DE QUIXERAMOBIM-CE / FABIO MATIAS  
          TEIXEIRA. – 2017.  
          23 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de  
Medicina, Especialização em Adolescência, Fortaleza, 2017.  
Orientação: Prof. Me. Manoel Martins Neto.

1. Acolhimento. 2. Atenção Básica. 3. Educação em Saúde. I. Título.

CDD 155.5

---

**FABIO MATIAS TEIXEIRA**

**IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA ÁLVARO DE ARAÚJO CARNEIRO NO MUNICÍPIO DE  
QUIXERAMOBIM-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 03/08/2018

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup>., Me. Manoel Martins Neto

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr./Me/Esp), nome.  
Instituição

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr./Me/Esp), nome.  
Instituição

## RESUMO

O SUS é um sistema ainda em construção. Seus princípios e diretrizes vêm sendo implementados de forma gradativa ao longo das duas últimas décadas através de uma série de mecanismos legais, institucionais e organizacionais. Diante do exposto na literatura, e de experiência individual e conversa com outros colegas médicos e visibilidade nas estratégias de saúde como é realizado o acolhimento, surgiu o interesse em contribuir com o serviço de atenção básica e mudar o atendimento do da UBS em que trabalho, para mudar o atendimento para que os usuários saiam da UBS com seus problemas resolvidos e duvidas esclarecida, e para que isso aconteça resolvi juntamente com minha equipe implantar o protocolo de atendimento em uma unidade de saúde da família, no município de Quixeramobim-Ce. Tendo como objetivo implantar o protocolo de Acolhimento do Ministério da Saúde na Unidade de Saúde da Família. Trata-se de um estudo crítico e reflexivo da atenção primária à saúde da ESF Álvaro de Araújo Carneiro, que considera os profissionais da área da saúde como agentes ativos de transformação de si e de sua realidade. Com isso percebo que os profissionais devem ser eminentemente ativos e participativos, pois se não forem estimulados a reflexão, provavelmente não terão a oportunidade de atuarem sobre seu processo de trabalho e transformá-lo.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Atenção Básica; Educação em Saúde

## **ABSTRACT**

The SUS is a system still under construction. Its principles and guidelines have been implemented gradually over the last two decades through a series of legal, institutional and organizational mechanisms. In light of what has been described in the literature, as well as individual experience and conversation with other medical colleagues and visibility in the health strategies of the host, the interest arose in contributing to the primary care service and changing the care of the UBS in which I work, to change the service so that users leave UBS with their problems solved and doubts clarified, and for that to happen I resolved with my team to implement the protocol of care in a family health unit in the municipality of Quixeramobim-Ce. Aiming to implement the protocol of Reception of the Ministry of Health in the Family Health Unit. This is a critical and reflexive study of primary health care at the FHS Álvaro de Araújo Carneiro, which considers health professionals as active agents for transforming themselves and their reality. With this, I realize that professionals must be eminently active and participative, because if they do not stimulate reflection, they probably will not have the opportunity to act on their work process and transform it.

**Keywords:** Reception; Basic Attention; Health education



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>11</b>
<b>8</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>12</b>
<b>9</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>13</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>14</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>17</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>18</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O SUS é um sistema ainda em construção. Seus princípios e diretrizes vêm sendo implementados de forma gradativa ao longo das duas últimas décadas através de uma série de mecanismos legais, institucionais e organizacionais. No universo de experiências que foram surgindo, o Programa Saúde da Família, criado em 1994, destacou-se como principal estratégia impulsionadora da reorganização do modelo de atenção à saúde no âmbito do SUS. Tendo como princípio básico a aproximação do serviço de saúde com a comunidade, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) aposta no estabelecimento do vínculo e na criação de laços de compromisso e de responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população, a fim de garantir acesso equânime aos serviços de saúde e atenção integral e contextualizada ao indivíduo e sua família.

Com o decorrer do tempo, torna-se maior a demanda e a procura de atendimento nos Serviços de Saúde e é cada vez mais necessário investir em serviços organizados e que satisfaçam às necessidades da clientela. A saúde é um direito social, ou seja, é um direito ligado à igualdade, em que há a ação do Estado, direta ou indiretamente, para que seja possível uma condição de vida mais igualitária. Na Constituição de 1988, entre outros avanços, há o reconhecimento da saúde como um direito. Em nosso país, convivemos com a desigualdade socioeconômica e, de fato, essa realidade disponibiliza vários desafios para que a saúde, direito do cidadão, seja efetivamente garantida com qualidade (GOMES, 2010).

Ainda segundo GOMES, 2010, o Ministério da Saúde apresenta duas noções de acolhimento identificadas no campo da saúde. Uma delas concebe acolhimento como um espaço que se mostra como um ambiente repleto de conforto e a outra o identifica como triagem e encaminhamento de serviços. Portanto, não pode ser entendido somente como a recepção do usuário na UBS; é um conjunto de ações que caracteriza toda a assistência que será essencial para a concretização e efetivação do atendimento.

Como etapa do conjunto do processo de trabalho que o serviço desencadeia na sua relação com o usuário, o acolhimento pode, analiticamente, evidenciar as dinâmicas e os critérios de acessibilidades a que os usuários (portadores das necessidades centrais e finais de

um serviço) estão submetidos, nas suas relações com o que os modelos de atenção constituem como verdadeiros campos de necessidades de saúde, para si.

O que propomos é pôr em prática o acolhimento como um dispositivo que interroga processos intercessores que constroem relações clínicas das práticas de saúde e que permite escutar ruídos do modo como o trabalho vivo é capturado, conforme certos modelos de assistência, em todo lugar em que há relações clínicas em saúde. Além disso, deve também expor a rede de petição e compromisso que há entre etapas de certas linhas de produção constituídas em certos estabelecimentos de saúde, interrogando centralmente as relações de acessibilidade.

A PNH integra o acolhimento aos seus “modos de fazer”. Esta prática, como estratégia, foi implementada desde as primeiras propostas de reorientação da atenção à saúde, constituindo-se numa diretriz do novo modelo tecnoassistencial. O acolhimento propõe reorganizar o serviço no sentido de oferecer sempre uma resposta positiva ao problema de saúde apresentado pelo usuário ( VERDI, 2010).

## 2 PROBLEMA

Diante do exposto na literatura, e de experiência individual e conversa com outros colegas médicos e visibilidade nas estratégias de saúde como é realizado o acolhimento, surgiu o interesse em contribuir com o serviço de atenção básica e mudar o atendimento da UBS em que trabalho, para mudar o atendimento para que os usuários saiam da UBS com seus problemas resolvidos e dúvidas esclarecidas, e para que isso aconteça resolvi juntamente com minha equipe implantar o protocolo de atendimento em uma unidade de saúde da família, no município de Quixeramobim-Ce. Na procura de beneficiar o serviço com a organização do acolhimento na atenção básica, classificada como porta de entrada dos serviços de saúde, resolutividade e satisfação do usuário.

A atenção básica lida com situações e problemas de saúde de grande variabilidade (desde as mais simples até as mais complexas), que exigem diferentes tipos de esforços de suas equipes. Tal complexidade se caracteriza pela exigência de se considerarem, a todo tempo e de acordo com cada situação, as dimensões orgânica, subjetiva e social do processo saúde-doença-cuidado, para que as ações de cuidado possam ter efetividade. Além disso, as equipes da atenção básica estão fortemente expostas à dinâmica cotidiana da vida das pessoas nos territórios. Nesse sentido, a capacidade de acolhida e escuta das equipes aos pedidos, demandas, necessidades e manifestações dos usuários no domicílio, nos espaços comunitários e nas unidades de saúde é um elemento-chave (BRASIL, 2013).

O modelo de acolhimento que ocorre em muitos serviços de saúde se traduz em uma bela recepção com cadeiras confortáveis, filas de usuários na porta da Unidade de Saúde para conseguir uma vaga de atendimento e sobrecarga da equipe, pois muitos profissionais revezam atendimento em outras Unidades de Saúde. Hoje a maioria das nossas Unidades de Saúde (US) é bem equipada estruturalmente, salas amplas e de fácil acesso, sendo a mesma bem localizada dentro dos limites da área de abrangência. No geral, escutar e dar respostas aos usuários são ações que ficam muitas vezes a cargo da enfermeira, não ocorrendo o envolvimento dos demais membros da equipe. Isso ocorre, segundo a opinião da equipe, devido à falta de política de educação continuada dos profissionais, pois tendo o conhecimento a mudança e o planejamento de estratégias para acolher melhor o usuário se tornam mais fáceis (SANTOS, WEINRICH, 2014).

### 3 JUSTIFICATIVA

O atendimento à demanda espontânea e, em especial, às urgências e emergências envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles, os serviços de atenção básica. Essas ações incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como também aspectos resolutivos de cuidado e de condutas. Ressalta-se que o acolhimento à demanda espontânea e o atendimento às urgências em uma UBS diferencia-se do atendimento em uma unidade de pronto-socorro ou pronto-atendimento, pois a Atenção Básica trabalha em equipe, tem conhecimento prévio da população, possui, na maior parte das vezes, registro em prontuário anterior à queixa aguda, possibilita o retorno com a mesma equipe de saúde, o acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo, o que caracteriza a continuidade do cuidado, e não somente um atendimento pontual (BRASIL, 2013).

Durante o período que trabalho na Atenção Básica, tendo o convívio com a realidade e a situação da demanda espontânea excessiva na unidade básica de saúde a qual pertença, foi que pude perceber a importância de como um bom acolhimento é fundamental para a atenção primária. Digo um “bom acolhimento” por que existem várias formas de abordar a família, indivíduo e comunidade, mas acredito que apenas, as eficientes é que podem contribuir para o êxito da equipe de saúde da família. E por falar em coletividade talvez essa seja a maior dificuldade em ser excelência no ato de acolher bem.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

- Implantar o protocolo de Acolhimento do Ministério da Saúde na Unidade de Saúde da Família.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Compreender o papel do acolhimento da Unidade de Saúde da Família.
- Discutir o acolhimento em quanta estratégia para garantia de acesso e de atendimento equânime e universal para a população da UBS.
- Elaborar um fluxograma de atendimento com acolhimento para UBS do Belém.
- Compreender junto com a equipe a importância da implantação do Acolhimento e a importância de se trabalhar com o Acolhimento qualificado.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Desde 1988, depois de quase duas décadas da promulgação da Constituição Federal Brasileira, o cenário das ações e práticas da Saúde Pública voltou-se para a construção de um novo modelo de assistência à saúde. Nesse processo, são inúmeros os esforços para efetivar as prerrogativas do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir, no campo real, seu funcionamento conforme sua base teórica e conquista legal. Este estudo tomou, inicialmente, por referência a Política Nacional de Humanização (PNH) elaborada em 2004 para atuar transversalmente em toda a rede do SUS. Seu marco teórico-político configura-se em torno da humanização das práticas de atenção e gestão como uma dimensão fundamental do sistema de saúde (VERDI, 2010).

Existem várias definições de acolhimento, tanto nos dicionários quanto em setores como a saúde. A existência de várias definições revela os múltiplos sentidos e significados atribuídos a esse termo, de maneira legítima, como pretensões de verdade. Ou seja, o mais importante não é a busca pela definição correta ou verdadeira de acolhimento, mas a clareza e explicitação da noção de acolhimento que é adotada ou assumida situacionalmente por atores concretos, revelando perspectivas e intencionalidades. Nesse sentido, poderíamos dizer, genericamente, que o acolhimento é uma 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 formas variadas (“há acolhimentos e acolhimentos”). Em outras palavras, ele não é, *a priori*, algo bom ou ruim, mas sim uma prática constitutiva das relações de cuidado. Sendo assim, em vez (ou além) de perguntar se, em determinado serviço, há ou não acolhimento, talvez seja mais apropriado analisar como ele se dá. O acolhimento se revela menos no discurso sobre ele do que nas práticas concretas. Partindo dessa perspectiva, podemos pensar em modos de acolher a demanda espontânea que chega às unidades de atenção básica (BRASIL, 2011).

O acolhimento surge nesse contexto como um instrumento de trabalho adequado para todos os trabalhadores de saúde em um serviço, não se limitando a recepção do paciente, mas em uma sequência de atos e modos que fazem parte do processo de trabalho em saúde, como esclarece a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual exemplifica que acolhimento e inclusão do usuário devem promover a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema. Dessa forma, "acolher" não

significa a resolução completa dos problemas referidos pelos usuários, mas a atenção dispensada na relação, envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas e a identificação das necessidades, sejam estas individuais ou coletivas. Assim, o acolhimento tem se mostrado, no PSF, uma instância potente para a organização do serviço, quando articulado a outras práticas que busquem a definição e o reconhecimento das necessidades de saúde da população/área de responsabilidade da unidade (BRASIL, 2013).

O Programa Saúde da Família (PSF) surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistência a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Acredita-se que a busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico-social, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, as necessidades de saúde das pessoas. Assim o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção (ROSA e LABATE, 2005).

A estratégia saúde da família (ESF) se consolidou com estratégia prioritária e de reorganização da atenção básica no Brasil. Ao considerar como uma proposta de reorientação do cuidado com a saúde surge desafios de construir novas bases para o desenvolvimento de novas práticas, a partir da incorporação do vínculo, acolhimento e cuidado num contexto humanizado (COSTA G.D. et al ,2009).

O acolhimento seria, então, uma estratégia para promover reorganização do serviço de saúde, mudança do foco de trabalho da doença para a pessoa, valorização do potencial da equipe multiprofissional, garantia do acesso universal e equânime aos serviços de saúde, alcance de resolutividade dos problemas ou necessidades de saúde, promoção da Humanização na assistência e estímulo à capacitação dos profissionais, fazendo com que estes assumam uma postura acolhedora. (SILVA; ALVES, 2008).

O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ético/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. Como diretriz, podemos inscrever o acolhimento como uma tecnologia do encontro, um regime de afetabilidade construído a cada encontro e mediante os encontros, portanto como construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde.



## 6 METODOLOGIA

O cenário do estudo é a Unidade Básica de Saúde Álvaro de Araujo Carneiro no município de Quixeramobim-Ce. Está funciona das 07h30min às 16h30min, com uma Equipe de Saúde da Família. A equipe é composta por um médico, enfermeira, recepcionista, dentista, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e auxiliar de dentista. A unidade onde funciona o PSF possui uma recepção, um consultório de enfermagem, um consultório médico, um consultório odontológico, uma sala de vacina, uma farmácia com seu almoxarifado, sala de curativos que funciona também como ambulatório. A ESF cobre 100% da população, com 3000 pessoas, 777 famílias, divididas em 11 micros áreas, e em cada micro área têm uma ACS, que presta serviços a comunidade e torna-se o elo entre a equipe de saúde e os usuários.

Mesmo com toda esta estrutura, o modelo assistencial vigente tem reproduzido a lógica de um sistema fragmentado direcionado às consultas médicas e as ações curativas e não possui acolhimento. E como de costume percebe-se freqüentemente em todas as USF cartazes fixados na recepção com a quantidade de consultas.

Trata-se de um estudo crítico e reflexivo da atenção primária à saúde da ESF Álvaro de Araújo Carneiro, que considera os profissionais da área da saúde como agentes ativos de transformação de si e de sua realidade.

Com isso percebo que os profissionais devem ser eminentemente ativos e participativos, pois se não forem estimulados a reflexão, provavelmente não terão a oportunidade de atuarem sobre seu processo de trabalho e transformá-lo.

Foi realizado uma oficina que teve como eixo norteador segundo (ESP,2009) aprender a aprender que engloba aprender a conhecer, aprender a fazer e aprender a ser; a autonomia e o discernimento, no âmbito de sua competência, para assegurar a integralidade a equidade, a qualidade e a humanização das ações prestadas ao indivíduo, à família e à comunidade; a integralidade teórica e prática, a articulação do processo ensino-aprendizagem e do trabalho em saúde; atitudes e valores éticos orientados para a cidadania e para solidariedade.

As oficinas foram realizadas por dois profissionais da ESF Álvaro de Araújo Carneiro, o médico e a enfermeira da USF, facilitadores do Processo de Implementação de

Acolhimento. O público alvo, foram os ACS, auxiliares de serviço gerais e administrativos, secretário de saúde, motoristas, a todos os profissionais de nível superior e técnico.

O objetivo da primeira oficina será a consolidação do conhecimento sobre acolhimento. Ao final desse primeiro encontro, todos os profissionais devem perceber claramente o significado e as implicações da implantação do acolhimento no cotidiano das práticas de saúde e também tem como finalidade a apresentação da proposta previamente elaborada pelo grupo e após a discussão, pactuação dos passos a serem trilhados para efetiva implantação do acolhimento na UBS.

Para realização das oficinas foram utilizadas apresentações em slide para a exposição dialogada do conteúdo e toda a aula foi baseada no Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco do Ministério Da Saúde. Foi programado atividades para os grupos. Orientamos que os grupos realizassem um fluxograma de atendimento adequado segundo as necessidades da USF, enfatizando o acolhimento na recepção dos pacientes.

## 7 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	MARÇO 2018	ABRIL 2018	MAIO 2018	JUNHO 2018	JULHO 2018	AGOSTO 2018
Pesquisa Bibliográfica	X	X				
Revisão Bibliográfica			X	X		
Produção do Projeto de Intervenção			X	X		
Implementação do PI					X	
Banca						X

## 8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Para realização deste trabalho, utilizamos alguns materiais gráficos, como também espaço físico, material de multimídia.

Tais como:

- Apresentação em Slide
- Computadores
- Data Show
- Quadro Branco
- Pinceis
- Folhas de Cartolina
- Microfone
- Caixa de som
- Uma sala reservada
- Cadeiras

Utilizamos o auditório da secretaria municipal de educação, pois é o melhor local, além de ser centralizado e ficar próximo para todos, e também por ser maior o local. A reunião aconteceu em dois dias no final da semana, pois assim não atrapalharia os afazeres dos participantes da reunião. Pudemos reunir todos os profissionais e ACS da área, para delegar funções, realizar atualização e esclarecer possíveis dúvidas sobre o Protocolo de Atendimento. Ao final de cada reunião foi servido um coffeebrack.

## **9 RESULTADOS ESPERADOS**

Diante da literatura exposta pelo Ministério da Saúde, pode-se perceber a quantidade de resultados positivos, é o que esperamos para esta unidade de saúde. Entre os resultados esperados com a implantação do acolhimento enquanto diretriz técnico-assistencial na referida UBS destacam-se:

- Qualificação dos serviços de saúde disponíveis na UBS;
- Ampliação do acesso aos diversos serviços ofertados na UBS, favorecendo, inclusive o acesso das micro áreas mais distantes;
- Aumento do vínculo entre a comunidade e respectivas equipes de saúde da família;
- Aumento da resolutividade dos serviços;
- Aumento da responsabilização da equipe pela comunidade;
- Aumento do rendimento profissional de todos os profissionais;
- Potencializarão das habilidades específicas de cada profissional, ampliando assim o papel desempenhado pelos profissionais não médicos na assistência;

Fortalecimento do controle social sobre o modo de organização do serviço de saúde.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Brasília, 2009.
- BRASIL. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília, 2010.
- BARALDI D.C, SOUTO B. G. A; **A demanda do acolhimento em uma unidade de saúde da família em São Carlos, São Paulo**. Arquivos Brasileiros de Ciência da Saúde, v 36, n 1, p 10-17, Jan/Abr. 2011.
- COSTA G.D, COTTA RMM, FERREIRA MLSM, Reis JR, FRANCESCHINI SCC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2009;
- MEDEIROS et al; **Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco**. Natal-R, 2009.
- SOUZA E.C.F, VILAR. R. L. A, ROCHA N. S. P. D, ROCHA. P.M. **Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde**.
- SHIMAZAKI, Maria Emi; CASTRO, Abílio Jose Ribeiro. **Protocolos Clínicos para Unidades Básicas de Saúde**. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/>. Acesso em 25/05/2018.
- TRINDADE, Cristiano Santos. **A Importância do Acolhimento no Processo de Trabalho das Equipes de Saúde da Família**. Belo Horizonte, 2010.
- ROCHA et al; **Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde**. Rio de Janeiro, 2008.

