

**CENTRO UNIVERSITARIO UNIVATES  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ACOLHIMENTO AO USUÁRIO NA ESF**

Adelaide Maria da Cunha

Lajeado, dezembro de 2015

Adelaide Maria da Cunha

## **ACOLHIMENTO AO USUÁRIO NA ESF**

Projeto de pesquisa apresentado na disciplina do trabalho de conclusão do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIVATES para a aprovação do semestre.

Orientadora: professora Ms. Eliane Lavall

Lajeado, dezembro de 2015

## **DEDICATÓRIA**

*Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.*

*À minha família, por sua capacidade de acreditar em mim.*

*Agradeço, ao Sergio, que de forma especial, me apoiou nos momentos de dificuldades.*

*Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constante.*

*A minha orientadora Eliane Lavall, pela paciência na orientação e pelo apoio, pela compreensão e pela amizade, que tornaram possível a conclusão do Curso de Enfermagem.*

*A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.*

*Agradeço ao mundo por mudar as coisas, por nunca fazê-las serem da mesma forma, pois assim não teríamos o que pesquisar o que descobrir e o que fazer, e tornar possível a conclusão deste trabalho.*

*A todos, o meu muito obrigado!!!*

*“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”.*

Cora Coralina

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo, analisar o acolhimento realizado na unidade de saúde Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, em que os dados foram coletados na base de dados virtuais Scielo, foram utilizados artigos nacionais dos últimos dez anos. A análise e interpretação dos dados foram realizadas através da técnica de análise de Bardin (2011). Os resultados apontam que o acolhimento na ESF envolve escuta, a corresponsabilização, reformulação de rigidez dos serviços, vínculo, identificação das necessidades individuais, organização dos serviços na perspectiva do SUS, transversalização das ações no SUS. Além disso, inclui humanização do serviço de saúde, resolutividade, contato não programado, comunicação adequada, postura ética e reavaliação permanente. Como dificuldades na realização do acolhimento na ESF, foram encontradas: demanda excessiva, sobrecarga dos profissionais, problemas estruturais, compreensão pelos profissionais, acolhimento como triagem. Entende-se que o acolhimento pode ser considerado pilar da humanização do cuidado, possibilitando vínculo e resolutividade nas ações de cuidado na ESF.

**Palavras-chave:** Acolhimento. Enfermagem. Estratégia de Saúde da Família (ESF).

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
2.1 Contextualizações do tema .....	9
2.2 Acolhimentos na ESF.....	11
2.3 Dificuldades encontradas pela enfermagem para a realização deste acolhimento .....	16
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
3.1 Tipos de Estudo .....	18
3.2 Primeira Etapa: Formulação do problema .....	18
3.3 Segunda Etapa: Coleta de dados.....	19
3.4 Terceira Etapa: Avaliação dos dados.....	19
3.5 Quarta etapa: Análise e interpretação dos dados coletados .....	19
3.6 Quinta etapa: Apresentação dos resultados .....	20
3.7 Aspectos éticos.....	20
<b>4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
4.1 Como é realizado o acolhimento na ESF .....	24
4.2 Dificuldades encontradas pela enfermagem para a realização do acolhimento. ....	29
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>32</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão (FERREIRA, 1975). Na atenção básica da saúde ele é de fundamental importância no processo do cuidado. Neste estudo temos como tema o acolhimento na ESF.

Acolhimento é um processo de trabalho que visa atender a todos que procuram os serviços de saúde, fortalecendo o princípio da integridade e da equidade. Tem como eixo promover reflexões e ações de humanização dos serviços de saúde, fundamentada na ética e na cidadania (Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa, 1990).

Em 2004 surgiu a Política Nacional de Humanização (PNH), a ser aplicada em toda a rede do SUS. Seu marco teórico implica-se em torno da humanização nas práticas do serviço e gestão como uma peça fundamental do sistema de saúde. Essa política promove, principalmente, os modos de operar nas relações entre profissionais e usuários do SUS. Um dos seus dispositivos é o acolhimento, que atua desde a recepção do usuário e a responsabilização integral de suas necessidades até a atenção resolutiva dos seus problemas (BRASIL, 2004).

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo. Faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. É considerado uma postura ética que implica na escuta do usuário, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e doença, e na responsabilização pela

resolutividade, tanto resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2010).

O acolhimento também pode ser considerado uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. Caracteriza-se com um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar 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 encaminhamento (BRASIL, 2012 ).

O termo acolhimento passou a ser muito utilizado por ocasião da implantação de Unidades de Saúde da Família, serviços que procuram funcionar de acordo com os pressupostos do programa saúde da família( PSF). Ele é conceituado de forma diferente por vários estudiosos, mas tem sua ênfase na humanização das relações estabelecidas entre profissionais e usuários, vínculo e compromisso, os quais norteiam as propostas de intervenção (RAMOS; LIMA, 2003).

Inicialmente meu interesse por esta temática surgiu por curiosidade, entretanto, após leituras sobre acolhimento percebi que o objetivo ia muito além da escuta do usuário, pois se caracteriza como um processo de trabalho que também visa fortalecer os princípios da integralidade do sujeito e do trabalho em equidade.

Diante esse contexto, surgem alguns questionamentos: Como é realizado o acolhimento na estratégia saúde da família( ESF)? O que caracteriza o acolhimento? Quais as dificuldades encontradas pela enfermagem para a realização deste acolhimento?

Percebe-se que este estudo possibilita aperfeiçoar o conhecimento de acadêmicos de enfermagem e profissionais da saúde sobre o acolhimento no contexto da ESF e como se insere na prática da assistência do enfermeiro, possibilitando a construção de um cuidado integral e resolutivo nas ações do cuidado.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Contextualizações do tema**

A política do acolhimento é uma ação técnico-assistencial que visa mudanças na relação profissional - usuário e toda rede social, por meio de medidas que busquem por um atendimento mais ético, humanitário e solidário, cujo principal objetivo é que sejam colocados em prática os princípios do SUS, como equidade, universalidade, acessibilidade e integralidade (FILHO; SOUZA; CASTANHEIRA, 2010).

O autor acima cita que acolher de acordo com as políticas de saúde é uma forma de humanizar o atendimento, fazer com que os profissionais de saúde atendam melhor aos usuários e aos outros profissionais que fazem parte da equipe, de uma forma respeitosa, com empatia, ou seja, da mesma forma que gostariam ser atendidos. Essa abordagem deve ser ética e humana, pois garante um melhor vínculo entre profissional-usuário e profissional-profissional.

O acolher inicia-se no primeiro instante de um contato entre pessoas, envolve atenção e ouvir. É uma relação de respeito mútua, necessária ao desenvolvimento do trabalho, que vai aos poucos, organizando uma sociedade menos individualista e mais passível de mudanças, de acordo com a necessidade do outro (BRASIL, 2009).

O acolhimento no trabalho da equipe de saúde ocorre sob a perspectiva da integralidade, com abordagem ao usuário e na rede de serviços, buscando garantir a resolutividade das ações de cuidado, na compreensão de que alguns limites e dificuldades encontram solução no cotidiano do trabalho (BRASIL, 2006).

No campo da saúde deve ser entendida, ao mesmo tempo, como diretriz ético/estético/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e como ferramenta tecnológica relacional de intervenção na escuta, na construção de

vínculo, na garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nas ações de cuidado (FIGUEIREDO, 2000).

A política nacional da humanização (PNH) retrata o acolhimento como favorecedor da construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, e também possibilita 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, 2006).

Acolhimento, humanização e vínculo são palavras que estão intimamente ligadas dentro da PNH. O acolhimento possibilita regular o acesso por meio da oferta de ações e serviços mais adequados, contribuindo para a satisfação do usuário. O vínculo entre profissional/usuário estimula a autonomia e a cidadania, promovendo sua participação durante a prestação de serviço. (SCHIMITH; LIMA, 2004).

Percebe-se que existem várias definições de acolhimento, tanto nos dicionários quanto em setores como a saúde. Isso revela os múltiplos sentidos e significados atribuídos a esse termo, de maneira legítima, como pretensões de verdade. Neste sentido 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 (FERREIRA, 1975).

Conforme o mesmo autor, 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. Ele não é, a priori, algo bom ou ruim, mas sim uma prática constitutiva das relações de cuidado.

O acolhimento possui três esferas constitutivas: postura, atitude e tecnologia do cuidado; mecanismo de ampliação e facilitação do acesso; e dispositivo de (re) organização do processo de trabalho em equipe (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011).

Nesta percepção, o acolhimento adquire o discurso de inclusão social em defesa do SUS, subsidiando a geração de reflexões e mudanças na organização dos serviços e na postura dos profissionais, na ideia do acesso universal, na retomada da equipe multiprofissional e na qualificação do vínculo entre usuários e profissionais de saúde (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012).

Conforme o mesmo autor, 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. Ele não é, a priori, algo bom ou ruim, mas sim uma prática constitutiva das relações de cuidado.

O acolhimento deve possibilitar a humanização do cuidado, ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, assegurar a resolução dos problemas e vincular a efetivação de relações entre profissionais e usuários. Neste sentido, pode-se afirmar que a prática do acolhimento está presente em todas as relações de cuidado e pode se configurar de diferentes formas dependendo de quem participa dos processos e de como e em que condições este processo se dá (BRASIL, 2011; LOPES, 2014).

É visto como um dispositivo para atender as exigências de acesso e garantir o atendimento qualificado. Auxilia na construção do vínculo entre profissionais e a população, propicia melhoria contínua no processo de trabalho e desencadeia o cuidado integral e modifica a clínica (LITWINSKI, 2011).

Ele constitui-se como uma estratégia para reorganização dos serviços de saúde, que deve ser realizado por todos os membros da equipe, ouvindo os usuários e oferecendo respostas as suas necessidades. Permite avaliar e encaminhar as necessidades imediatas da população atendida, preservando a equidade do atendimento e organização da demanda na assistência aos usuários. É uma estratégia para ampliação dos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade a partir de uma escuta qualificada (RAMOS, 2010).

O acolhimento representa a mudança de toda a lógica de atendimento a partir da inserção do indivíduo no sistema. O seu significado contempla a operacionalização de várias ações preconizadas no manual de Auto avaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

## **2.2 Acolhimentos na ESF**

A Atenção Básica e de maneira especial, a estratégia saúde da família (ESF), para sua obtenção necessita de diretrizes que apoiem as diferentes atividades. Ações da atenção básica acontecem à determinada população num

território adstrito, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, permitindo aos gestores, profissionais e usuários do SUS compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde. O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (MONKEN; BARCELLOS, 2005; GONDIM, 2012; BRASIL, 2011).

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. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que possibilita às equipes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de ações que vão além da prática curativa” estrutura-se em princípios de: territorialização/adscrição de clientela, integralidade, hierarquização, caráter substitutivo da UBS e trabalho em equipe multiprofissional. O acolhimento é visto como ação de saúde, e encontra subsídios importantes nos objetivos da ESF (MS, 1998).

A ESF atua como uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial, por meio da organização da atenção básica, apostando no estabelecimento de vínculo e a criação de laços de compromisso e de coresponsabilidade entre profissionais de saúde e a comunidade (SCHIMITH; LIMA, 2004).

Propõe trabalhar com o princípio da vigilância da saúde, com atuação inter e multidisciplinar, responsabilizando-se pela integralidade das ações na área de abrangência, isto é, cada Equipe de Saúde da Família (ESF), composta por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e cinco a seis Agentes Comunitários de Saúde (ASC), deve responder por uma população adscrita tendo em média três mil habitantes (BRASIL, 2006).

Conforme Faria (2010), as diretrizes operacionais da ESF é o caráter substitutivo, adscrição de clientela, visitas domiciliares, o cadastramento e trabalho

em equipe. É, dessa forma, um importante instrumento na implantação do modelo preconizado pelo SUS.

Desta forma, a equipe de saúde torna-se responsável pelas possíveis mudanças nas práticas de saúde da comunidade e do serviço. Neste sentido, pensar no acolhimento é uma tarefa relevante para a organização do atendimento dos usuários, seja da demanda espontânea, programada e/ou reprimida (BRASIL, 2006).

O acolhimento nas unidades saúde da família apresenta-se como uma potencial ferramenta na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e estudá-lo remete a reflexões a respeito das relações no cotidiano dos serviços de saúde, no compromisso com a demanda em determinado território e com a realidade sanitária na qual vivem as pessoas (BRASIL, 1998).

A ESF é apresentada como a possibilidade de universalizar o acesso, abrir as portas dos serviços de saúde a todos os usuários que dela necessitarem, possibilitando a reorganização do sistema de saúde. Também destaca-se a importância de o acolhimento ocorrer em todos os locais e momentos em uma unidade de saúde. O acolhimento é, portanto, um recurso tecnológico importante e o trabalhador necessita utilizar todo o seu “saber” para atender as necessidades do usuário e assim garantir a qualidade nos serviços de saúde (FRANCO; BUENO; MERHYEE, 2003; MALTA; REIS; MERHY, 2000).

Neste sentido, em busca de suprir o acolhimento, os trabalhadores utilizam-se de seus recursos teórico-metodológicos, dentre os quais se destaca o processo de enfermagem. Este se configura em um instrumento de trabalho do enfermeiro que tem como finalidade a resolutividade dos problemas e das necessidades de saúde (CARPENITO 2007).

O trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família é composto didaticamente pelas seguintes etapas: investigação das necessidades de saúde do cliente, identificação do diagnóstico / problema, planejamento das ações e dos recursos para intervenção na problemática, implementação / aplicação das ações e recursos sobre o foco e avaliação do processo de intervenção em saúde (CARPENITO 2007). Com base neste contexto de interação no trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, é que ocorre a confluência do acolhimento com o processo de enfermagem. Dessa forma, a investigação produzida com a intenção de revelar os aspectos desencadeadores e envolvidos na

situação/problemática que se deseja proporcionar a coleta de informações sobre o cliente, sua família ou grupo (VAZ, 2009).

No contexto da ESF, o acolhimento deve ser encarado como a atitude da equipe e, mais especificamente do enfermeiro, que se compromete em receber, escutar e tratar as necessidades dos clientes de forma humanizada, a fim de fortalecer o vínculo destes com a equipe (TAKEMOTO, 2003).

O acolhimento é entendido como um recurso de mediação de grande relevância na Atenção Básica, criando uma relação de confiança com a população e os profissionais e o desenvolvimento de vínculos com os usuários (BEZERRA; CARVALHO, 2011).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), eixo principal da Atenção Primária à Saúde (APS), é responsável pelo acolhimento de todos os usuários e suas necessidades, inclusive as urgências. É desse elemento da rede de assistência que deverão partir todos os outros componentes, como a atenção especializada e as internações, entre outros, assegurando a integralidade da atenção (CEARA 2002).

O acolhimento deve ser utilizado como um instrumento de humanização na relação equipe-população, e, por meio da avaliação de risco e vulnerabilidade, esse tipo de atendimento deve se tornar o primeiro elo da rede assistencial. Esse procedimento é uma intervenção oportuna em situações de urgências, sendo fundamental para evitar a progressão não satisfatória do agravo à saúde (CASTRO, 2011).

O acolhimento de caráter emergencial, além de preconizado na Política Nacional de Atenção Básica, é uma prática essencial, pois tende a humanizar o serviço de saúde, promovendo uma interação mais efetiva entre usuário e profissional. É importante considerar que, nesses momentos, o usuário que procura a unidade de Saúde da Família para um atendimento de urgência está fragilizado por seu estado de saúde tanto físico, quanto emocional e deve receber o atendimento preconizado (BRASIL, 2012).

A portaria que rege o acolhimento das urgências na Atenção Básica preconiza que se trata do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica, devendo ser realizado por qualquer profissional de saúde presente na (UBSF) Unidade Básica Saúde Família no momento da demanda (BRASIL, 2012).

A prática do acolhimento constituindo-se em uma diretriz do novo modelo de saúde. O serviço deverá estar organizado envolvendo a ação humana de

reconhecer o indivíduo em sua dimensão histórica, social e cultural, visando oferecer uma resposta positiva aos problemas apresentados pelos usuários (BREHMER, VERDI, 2010).

A Estratégia de Saúde da Família pressupõe ações de saúde humanizadas tecnicamente competentes e intersetorialmente articuladas, sendo imprescindível “acolher” para que os serviços de saúde efetivamente tornem-se um local capaz de instaurar um modelo de saúde de “porta aberta” consoante com as diretrizes do SUS. O acolhimento como diretriz operacional busca atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre população e equipe, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica (OLIVEIRA, 2010).

O acolhimento propõe organizar a demanda de atendimento do sistema de saúde. Tem como objetivo fazer uma escuta qualificada e buscar a melhor solução para situação apresentada, conjugada com as condições objetivas da unidade naquele momento. É reconhecer a demanda como legítima, da forma como ela se apresenta, e dar uma resposta, seja ela qual for (SILVA, 2010).

Silva, (2010), ainda cita que acolher, em uma unidade de saúde, inicia-se com o diálogo no momento dos encontros, por meio do trabalho em equipe, configurando-se numa verdadeira teia comunicacional, entre os próprios trabalhadores de saúde, e trabalhadores e usuários. Sendo assim, cada encontro é um ponto eminente de acolhimento, que produz o cuidado. Vai além de somente prestar assistência à saúde, pois reconhece o usuário como um todo, prestando uma assistência humanitária, ouvindo suas queixas e sendo solidário. Assim, o acolhimento é uma estratégia na qual, pela atenção recebida, o usuário reduz sua busca por assistência e conseqüentemente diminui a demanda, o que possibilita o atendimento a todos.

O acolhimento amplia o acesso e concretiza o objetivo da APS/ESF de ser a principal “porta de entrada” do SUS, além de promover uma melhoria qualitativa nas relações dos profissionais com os usuários (MITRE E COL., 2012).

É um processo contínuo do atendimento que se dá nas portas dos serviços, embora esse momento do encontro seja estratégico para toda a relação. Em todos os momentos da atenção à saúde, o acolhimento deve envolver todos os profissionais e equipes nas diferentes fases e unidades em que o serviço de saúde e o cidadão se encontram (INOJOSA. 2005).

### **2.3 Dificuldades encontradas pela enfermagem para a realização deste acolhimento**

O acolhimento por implementar ações nas práticas cotidianas que necessitam de profissionais, recursos, treinamentos e tempo, tem apresentado algumas dificuldades na sua operacionalização.

Percebe-se a dificuldade dos profissionais de saúde em adaptar-se e compreender o acolhimento como prática inerente aos serviços de saúde, o que causa um desgaste deles, uma vez que não foram capacitados para lidar com essa prática. O que se observa é a desmotivação na realização do acolhimento impedindo que essa seja uma atividade prazerosa para o profissional de saúde. O excesso de trabalho, e principalmente a dificuldade em conviver e buscar a solução de problemas que vêm à tona com o acolhimento de ordem social e econômica como miséria, pobreza, fome, abandono, violência etc, tem provocado uma sensação de impotência dos profissionais, em especial naqueles que durante sua formação profissional não foram preparados para lidar com esses aspectos do processo saúde-doença (OLIVEIRA; TUNIN; SILVA, 2008).

O acolhimento absorve muito tempo do trabalho dos profissionais, limitando sua disponibilidade para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde. Ainda que se tente conciliar o acolhimento efetivo e as demais atividades, essas ocorrem de forma incipiente e assistemática. A sobrecarga dos profissionais dificulta o desenvolvimento de um acolher de qualidade além de prejudicar as demais ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, um dos grandes responsáveis por isso é o aumento da demanda das unidades de saúde (LITWINSKI, 2011).

Pereira e Fracoli (2005), apresentam algumas dificuldades na operacionalização do acolhimento, tais como: falta de recursos humanos, falta de interesse dos profissionais, falta de articulação da equipe, postura não acolhedora, sobrecarga do trabalho do enfermeiro, manutenção do modelo médico-centrado, resolutividade inferior à esperada.

As referidas autoras apresentam outras dificuldades encontradas na realização do acolhimento como: alta demanda sobrecarga de trabalho da equipe, dificuldade de adesão dos usuários aos horários de atendimento da equipe, escuta realizado pelo auxiliar de enfermagem com pouca qualificação para tomada de decisões.

Ainda percebe-se a dificuldade dos profissionais de saúde em adaptar-se e compreender o acolhimento como prática inerente aos serviços de saúde, o que causa um desgaste deles, uma vez que não foram capacitados para lidar com essa prática. O que se observa é a desmotivação na realização do acolhimento, impedindo que essa seja uma atividade prazerosa para o profissional de saúde. O excesso de trabalho, e principalmente a dificuldade em conviver e buscar a solução de problemas que vêm à tona com acolhimento de ordem social e econômica como miséria, pobreza, fome, abandono, violência, tem provocado uma sensação de impotência dos profissionais, em especial naqueles que durante sua formação profissional não foram preparados para lidar com esses aspectos do processo saúde-doença (OLIVEIRA; TUNIN; SILVA, 2008).

Há grande dificuldade no acolhimento, em relação à comunidade que, impregnada pelo modelo tradicional, muitas vezes apresenta resistências às mudanças. Ao mesmo tempo, os profissionais com sobrecarga de trabalhos e a deficiência nas estruturas que funcionam as unidade também apresentam dificuldades para uma escuda qualificada na busca de melhor solução para a situação apresentada pelo usuário (LIMA. 2011).

A dificuldade em realizar o acolhimento, segundo Lima, (2011) decorre, muitas vezes, devido a estrutura física inadequada onde funciona a unidade de saúde dificultando o atendimento com excelência aos usuários. Falta de treinamentos para os profissionais, sobrecarga de tarefas para os profissionais da unidade de ESF são dificuldades encontradas para realização do acolhimento.

A sobrecarga advém da falta de profissionais para integrar as equipes auxiliando em atividades administrativas, função que recai sobre a enfermagem. Essa sobrecarga tem refletido no serviço de forma que os profissionais muitas vezes não têm tempo para ouvir de forma satisfatória o usuário e responder as suas necessidades, conforme a proposta do acolhimento. Estrutura física inadequada, a falta espaço físico adequado nas unidades para atender os usuários com privacidade têm dificultado o acolhimento (BRASIL 2004).

Diante destas e outras dificuldades, Ramos (2003), coloca o acolhimento como um dispositivo interrogador das práticas cotidianas, permitindo transmitir relações que se estabelecem entre usuários e trabalhadores com o fim de alterá-las, para que se estabeleça um processo de trabalho centrado no interesse do usuário.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 Tipos de Estudo**

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica integrativa, em que se pretende analisar artigos sobre acolhimento na ESF na base de dados scielo.

A revisão integrativa é um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa). Os estudos incluídos na revisão são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Este tipo de pesquisa tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um determinado tema ou questão, de maneira ordenada, contribuindo para o aprofundamento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O estudo se desenvolveu em cinco etapas: Formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos resultados (COOPER, 1982).

### **3.2 Primeira Etapa: Formulação do problema**

De acordo com o objetivo do estudo, a formulação do problema se deu através da seguinte questão norteadora: analisar o acolhimento realizado na unidade de saúde ESF.

### **3.3 Segunda Etapa: Coleta de dados**

Nesta etapa definiram-se as bases de dados, as palavras chaves, e os critérios de inclusão e de exclusão bem como o período de busca dos artigos científicos.

A base de dados eletrônica utilizada para a busca de artigos científicos foi a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) devido à confiabilidade, atualização dos periódicos e por conterem publicações nacionais em enfermagem em idioma português.

Para busca dos artigos, foram utilizadas as seguintes expressões: Acolhimento. Enfermagem. Estratégia de Saúde da Família (ESF).

#### **Critérios de inclusão:**

- Estar disponível em língua portuguesa;
- Ter sido publicado no período de 2010 a 2015;
- Estar disponível na íntegra com acesso livre on-line em texto completo e sem custos para o acesso;
- Abordar a temática acolhimento realizado na unidade de saúde ESF.

Foram excluídos os artigos que não responderam a questão norteadora, e aqueles que não se caracterizaram como artigos.

Inicialmente foram identificados 65 artigos na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), destes 12 não se caracterizaram com o tema, 11 estavam repetidos, restando 42 artigos para a leitura.

Aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 33 artigos por terem sido publicados antes de 2010 e por não responderem a questão norteadora. Com isso, esta revisão integrativa foi composta por 10 artigos.

### **3.4 Terceira Etapa: Avaliação dos dados**

Após a leitura dos artigos, foi elaborado um instrumento (APÊNDICE A) contendo o número do artigo, título objetivo, métodos, ano/periódico, autores.

### **3.5 Quarta etapa: Análise e interpretação dos dados coletados**

Esta etapa consistiu na síntese, comparação e discussão dos dados obtidos pela leitura dos artigos.

### **3.6 Quinta etapa: Apresentação dos resultados**

Nesta fase serão apresentados os resultados da discussão dos dados obtidos através da leitura dos artigos, de acordo com a pergunta norteadora.

### **3.7 Aspectos éticos**

Foram nesta revisão integrativa da literatura, respeitadas as citações dos autores das publicações que constituíram a amostra contida neste estudo conforme as normas da ABNT.

#### 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo será apresentada a análise e discussão dos resultados da revisão integrativa, que buscou pesquisar o acolhimento realizado na unidade de saúde ESF. Foram encontrados 65 artigos científicos na Scientific Electronic Library Online (SCIELO) utilizando-se as palavras chaves: acolhimento, enfermagem, Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Destes, dose não se caracterizaram com o tema, onze estavam repetidos, restando quarenta e dois artigos para a leitura. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos trinta e tres artigos, por terem sido publicados antes de 2010 e por não responderem a questão norteadora. Com isso, esta revisão integrativa foi composta por dez artigos.

Estão descritos abaixo os artigos selecionados para a discussão, com o título, ano/periódico, autores.

Quadro 1 – Exemplo artigos selecionados para a discussão.

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO DO ARTIGO</b>	<b>ANO/PERIÓDICO</b>	<b>AUTORES</b>
1	O acolhimento na Atenção Básica em Saúde: relações de reciprocidade entre Trabalhadores e usuários	Saúde Debate; 2015	LOPES, A. S.; VILAR, R. L. A.; MELO, R. H. V.; FRANÇA, R. C. S.
2	Implantação Do Acolhimento Nas Unidades De Estratégia De Saúde Da Família No Município De Guapé Mg: Mudanças Percebidas Pelos Profissionais Atuantes	Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família; 2011	LIMA WAYNER APARECIDA
3	Acolhimento Com Classificação De Risco Na Atenção Primária: Percepção	remE – Rev. Min. Enferm.2012	SILVA, Paloma Morais. BARROSI, Kelly Pereira. TORRES, Heloísa de

	Dos Profissionais De Enfermagem		Carvalho .
4	Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização E qualificação do Sistema Unico de Saúde na Atenção Primária:Um resgate da produção bibliográfica do Brasil.	Ciênc. Saúde coletiva. 2012	MITRE ,Sandra Minardi. ANDRADE, Eli lola Gurgel. COTTA, Rosângela Minardi Mitre.
5	Acolhimento e (des) medicalização social:Um desafio para as equipes de saúde da família.	Ciênc. Saúde coletiva. .2010.	TESSER, Charles Dalcanale. NETO ,Paulo Poli . CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa
6	Repensando o acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família.	Saúde Soc. São Paulo, 2014.	TESSER, Charles Dalcanale. NORMAN, Armando Henrique .
7	Acolhimento Humanizado Em Um Posto De Saúde Urbano Do Distrito Federal, Brasil.	Rev. APS. 2014.	BAIÃO, Blenda de Sousa. OLIVEIRA, Rúbia Arakaki de LIMA, Vitor Venancio Pires. MATO, Carvalho, Marlise Vieira de Kelly. ALVES Aparecida Palma
8	Acolhimento: Triagem ou Estratégia Para Universalidade Do Acesso na Atenção à Saúde.	REME • Rev Min Enferm. 2014.	PENNA, Cláudia Maria de Mattos. FARIA, Roberta Souto Rocha REZENDE, Gabrielli Pinho de.
9	Conceitos E Estratégias De Acolhimento Utilizadas Na Estratégia De Saúde Da Família: Uma Pesquisa Bibliográfica.	Especialização em Saúde Pública. 2014	HANCIAU, Rafaella Porto.
10	Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família.	Revista Brasileira de Educação Médica 2014	FARIAS, Deborah Curvelo de. CELINO, Suely Deysny de Matos. PEIXOTO. Juliane Berenguer de Souza. BARBOSA, Mayara Lima. COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti.

Fonte: Da autora, baseada em pesquisa bibliográfica.

Artigos descritos selecionados para a discussão, método e objetivos.

Quadro 2 – Exemplo artigos selecionados para a discussão.

Nº	OBJETIVO	METODO
1	Analisar a relação entre o acolhimento prescrito e o acolhimento real, bem como suas interferências nas relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários nas unidades de saúde da atenção básica na Estratégia Saúde da Família.	Investigação descritiva, explicativa e qualitativa.
2	Analisar as potencialidades e os desafios das Estratégias de Saúde da Família no município de Guapé na implantação do Acolhimento com classificação de risco.	Relato de experiência vivenciado.
3	Analisar a percepção dos enfermeiros em relação à classificação de risco na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG.	Estudo descritivo-exploratório.
4	As políticas públicas adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) têm passado por sucessivas transformações, buscando reafirmar a saúde como direito universal.	Estudo bibliográfico uma revisão da literatura.
5	Discutir a relação entre a prática do acolhimento na atenção primária (Programa/Estratégia Saúde da Família) e o processo de medicalização social.	Revisão da literatura.
6	Apresenta hipóteses interpretativas sobre a ausência de regulamentação institucional do acesso – caracterizado por certo desvio e/ou subvalorização do mesmo – na atenção primária à saúde (APS) brasileira, especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), no seu aspecto de prover acesso rápido ao cuidado clínico longitudinal aos adoecidos e ou demandantes.	Exploratória, descritiva e analítica de natureza qualitativa.
7	Contribuir para a reflexão dos profissionais do	Pesquisa descritivo-

	Posto de Saúde Urbano 01 do Riacho Fundo II / DF (PSU01) acerca do acolhimento humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).	exploratória, de caráter observacional e transversal, com abordagem qualitativa.
8	Caracterizar o acolhimento como uma das estratégias para a concretização do acesso na concepção dos profissionais da ESF.	Estudo de caso de caráter qualitativo.
9	Analisar a produção bibliográfica sobre acolhimento na Estratégia de Saúde da Família (ESF), desde a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), em 2004.	Pesquisa da produção científica.
10	Analisar o acolhimento e a resolubilidade das situações de urgência no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF).	Pesquisa exploratória, descritiva abordagem qualitativa.

Fonte: Da autora, baseada em pesquisa bibliográfica.

#### 4.1 Como é realizado o acolhimento na ESF

Neste capítulo inicialmente serão apresentadas as características do acolhimento e a forma como é realizado na ESF, a partir da revisão integrativa. Quando se falam em conceito de acolhimento os autores, a partir de estudos, colocam que o acolhimento envolve, à reflexão, o vínculo, a responsabilização, ampliação do acesso, reformulação de rigidez dos serviços, organização dos serviços, escuta, identificação das necessidades individuais, transversalização, humanização do serviço de saúde, resolutividade, postura ética, forma contínua e reavaliação permanente.

As características do acolhimento melhoram a prática da reflexão no cotidiano do cuidado na atenção básica. Segundo, Lopes; Vilar; Melo e França (2015), utiliza-se da argumentação que o acolhimento surge como uma prática que possibilita reflexão e mudança nos modos de operar a assistência, pois questiona as questões clínicas e relacionais nos processos de trabalho em saúde e os modelos de atenção e gestão, bem como as relações entre trabalhadores e usuários no cotidiano dos serviços Atenção Primária da Saúde (APS).

Conforme o estudo realizado por Bezerra e Carvalho (2011), o acolhimento possibilita formação de vínculo e confiança entre usuários e profissionais, recursos

estes, que permitem a relação de confiança e caracterizam o acolhimento. Ainda acrescentam que através da formação de vínculos há a promoção da autonomia e a garantia da responsabilização. Dessa forma, percebemos que o acolhimento é entendido como um recurso de mediação de grande relevância na Atenção Básica, no momento em que cria uma relação de confiança com a população, e os profissionais consegue desenvolver uma relação de dádiva com os usuários.

O acolhimento auxilia na construção do vínculo entre profissionais e a população, propicia melhoria contínua no processo de trabalho e desencadeia o cuidado integral. Será cada vez mais efetivo se houver capacitação dos profissionais para recepcionar, escutar, atender, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar e negociar visando o bem estar do paciente e satisfação dos profissionais de saúde (LITWINSKI, 2011).

O SUS possibilita a autonomia e corresponsabilização no acolhimento. Conforme Mitre, Andrade e Cotta (2012), o acolhimento, ao ampliar o acesso dos usuários ao SUS na APS, quando associado à presença de profissionais capacitados para uma escuta ativa e qualificada às suas demandas, possibilita a autonomia, a cidadania e a corresponsabilização na produção do cuidado à saúde.

O acolhimento induz a reformulação da tradição burocrática e rígida dos serviços de saúde em todas as suas esferas. Isso se reflete na questão do acesso aos serviços na APS, com vistas a flexibilizar e ampliar a clínica, facilitando o cuidado do usuário dentro das equipes da ESF (TESSER e COL. 2010).

Conforme os autores acima, o acolhimento propõe ampliar o acesso e concretizar o objetivo da APS/ESF de ser a principal “porta de entrada” do SUS, além de promover uma melhoria qualitativa nas relações dos profissionais com os usuários.

A prática do acolhimento, como ferramenta proposta pela PNH, é utilizada para expandir o acesso dos usuários ao serviço de saúde. O acolhimento das necessidades de caráter emergencial, além de preconizado na Política Nacional de Atenção Básica, é uma prática essencial, pois tende a humanizar o serviço de saúde, promovendo uma interação mais efetiva entre usuário e profissional (BRASIL 2012).

O acolhimento pode ser realizado por toda a equipe, nas emergências e também na Atenção Básica. O usuário deve ser acolhido em todos locais da unidade de saúde, refletindo a correta percepção de que não é somente no primeiro contato

com o usuário que deve ocorrer o acolhimento, embora esse primeiro momento seja estratégico para toda a relação baseado em bons diálogos, identificando as necessidades dos usuários e procurando solucioná-las (FARIAS; CELINO; PEIXOTO; BARBOSA; COSTA. 2014).

Durante o acolhimento cabe ao profissional, dispensar a atenção ao usuário, o que envolve escuta valorização da queixa e identificação das necessidades individuais e coletivas (MITRE.; ANDRADE; COTTA; 2012); (PENNA; FARIA; REZENDE; 2014).

Os autores relatam que o acolhimento é viabilizado através da escuta. Ele tem sido realizado através de uma escuta cuidadosa que favorece a comunicação entre o profissional e o usuário tornando o serviço mais resolutivo e gerando maior satisfação de ambos. O Acolhimento, um ato de acolher, escutar e dar uma resposta, onde o profissional terá oportunidade de avaliar também expressões, sentimentos, angústias sofrimento psíquico e não somente a queixa física. O contato não programado passa a ocorrer (ou deveria ocorrer) diretamente com a equipe de saúde e requer uma prática profissional com importante grau de comunicação, interpretação, negociação e responsabilidades compartilhadas, estimulando o vínculo, acalmando as ansiedades e buscando resoluções contextualizadas para os problemas. Neste caso, concretiza-se no encontro do usuário que procura o serviço espontaneamente com os profissionais de saúde, em que há uma escuta, um processamento de sua demanda e a busca de resolução, se possível (TESSER; NETO; CAMPOS; 2010), (LIMA; 2011).

O acolhimento surge como um dispositivo para o primeiro contato com o usuário e profissional na organização desse fluxo e da demanda espontânea das Unidades (BAIÃO; OLIVEIRA; LIMA; MATO; ALVES; 2014); (BRASIL 2012)

Percebe-se que o acolhimento possibilita mudança na organização dos serviços na perspectiva do SUS. Segundo autores, o acolhimento adquire o discurso de inclusão social em defesa do SUS, subsidiando a geração de reflexões e mudanças na organização dos serviços e na postura dos profissionais, na ideia do acesso universal, na retomada da equipe multiprofissional e na qualificação do vínculo entre usuários e profissionais de saúde (MITRE; ANDRADE; COTTA; 2012).

De acordo com análise dos artigos o acolhimento potencializa os profissionais de saúde e gestores na transversalização das atividades do SUS. Segundo Tesser e Col (2010), o acolhimento, em suas diferentes configurações,

destaca-se como um processo em construção no SUS, que deve ser capaz de incluir os usuários nos serviços e, ao mesmo tempo, potencializar os profissionais de saúde e gestores na construção de espaços democráticos, éticos e reflexivos para a construção de um novo modelo assistencial, capaz de produzir sujeitos, cuidado e saúde. O acolhimento tem um caráter transversal, perpassando todas as atividades do SUS, com uma natureza abrangente e uma proposta calcada no interesse pelo outro, numa postura ética de cuidado e numa abertura humana, empática e respeitosa ao usuário.

O acolhimento promove humanização nas redes de saúde. Segundo as análises os autores perceberam a necessidade do acolhimento como forma de promover um atendimento mais humanizado, ágil, orientado pela tecnologia das relações, baseado em bons diálogos, identificando as necessidades (BAIÃO; OLIVEIRA; LIMA; MATO; ALVES; 2014).

Na crítica dos artigos os autores descrevem também o acolhimento como fundamental para a humanização da atenção, porque através desse consegue-se identificar situações de maior vulnerabilidade SANTOS; SANTOS (2011).

De acordo com estudos, o acolhimento possibilita a humanização do atendimento, sugere a garantia de acesso a este, entendido como ingresso e apropriação do serviço de saúde oferecido. Que deverá promover a resolubilidade, já que o objetivo do trabalho em saúde é elucidar efetivamente o problema do usuário. O compromisso com o problema de saúde vai além da assistência propriamente dita, está relacionado também ao vínculo necessário entre o serviço e a comunidade que é usuária (LOPES; VILAR; MELO; FRANÇA; 2015).

Durante o acolhimento é preciso perceber e atender as particularidades de cada sujeito possibilitando resolutividade. Segundo BRASIL (2011) e Lima W. A. (2011), é importante perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta, buscando agenciar os tipos de recursos que ajudem a aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, melhorar as condições de vida, favorecer a criação de vínculos, diminuir o isolamento e abandono. Cada cidadão que chega deve ser acolhido, ouvido, deve ser atendido com respeito à particularidade que apresenta.

Também se manifesta pela postura ética dos profissionais de saúde. Segundo autores, o acolhimento envolve um interesse, uma postura ética e de cuidado, uma abertura humana, empática e respeitosa ao usuário, mas ao mesmo

tempo implica avaliação de riscos e vulnerabilidades, eleição de prioridades, percepção de necessidades clínico-biológicas, epidemiológicas e psicossociais, que precisam ser consideradas. Isso permite, em tese, hierarquizar necessidades quanto ao tempo do cuidado (diferenciar necessidades mais prementes de menos prementes); distinguir entre necessidades desiguais e tratá-las conforme suas características. Deste modo o Acolhimento deve ser visto como uma ação a ser desenvolvida por todos os profissionais, sem local ou hora específica para este fim, devendo ocorrer de forma ética, com compromisso e responsabilidade do profissional que executa, com capacidade para ouvir, trocar experiência e compartilhar saberes (TESSER. NETO. CAMPOS. 2010); (LIMA. 2011).

Acolhimento se dá de forma contínua e necessita de reavaliação. Conforme Silva (2012), em seu estudo que o acolhimento nas ESF é um processo contínuo uma nova reavaliação permanente. Depois do início das atividades de acolhimento na unidade, as ESF mantiveram um espaço de reavaliação permanente, em reuniões mensais com médicos, enfermeiras, auxiliares/técnicas de enfermagem e auxiliar administrativo, sendo as informações repassadas para os ACS nas reuniões de cada equipe e, quando considerado necessário pelo grupo, os ACS também participariam desses momentos de discussão do acolhimento.

Ele aparece como um pilar fundamental para a construção do novo modelo de Atenção Primária Saúde (APS), definido por critérios técnicos, éticos e humanos, no qual os profissionais devem receber a demanda, buscar formas de resolubilidade, mas que não resultará, necessariamente, na resolução completa dos problemas referidos pelo usuário (MITRE; ANDRADE; COTTA; 2012).

Na saúde tem sido falado por diversos autores como um elemento relevante para a mudança do exemplo técnico-assistencial, capaz de transformar as relações estabelecidas entre profissionais e usuários e destes com os serviços de saúde. Porém, sua utilização também pode estar vinculada a práticas com interesses voltados à operosidade, resolutividade, cujo embasamento é encontrado no compromisso com o discurso de saúde privada, disponível no mercado.

## **4.2 Dificuldades encontradas pela enfermagem para a realização do acolhimento.**

Neste capítulo serão apresentados algumas dificuldades enfrentados na realização do acolhimento na ESF como:, sobrecarga dos profissionais, problemas estruturais, a triagem vista como uma tarefa a mais, empecilhos que dificultam a realização do acolhimento.

Demanda excessiva, problemas estruturais têm sido visto como dificuldades para a realização do acolhimento. Há fatores que impedem as relações recíprocas entre trabalhadores e usuários, como estrutura física deficiente, demanda excessiva, precariedade da rede de referência, visão do usuário médico-centrada, vulnerabilidade da população e não entendimento do usuário sobre o acolhimento. Esses fatores permitiram a troca de dádivas egoístas como desafeto, descrença, desconfiança, desrespeito e injustiça (LOPES, A. S.; VILAR, R. L. A.; MELO, R. H. V.; FRANÇA, R. C. S., 2015).

Ainda conforme Lima ,W.A. (2011), outro ponto importante a ser considerado é a estrutura física inadequada, a falta espaço físico adequado nas unidades para atender os usuários com privacidade. As equipes estão alocadas em casas alugadas e não possuem sala de espera, os usuários aguardam pelo atendimento nas garagens, não existe sala própria para o acolhimento que é realizado na recepção e não oferece privacidade ao usuário. As demais salas das unidades também não são funcionais não oferecendo conforto ao usuário.

Os profissionais de saúde associaram o acolhimento à sala de espera, praticado como mais uma tarefa, dentre tantas executadas na UAPS, sendo caracterizado como instrumento de acesso aos serviços e não como atendimento integral e humanizado (MITRE. ANDRADE. COTTA. 2012) (PENNA. FARIA. REZENDE. 2014).

Um importante desafio para a implantação do acolhimento é a sobrecarga de tarefas dos profissionais na atenção primária, principalmente de enfermagem. Segundo Lima, W.A. (2011), a sobrecarga advém da falta de profissionais para integrar as equipes auxiliando em atividades administrativas, função que recaí sobre a enfermagem. Além disso, as equipes trabalham com áreas rurais e urbanas simultaneamente e possui uma grande extensão territorial, o que dificulta o acesso da população, bem como das equipes às visitas domiciliares. Essa sobrecarga tem refletido no serviço de forma que os profissionais muitas vezes não têm tempo para

ouvir de forma satisfatória o usuário e responder as suas necessidades, conforme a proposta do acolhimento.

As análises realizadas por Baião, Oliveira, Lima, Mato, Alves (2014), revelaram que o número insuficiente de profissionais acarreta sobrecarga de trabalho e revezamento de profissionais entre as diversas funções desenvolvidas nas APS em relação ao acolhimento. Há também rotatividade de profissionais, restringindo a produção de vínculo e continuidade do cuidado. Além disso, também apresentam infraestrutura inadequada e o pouco treinamento das equipes sobre o processo do acolhimento também foram observados.

Na análise dos artigos observa-se a dificuldade de compreensão, pelos profissionais de saúde, do processo de trabalho no acolhimento, que muitas vezes o reconhecem como uma espécie de “triagem humanizada”. Muitas vezes o acolhimento é tomado como um pronto atendimento, triagem a ser realizada na porta do serviço, pode perpetuar a exclusão dos usuários e das comunidades ao SUS, dificultando a adesão ao projeto terapêutico, o vínculo e a corresponsabilização. Além disto, esta prática restrita de acolhimento tem sido percebida pelos profissionais de saúde, como mais uma tarefa a ser realizada, entre tantas outras das UAPS, causando sobrecarga de trabalho, cansaço, estresse e conflitos nas equipes, dificultando a qualificação do SUS (MITRE, S. M.; ANDRADE, E I G.; COTTA, R M. M.; 2012).

Alguns empecilhos que dificultam a realização do acolhimento: a não percepção da equipe como responsável pelo usuário; a difícil transição para o modelo de atenção multidisciplinar; a expressiva busca por atendimento médico, com conseqüente desvalorização do restante da equipe e dos serviços oferecidos (HANCIAU, R P. 2014).

A dificuldade em realizar o acolhimento, decorre, muitas vezes, devido à ampliação da demanda espontânea, estrutura física inadequada onde funciona a unidade de saúde dificultando o atendimento com excelência aos usuários. A falta de treinamento e sobrecarga de tarefas dos profissionais da unidade de Saúde são dificuldades que podem comprometer o acolhimento e cuidado ao usuário na ESF.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve como objetivo analisar o acolhimento realizado na unidade de saúde ESF. Constitui-se de uma revisão integrativa , onde foram analisados 10 artigos brasileiros, de diferentes abordagens metodológicas, publicados de 2010 a 2015. Neste contexto foram apresentadas as características do acolhimento, as formas como é realizado na ESF, e as dificuldades.

A análise dos artigos permitiu averiguar que o acolhimento é um fator favorável que possibilita vínculo, ampliação do acesso, fluxo de atendimento e mudança no modelo de atenção técnico-assistencial na perspectiva dos princípios do SUS, cuidado transversal e humanização dos serviços de saúde na ESF. Possibilita identificação das necessidades de cada usuário e maior resolutividade no cuidado fornecido.

Neste estudo, foram constatadas dificuldades como despreparo dos profissionais, inadequação de área física e acolhimento visto como triagem. Foi apontado que o cuidado centrado no modelo médico-centrado é visto como uma dificuldade para o acolhimento.

Percebe-se que o enfermeiro é de grande importância, pois ele aparece como organizador da ESF em consonância com os princípios da universalidade, integralidade e equidade na perspectiva da resolutividade nas ações de cuidado com usuários. Além disso, o acolhimento é visto como uma postura ética profissional que transversaliza o cuidado e um pilar do atual modelo da atenção à saúde básica.

Por fim, o acolhimento é como ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, de inclusão, constitui-se como um dos pilares da humanização, possibilitando vínculo e resolutividade nas ações do cuidado da ESF.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aurélio No Dicionário. Significado de "acolher" - Dicionário do Aurélio Online. Disponível em: <[www.dicionariodoaurelio.com](http://www.dicionariodoaurelio.com)>. Acesso em: 23 set. 2013.

Acolhimento no SUS - Dicionário informal acolhimento%20no%20sus 2006-2015 Disponível em: <[www.dicionarioinformal.com.br/](http://www.dicionarioinformal.com.br/)>. Acesso em: 23 set. 2013.

BAIÃO, B. S.; OLIVEIRA, R.A.; LIMA, V. V.P.; MATO, M.V. ALVES, K.A. P. Acolhimento Humanizado Em Um Posto De Saúde Urbano Do Distrito Federal, Brasil.2014. Disponível em: <[pesquisa.bvs.br/brasil](http://pesquisa.bvs.br/brasil)>. Acesso em: 9 jul. 2015

BARDIN, Laurence, Análise de conteúdo, 7 ed. LDA. LISBOA: Portugal 2009.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. 2011. Disponível em: <[www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/viewFile/306/284](http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/viewFile/306/284)>. Acesso em: 18 Abr. 2015.

BRASIL. Acolhimento na estratégia de saúde da família: caminho para humanização. 1998. Disponível em: <[www.portaleducacao.com.br](http://www.portaleducacao.com.br)>. Acesso em: 29 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde Da Família. (1990). Disponível em: <[www.joinpp.ufma.br](http://www.joinpp.ufma.br)>. Acesso em: 08 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS -Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília, 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br>>. Acesso em: 13 jul.2015

BRASIL. Dicas em saúde: Acolhimento. Ministério da Saúde. Brasília: 2006. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bv](http://bvsms.saude.gov.br/bv)>. Acesso em: 29 set. 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: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 29 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 29 set. 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: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:< <http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 18 Abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/)>. Acesso em: 04 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [bvsms. Saude. gov.br/bvs](http://bvsms.saude.gov.br/bvs). Acesso em: 04 jul.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:<[189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo\\_CAP\\_28.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf)>. Acesso em: 09 jul.2015.

BRASIL 20 11, LOPES 2014.O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/sdeb/v](http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v)>. Acesso em:04 jul.2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária à Saúde nos Estados / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Liderança em ENFERMAGEM na atenção – Brasília: CONASS, 2012. Disponível em: <[www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_24.pdf](http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_24.pdf)>. Acesso em18 Abr.2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária à Saúde nos Estados / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Liderança em ENFERMAGEM na atenção – Brasília: CONASS, 2012. Disponível em: <[www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_24.pdf](http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_24.pdf)>. Acesso em18 Abr.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <[dab.saude.gov.br](http://dab.saude.gov.br)>. Acesso em:24/06/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <[dab.saude.gov.br](http://dab.saude.gov.br)>. Acesso em: 24 jun.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Auto avaliação para a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica: AMAQ. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 Disponível em; <189.28.128.100/dab/docs/geral>. Acesso em: 24 jul.2015.

BEHR, Eliana Maris Stella Zanelato. PRÉVE, Altamiro Damião. SILVA, Maria Luciana Biondo. Dificuldades nas Práticas do Acolhimento na Unidade Básica de Saúde do Jardim Atlântico – Florianópolis – Santa Catarina. 2011. Disponível em: <gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp>. Acesso em: 08 mar. 2015.

BEZERRA, R. S.; CARVALHO, E. L. O acolhimento na Atenção Básica em saúde. 2011. Rio de Janeiro: Disponível em:<www.scielo.br/scielo.php?pid>. Acesso em: 24 jul.2015.

BREHMER, L.C.F; VERDI,M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. Ciência & Saúde Coletiva, 2010. Disponível em:<www.redalyc.org/pdf/>. Acesso em:24 jun.2015.

CARVALHO, Renata Di Pietro. Acolhimento: uma prática para reorganização, qualificação e humanização da atenção primária à saúde. 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br>. Acesso em: 24 jun.2015.

CARVALHO, Rachel de. SILVA, Michelly Dias da. SOUZA, Marcela Tavares de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. 2010. Disponível em: <astresmetodologias.com/material/O\_que\_e\_RIL.pdf>. Acesso em: 20 Abr. 2015.

CARPENITO-MOYET LJ. Compreensão do processo de enfermagem: mapeamento de conceitos e planejamento do cuidado para estudantes. Porto Alegre, Artmed, 2007 Disponível em: <shopping. uol.com.br> Acesso em: 28 mai. 2015.

CASTRO, D. Ações para a urgência alinham o atendimento. Rev Bras Saude Fam. 2011. Disponível em:<bvsms. Saude.gov.br/bvs>. Acesso em:24 jun.2015.

CEARÁ. Secretaria de Saúde de Estado do Ceará. Ouvidoria em Saúde. Guia de Implantação. Fortaleza 2003. Disponível em: <www.institutoapoar.org.br>. Acesso em:04 jul.2015.

CORRÊA, A.A.C.P.; FERREIRA, F.; CRUZ, G.S.P.; PEDROSA, I.C.F. Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família. Rev Gaúcha Enferm. 2011. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rgenf/v. />. Acesso em: 24 jul.2015.

COOPER, H.M, Revisão integrativa. 1982. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/.../000769022.pdf>.Acesso em:08 mar. 2015.

FARIAS, Deborah Curvelo de; CELINO,Suely Deysny de Matos.;; PEIXOTO,Juliane Berenguer de Souza.; BARBOSA, Mayara Lima.; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da

Família.2014.Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?pid](http://www.scielo.br/scielo.php?pid)>. Acesso em: 24 jul.2015.

FERREIRA, GM. Acolhimento: um processo em construção – 2009.UFMG. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/>>. Acesso em: 20 abri. 2015.

FILHO; SOUZA; CASTANHEIRA. Importância Do Acolhimento Com Classificação De Risco Nos Serviços De Emergência. 2010. Disponível em: <[grupouninter.com.br/revistasaude/index.php/.../article/download](http://grupouninter.com.br/revistasaude/index.php/.../article/download)>. Acessado em: 20 abr.2015.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. [www.unasus.unifesp.br](http://www.unasus.unifesp.br). Atenção Básica e Atenção Primária a Saúde. Saude soc. vol.20 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2011.Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf)>. Acesso em: 12 Abr. 2015.

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. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abr./jun., 1999. Disponível em: <[publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/download](http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/download)>. Acesso em: 08 mar. 2015.

GONÇALVES, Lucyanna Campos. Acolhimento com classificação de risco em serviços de Urgência e emergência de uma capital do nordeste 2012.Disponível em: <[www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem](http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem)>. Acesso em: 08 mar. 2015.

HANCIAU, Rafaella Porto. Conceitos e estratégias de acolhimento utilizadas na estratégia de saúde da família: uma pesquisa bibliográfica. 2014. Disponível em: <[www.lume.ufrgs.br](http://www.lume.ufrgs.br)>. Acesso em: 08 mar. 2015.

INOJOSA, R.M. Acolhimento: a qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. 2005. Disponível em: <[www.bresserpereira.org.br](http://www.bresserpereira.org.br)>. Acesso em: 24 jun.2015.

LIMA, W. A. Implantação do acolhimento nas unidades de estratégia de saúde da família no município de Guapé MG: mudanças percebidas pelos profissionais atuantes. Formiga MG 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2710.pdf>>. Acesso em: 17 Abr.2015.

LIMA, Wayner .Aparecida. Implantação Do Acolhimento Nas Unidades De Estratégia De Saúde Da Família No Município De Guapé Mg. Mudanças percebidas pelos profissionais que atuamtes.Formiga-MG.2011.Disponive em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br>>. Acesso em:24 jun.2015.

LITWINSKI, G. I. S. Acolhimento com Classificação de Risco nas Unidades Básicas de Saúde. 2011. Disponível em; <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4057.pdf>>. Acesso em: 17 jun.2015.

LOPES, A. S.; VILAR, R. L. A.; MELO, R. H. V.; FRANÇA, R. C. S. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. 2015. Disponível em: < [www.scielo.br/pdf](http://www.scielo.br/pdf) >. Acesso em: 17 jun. 2015.

MATOS, D.P.M.; Moura, A.F; Bezerr,M.S. Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Pediatria. 2011. Disponível em: <[www.vitoria.es.gov.br/](http://www.vitoria.es.gov.br/)>. Acesso em: 04 jul. 2015.

MENDES, KDS. SILVEIRA, RCCP. GALVÃO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. de KDS Mendes 2008. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf)>. Acesso em: 12 Abr. 2015.

MIRANDA, Cláudia. Acolhimento À Demanda Imediata: Desafios na organização do processo de trabalho na ESF. 2013. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br>>. Acesso em; 9 jul 2015

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. L. G.; COTTA, R. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária. 2012. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script](http://www.scielo.br/scielo.php?script)>. Acesso em: 24 jun. 2015.

MITRE, S.M.; ANDRADE, E.G. COTTA, R.M.M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária. 2012. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413)>. Acesso em: 04 jul. 2015.

OLIVEIRA, L.M.L.; Tunin,A.S.M.; Silva, F.C. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família. 2008. Disponível em: < [www.scielo.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf](http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf) >. Acesso em: 17 jun. 2015.

OLIVEIRA, Gleides Costa Vaz de. Acolhimento no Programa Saúde da Família: um caminho para o acesso, a integralização e a humanização. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2010. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br> >. Acesso em: 24 jun. 2015.

PENNA, Cláudia Maria de Mattos.; FARIA ,Roberta Souto Rocha. REZENDE, Gabrielli Pinho de. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde. 2014. Disponível em: [www.reme.org.br](http://www.reme.org.br). Acesso em: 04 jul. 2015.

PEREIRA, FRACOLLI; Implantação do Acolhimento na Unidade de Saúde. 2005 Disponível em: <[www.esp.ce.gov.br/index.php](http://www.esp.ce.gov.br/index.php)>. Acesso em: 12 Abr. 2015.

PEREIRA, MP. Documento na íntegra - NESCON - Núcleo de Educação. 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4688.pdf>>. Acesso em: 18 Abr. 2015.

PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde.2011. Disponível em:< [ww.nucleodecidadania.org/](http://ww.nucleodecidadania.org/)>. Acesso em: 24 jul.2015.

POMPEO; ROSSI; GALVÃO, Revisão Integrativa ou Revisão Sistemática é uma revisão que ao contrário da revisão tradicional segue um protocolo. 2009. Disponível em: <[www.bu.ufsc.br/.../ModuloAvancadoPesquisaIntegrativa2011oficial.pdf](http://www.bu.ufsc.br/.../ModuloAvancadoPesquisaIntegrativa2011oficial.pdf)>. Acesso em: 18 Abr.2015.

RAMOS, D.D.; E LIMA, M. A. D. S. A dificuldade de acesso como limitador da prática do acolhimento numa unidade de saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. [online]. Jan./fev. 2003, v. 19, n. 1, p. 27-34. . Disponível em: <[www.uff.br/promocaodasaude](http://www.uff.br/promocaodasaude)>. Acesso em: 08 mar. 2015.

SANTANA, J.C.B.; FORTES, N.M.; ANDRADE, A.V.; SOARES, A.P.F.; ANDRADE, D.O.C.; LIMA, J.R.M.; Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família. Londrina (PR) - Centro, SciELO Brasil .2009 Disponível em: <SR Nery, BG de Carvalho, R Melchior, RS Baduy>. Acesso em: 18 Abr. 2015.

SCHIMITH; LIMA. Acolhimento e humanização: perspectiva do atendimento na Atenção Básica. Cad. Saúde Pública vol.20 no.6. Rio de Janeiro Nov./Dec. 2004. Disponível em: <[www.uff.br/promocaodasaude/acolhim.pdf](http://www.uff.br/promocaodasaude/acolhim.pdf)>. Acesso em: 12 Abr.2015.

SCHIMITH, M.D.; LIMA, M.A.D.S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família.2004 Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 (6): Disponível em:< [www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf)>. Acesso em: 12 Abr. 2015.

SILVA, karoline Brandina. Acolhimento no cotidiano de uma ESF. 2011. Disponível em:<[virtual. ufms.br/](http://virtual.ufms.br/)>. Acesso em: 12 Abr. 2015.

SILVA, Paloma Morais. BARROS, Kelly Pereira. TORRE, Heloísa de Carvalho. Acolhimento com classificação de risco na atenção primária percepção dos profissionais de enfermagem: 2012. Disponíveis em: <[www.reme.org.br](http://www.reme.org.br)>. Acesso em:9 jul 2015.

SILVA, R. G. Acolhimento como forma de atendimento na equipe de saúde da família. 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, Campos Gerais, 2010.Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br> >.Acesso em:24 jun.2015.

TAKEMOTO, M.L.S.; SILVA, E.M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho da enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 23 (2): 331-40, Fev/2003. Disponível em: [www.seer.furg.br/vitalle/article/downloadSuppFile](http://www.seer.furg.br/vitalle/article/downloadSuppFile). Acesso em: 28 mai. 2015.

TESSER, C. D.; NETO, P. P.; CAMPOS, G. W. S.; Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. 2010. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo)>. Acesso em: 9 jul 2015

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H. Repensando o acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família. 2014. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?pid](http://www.scielo.br/scielo.php?pid)>. Acesso em: 9 jul 2015

TEIXEIRA, R. R. Acolhimento nas práticas de produção de saúde - Diário de./acolhimento\_praticas\_producao\_. "HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma". 2003 O acolhimento num serviço de saúde entendido. Disponível em: <[hotsites.diariodepernambuco.com.br/](http://hotsites.diariodepernambuco.com.br/)>. Acesso em: 18 Abr. 2015.

TOGATLIAN, Marco Aurélio. Tipos de Pesquisa. Disponível em: <[www.togatlian.pro.br/docs/pos/unesa/tipos.pdf](http://www.togatlian.pro.br/docs/pos/unesa/tipos.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2015.

VAZ, C; BAISCH, M.; SOARES; SOARES; COSTA; KERBER. Registros Em Saúde Como Instrumento No Processo De Trabalho Das Equipes De Saúde Da Família. 2009. Disponível em: <[www.momento.furg.br](http://www.momento.furg.br)>. Acesso em: 24/06/2015