

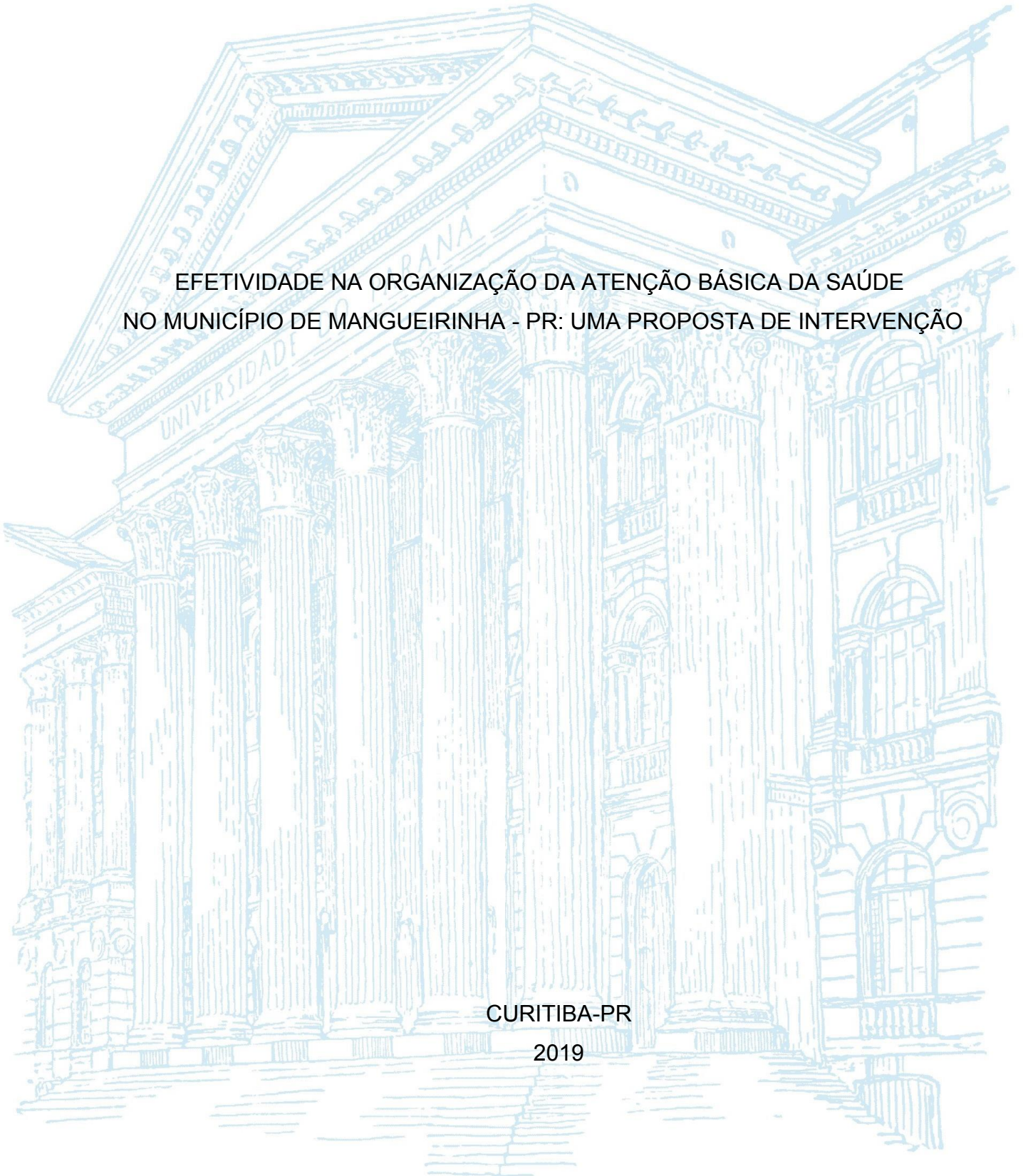
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RICHARD VIEIRA KENDRICK

EFETIVIDADE NA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA - PR: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

CURITIBA-PR

2019



RICHARD VIEIRA KENDRICK

EFETIVIDADE NA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE MANGUEIRINHA - PR: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Dra: Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira

CURITIBA-PR

2019

RESUMO

O plano de Intervenção que trata do tema Efetividade na organização da atenção básica da saúde no município de Mangueirinha- PR é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. A falta de organização no funcionamento diário dentro da unidade de saúde prejudica de forma crucial o desenvolvimento dos conceitos fundamentais do SUS, não sendo aplicadas as normativas direcionadas pelo ministério da saúde para o cumprimento dos protocolos a fim de melhorar o atendimento integral e eficaz dos usuários. O objetivo do plano de intervenção é demonstrar a capacitação dos métodos regidos dentro do posto de saúde, com diminuição das filas de espera, e principalmente resolutividade dos casos apresentados, evitando a hiper utilização do serviço, proporcionando a todos uma qualidade de serviço satisfatória. Com relação ao método utilizado, previamente debatido entre os membros da equipe de saúde, foi uma organização do cronograma de horários de atendimento, separando por grupos prioritários dentro da área de atuação, com acolhimento e escuta qualificada dos pacientes, com garantia de resolução dos casos e capacidade de propiciar um seguimento integral deste paciente. A partir da nova estrutura física que foi designada a equipe de saúde, diariamente a partir de orientações e entrega de folhetos com os novos horários de agendamento em toda a comunidade, se gerou um entendimento do verdadeiro objetivo da estratégia saúde da família, priorizando os cuidados preventivos sobre os tratamentos curativos, aumentando a confiança entre os usuários e os membros da equipe de saúde. Apesar da resistência inicial por parte da população, o conceito está evoluindo dentro da comunidade, proporcionando uma qualidade superior de resolução dos quadros, organizando de forma adequada os princípios do SUS para o município de Mangueirinha PR.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde. Medicina Comunitária. Planejamento em saúde.

ABSTRACT

The Intervention plan that addresses the theme Effectiveness in the organization of primary health care in the city of Mangueirinha-PR is a result of the Specialization Course in Primary Care of UFPR, funded by UNA-SUS. The lack of organization in the daily functioning within the health unit crucially impairs the development of the fundamental concepts of the SUS, not being applied the norms directed by the Ministry of Health to comply with the protocols in order to improve the integral and effective care of the users. The objective of the intervention plan is to demonstrate the qualification of the methods governed within the health clinic, with a reduction in waiting lines, and especially the resolution of the cases presented, avoiding overuse of the service, providing everyone with a satisfactory quality of service. Regarding the method previously discussed among the members of the health team, it was an organization of the schedule of care hours, separating them by priority groups within the area of activity, with reception and qualified listening to patients, ensuring the resolution of cases. and ability to provide full follow-up of this patient. From the new physical structure that was assigned to the health team, daily from the guidance and delivery of leaflets with the new scheduling schedules throughout the community, an understanding of the true objective of the family health strategy was generated, prioritizing care. precautions about curative treatments, increasing trust between users and health team members. Despite the initial resistance on the part of the population, the concept is evolving within the community, providing a superior quality of staff resolution, properly organizing the SUS principles for the municipality of Mangueirinha PR.

Keywords: Primary Health Care. Community Medicine. Health planning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS	4
2.1.1 Objetivo geral	5
2.1.2 Objetivos específicos.....	5
3 REVISÃO DE LITERATURA	6
4 MATERIAIS E MÉTODOS	9
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	11
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
7 REFERÊNCIAS	13

1 INTRODUÇÃO

A unidade de saúde ESF PARANÁ faz parte do município de Mangueirinha, sudoeste paranaense, mapeado e composto por uma área urbana e também rural, com aproximadamente 2.800 habitantes atuais, dividida em oito diferentes bairros.

A Unidade de Saúde é uma das mais carentes na questão social e econômica do município, predominante de classe baixa, com uma grande população desempregada, alto índice de natalidade e mortalidade, possuindo carência de redes de esgotos, lixo, eletricidade, escolas, creches, igrejas e projetos de educação infantil, apresentando um alto risco social para o desenvolvimento de enfermidades e violência na área, o que gera um alto número de demanda regular semanalmente que utilizam a unidade de saúde para situações emergenciais e carências, devido à falta de suporte local em forma de unidades de pronto atendimento, falta de funcionários designados a controle e atendimento de áreas mais afastadas do centro municipal, ausência de espaço físico destinado a ações de acolhimento e triagem adequada, farmácias sem atendimentos nos turnos da noite, entre outros.

A falta de escolaridade, precariedade laboral, prejudica o entendimento e compreensão das indicações terapêuticas, avaliações complementares e ajustes ocasionais com especialistas de suporte.

O tema da pesquisa se baseou na falta de projetos organizacionais dentro da equipe de saúde o que impede o desenvolvimento da medicina preventiva em questão, gerando demandas insaciáveis e hiper utilizadores cada vez mais praticantes.

A intervenção está vinculada ao fato de criar um novo método de atendimento a partir de um acolhimento adequado, escuta qualificada partir da entrada do usuário ao serviço de saúde até o desfecho da consulta com orientações e se necessário acompanhamento domiciliar a fim de resolver o problema e manter a prática essencial no ambiente externo ao posto de saúde, sendo demonstrados aos gestores os efeitos positivos do método organizado a partir da intervenção com a diminuição de filas e priorizando de acordo a classificação de risco os pacientes mais necessitados.

De acordo ao artigo publicado: “Um dos esforços da Política Nacional de Humanização está na possibilidade de retomar o papel central do sujeito enfermo dentro das práticas terapêuticas do sistema de saúde, e dos trabalhadores como

protagonistas que têm como responsabilidade operar no sistema, mediando relações e construindo práticas que estimulem a participação” (CUNHA, 2005).

A partir de reuniões gerais com os membros da equipe, que serão incorporadas com finalidade de adequar estas medidas organizacionais e disciplinares, produzindo melhor qualidade de atenção ao usuário e prática laboral para todos os funcionários envolvidos.

A partir da literatura, desenvolvida por especialistas em medicina preventiva correspondente a atenção primária a nível nacional e mundial, se observa um dato importante com relação ao número de atendimentos que devem ser realizados num período diário, explorando questões não associadas à queixa do paciente, porém influenciadoras no desfecho da atividade, ou seja, do motivo de consulta.

Avaliação que requer tempo e qualidade de anamnese, a fim de processar informações necessárias para um completo e integral entendimento da situação apresentada, conferindo melhores possibilidades de terapêutica e regulação de fatores de risco.

Classificação de risco, evita a formação de filas desnecessárias e direciona o fluxo de urgências para atendimentos prioritários, diminuindo mortalidade e promovendo saúde nos casos específicos.

O planejamento é o pilar do funcionamento da unidade, questão primordial solicitada por distintos órgãos de avaliação de estruturas de funcionalidade de origem estadual e federal, por isso, chegou à conclusão que o novo método que incluirá divisão de períodos para atendimentos de grupos específicos, trabalhos externos relacionando palestras educativas, controle de infecções, estímulo a vacinações e cuidados higiênicos básicos nas distintas faixas etárias farão parte do projeto de remodelamento estrutural funcional da unidade de saúde PARANÁ, com identificação de pacientes de risco, segundo uma escuta qualificada a partir do acolhimento pela auxiliar de enfermagem, agente de saúde, e demais integrantes da equipe, orientando e auxiliando no processo de consulta médica, finalizando com o entendimento completo do usuário e acompanhante, a fim de evitar recidivas e falta de compreensão e cumprimento de medidas orientadas.

Segundo o caderno de atenção básica do ministério da saúde nacional: “É importante destacar que, a despeito de a atenção básica não ser capaz de oferecer atenção integral, isoladamente, em todas as situações, ela pode dar conta de grande parte dos problemas e necessidades de saúde das pessoas e grupos populacionais,

articulando diversos tipos de tecnologias, desde que tenham (ou construa) disposição e capacidade de identificar/compreender as variadas demandas, problemas ou necessidades de saúde e de intervir nessas situações de forma resolutiva e abrangente” (BRASIL, 2010).

Períodos semanais destinados a visitas domiciliares a pacientes mais necessitados, cumprindo o princípio da equidade da atenção primária, possibilitando aquele idoso acamado, ao recém-nascido com baixo suporte social e familiar, a gestante de risco, um direito de restabelecer sua saúde de forma ideal e justa.

“A fila e a cota de “consultas do dia” (senhas limitadas), além de submeterem as pessoas à espera em situação desconfortável e sem garantia de acesso, é muitas vezes o contrário do princípio da equidade, na medida em que o critério mais comum de acesso, nesses casos, é a ordem de chegada” (CECÍLIO, 2006).

De acordo ao artigo do médico Gustavo Tenório Cunha, “as ações interdisciplinares, quais sejam: as reuniões de equipe, que associem a fraternidade da troca à necessária objetividade dos projetos e discussões; o projeto terapêutico singular, que supera o individual do caso clínico para pensar na rede social e familiar que conforma o sujeito doente; uma anamnese ampliada; a visita domiciliar como um recurso importante de acesso à dinâmica familiar. Os pontos anteriores, olhados cuidadosamente, fazem-nos pensar que o trabalho em saúde, suas dificuldades e impasses não significam derrotas absolutas, mas nos ensinam a superar estes sentimentos e construir uma prática na qual a incompletude aponta para a necessidade de trabalhar com a alteridade e a horizontalidade das relações em direção a um projeto interdisciplinar e humano” (CAMPOS, 2003).

Esquema de exemplo de agendamento incluindo ações médicas e de enfermagem, que será instituído na unidade a partir de protocolos e visando necessidades prioritárias para o desenvolvimento do plano;

TABELA 1. Cronograma de atividades realizadas na Unidade

Período	Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira
Manhã 07h30min horas às 11h30min horas	Acolhimento -Triagem Oito consultas demanda espontânea (incluindo urgências) Oito consult as agendadas	Acolhimento - Triagem Oito consultas demanda espontânea Oito consultas agendadas	Acolhimento- Triagem Visitas Domiciliares prioritárias	Acolhimento- Triagem Oito consultas demanda espontânea Oito consultas agendadas	Vacinações e regularizaçã o de exames. Reuniões Mensais de funcionários da equipe.
Tarde 13h00min horas às 17h00min horas	Acolhimento -Triagem Oito consultas demanda espontânea (incluindo urgências) Oito consult as agendadas	Acolhimento- Triagem Oito consultas demanda espontânea Oito consultas agendadas	16 Consultas destinadas a pacientes inseridos no grupo HIPERDIA (HIPERTEN SOS – DIABETICO S)	12 consultas agendadas para Puericultura Quatro consultas demanda espontânea	Acolhimento - Triagem Palestras educativas Reuniões com grupos especificos (gestantes Idosos)

Fonte: autor

2 OBJETIVOS

2.1.1 Objetivo geral

Conscientizar os usuários e funcionários sobre o conceito de atenção primária da saúde, desvinculando a ideia de que Estratégia de Saúde da família e Centros de atenção Primária funcionam como Pronto Socorro, servindo unicamente para atendimentos emergenciais e curativos como vem ocorrendo dentro da unidade onde atuo.

2.1.2 Objetivos específicos

- Reorganizar os horários de atendimento, contextualizando entre os diversos e principais grupos dentro da comunidade, gerando resultados e melhorando a qualidade de vida das pessoas que vivem na área adscrita;

- Conscientizar a população que as medidas preventivas são o foco da relação entre o posto de saúde de atenção básica e seus usuários, a partir de palestras integradoras, campanhas vacinais, visitas domiciliares e planejamento no fluxograma semanal a fim de estabelecer equidade e resolutividade entre os diversos casos abordados;

- Realizar um esquema exemplo de agendamento incluindo ações médicas e de enfermagem, que será instituído na unidade a partir de protocolos e visando necessidades prioritárias para o desenvolvimento do plano.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Este trabalho visa desenvolver uma estratégia simplificada baseado na produção de um sistema de organização no processo de trabalho da unidade básica de saúde no município de Manguueirinha Paraná, visando melhorias na qualidade e efetividade dos serviços prestados à população.

De acordo com a Comissão Conjunta de Acreditação de Organizações de Saúde (*JCAHO*), a efetividade é definida como o grau com que uma determinada intervenção beneficia a população definida, sob condições regulares de uso. Segundo o Comitê de Qualidade da Atenção Primária na América, a efetividade constitui um atributo do cuidado em saúde que se baseia no uso de evidências adquiridas para determinar se uma intervenção produz melhores resultados do que outras possibilidades de ação. Em síntese, a efetividade é o grau com que a assistência, os serviços e as ações prestadas atingem os resultados esperados (*VIACAVA, 2012*).

O Ministério da Saúde tem lançado mão de estratégias para adequar os conhecimentos às novas propostas de estruturação da atenção primária. Dentre elas, destaca-se a Política Nacional de Humanização (PNH). Esta política atua a partir de orientações éticas, clínicas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Dentre as estratégias que norteiam esta política, evidencia-se o acolhimento (*BRASIL, 2006*).

Utilizando cronogramas a fim de estabelecer uma estrutura sólida e objetiva no atendimento de grupos específicos como idosos ou diabéticos, pelo qual necessitam um acompanhamento diferenciado durante o processo de trabalho na unidade, a partir de uma escuta qualificada pelos funcionários da equipe, e triagem correta para melhorar o desenvolvimento do fluxo diário no centro de saúde, favorecendo os prioritários e casos mais importantes.

O acolhimento surgiu a partir das discussões sobre a reorientação da atenção à saúde, sendo elemento fundamental para a reorganização da assistência em diversos serviços de saúde, direcionando a modificação do modelo technoassistencial. É um dispositivo que está inserido na Política de Humanização do

Ministério da Saúde (Humaniza SUS), e que vai além da recepção ao usuário, pois considera toda a situação da atenção a partir da entrada deste no sistema. Acolher significa humanizar o atendimento (HENNINGTON, 2005).

A qualidade da atenção está diretamente relacionada à satisfação e resolutividade para os usuários no âmbito social, sendo necessária também uma mudança nas atividades diárias com intenção de proporcionar de forma geral um atendimento solitário e humanizado, aproveitando todas as ferramentas para satisfazer as questões apresentadas no dia a dia da unidade de saúde (GOMIDE et al 2018).

Constituindo-se a ESF em modelo que visa a reorganizar a produção dos cuidados de saúde, reorientando a prática assistencial para uma assistência voltada essencialmente à família, em seu contexto físico e social (ROECHER; BUDÓ; MARCON, 2012).

É fato, que a origem dos problemas se deve a falta de estruturação física em muitas unidades, o que impossibilita uma adequada escuta e preparação de pacientes, além de muitas vezes, estarem subinformados sobre as normas de funcionamento.

Porém, a reorganização do sistema de atendimento com, preparação e agendamento estruturado, resulta numa eficácia gradativamente melhor, no desenvolvimento do trabalho de todos os funcionários da equipe, gerando satisfação e possibilitando aos pacientes, melhores informações e entendimentos com relação à suas queixas e terapêuticas recebidas.

O acolhimento facilita, dinamiza e organiza o trabalho de forma a auxiliar os profissionais a atingirem as metas dos programas, a melhorarem o trabalho e executarem um bom atendimento, predispondo a resolutividade do problema (CARDOSO, 2009).

O acolhimento deve ser realizado conforme os princípios do SUS de equidade e acessibilidade aos diversos casos da população, evitando processos de filas e situações desconfortáveis que as pessoas são submetidas (BRASIL, 2014).

A PNAB estabelece que o serviço de saúde deva se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede (BRASIL, 2012).

Estudos apontam que o acolhimento como um dispositivo de humanização tem a potencialidade de reduzir a demanda reprimida, oferecendo maior acesso aos serviços e responsabilizando toda a equipe pelo cuidado e pela satisfação do usuário. Além disso, permite desencadear um processo de mudança nas práticas de saúde (TAKEMOTO; SILVA, 2007).

Ressalta também a importância de garantir espaços reservados para a escuta inicial e identificação de riscos e vulnerabilidades.

Divisão estabelecida previamente para atendimentos de urgência e demandas programadas, com o objetivo de favorecer a acessibilidade da atenção primária e seu contexto baseado na medicina preventiva.

A partir do novo modelo de atendimento, estabelecido conjuntamente com a equipe de saúde, visando melhorar o desempenho da resolução dos casos e efetivas medidas de prevenção na comunidade.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

O método a ser utilizado será baseado na proposta de Pesquisa Ação. Para o alcance do objetivo, foram elaboradas tabelas organizacionais com horários de funcionamento e atendimento de acordo aos protocolos de triagem e acolhimento dos usuários a fim de diminuir a demanda espontânea com longas filas de espera e fortalecer os vínculos com os pacientes prioritários desenvolvendo a medicina preventiva visada na teoria da atenção primária a saúde em nosso país.

O planejamento é o pilar do funcionamento da unidade, questão primordial solicitada por distintos órgãos de avaliação de estruturas de funcionalidade de origem estadual e federal, por isso, chegou à conclusão que o novo método que incluirá divisão de períodos para atendimentos de grupos específicos, trabalhos externos relacionando palestras educativas, controle de infecções, estímulo a vacinações e cuidados higiênicos básicos nas distintas faixas etárias farão parte do projeto de remodelamento estrutural funcional da unidade de saúde PARANÁ, com identificação de pacientes de risco, segundo uma escuta qualificada a partir do acolhimento pela auxiliar de enfermagem, agente de saúde, e demais integrantes da equipe, orientando e auxiliando no processo de consulta médica, finalizando com o entendimento completo do usuário e acompanhante, a fim de evitar recidivas e falta de compreensão e cumprimento de medidas orientadas.

O projeto de intervenção foi desenvolvido, com orientações desde as agentes comunitárias de saúde até o momento da consulta médica, sobre os novos projetos correspondentes a organização do funcionamento do centro de saúde.

Por meio de reuniões semanais entre os funcionários efetivos da equipe de saúde, se constataram os principais problemas e mais relevantes assuntos que prejudicavam o desenvolvimento do trabalho de qualidade e resolutividade.

Foram propostas diversas opções de métodos organizacionais pelos funcionários, desde a recepção até a saída do usuário do centro de saúde, para que ambas partes pudessem ser adequadamente tratadas.

Visando os principais períodos de tempo e participação efetiva dos membros, foi criada uma estrutura organizacional embasada nos métodos de trabalho propostos por diversos autores e trabalhadores da atenção primária na saúde ao

redor do mundo, para gerar satisfação e qualidade elevada no serviço diário da equipe, proporcionando atenção integral e longitudinal ao usuário do SUS que frequenta a unidade com acesso livre aos diversos serviços oferecidos.

Foram impressos folhetos com o cronograma da equipe de saúde durante os cinco dias de funcionamento semanal, sendo distribuído para os usuários, classificado grupos e horários específicos para agendamentos.

TABELA 2. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS.

DATA E HORÁRIO	OBJETIVO	ESTRATÉGIA	RECURSOS UTILIZADOS
Segundas e quartas feiras nos primeiros minutos de funcionamento da unidade.	Apresentar o novo cronograma da equipe direcionando grupos específicos (ex: diabéticos, idosos)	Roda de conversa dentro da unidade, de aproximadamente 15 minutos.	Panfletos impressos com os horários para agendamento de grupos.
Terças e quintas feiras no período da tarde.	Visitas domiciliares pelas agentes de saúde com orientações sobre o processo de agendamento.	Reunião de vizinhos próximos para explicações e dúvidas.	Distribuição de Folhetos impressos.
Todos os dias de segunda sexta feira.	Acolhimento com escuta qualificada direcionando o período de agendamento.	Orientação disciplinada por parte dos profissionais da equipe para os usuários do centro de saúde.	

Fonte: autor

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O método reduziu pela metade as filas diárias na porta de entrada do posto de saúde, tempo de espera foi reduzido de uma média de três horas para uma hora e trinta minutos de acordo a triagem.

O plano resultou num entendimento por parte dos usuários apesar do pequeno período que vem sendo concretizado.

Salas de espera, que são momentos de conversa de aproximadamente 15 minutos com os usuários dentro do centro de saúde, realizados por diversos funcionários, demonstraram a eficiência da dos dias para comorbidades especificadas ou grupos prioritários incentivando a procura nos momentos oportunos para melhor resolutividade do problema apresentado pelos pacientes.

Houve algumas reclamações por parte dos usuários no início devido ao costume anterior dos usuários e certa resistência ao agendamento preciso no dia da semana para casos não urgentes, porém, toda mudança gera certo desconforto, principalmente nas questões públicas, esperamos que com o passasse dos dias o processo se torne cada vez mais eficiente e a organização resulte numa melhora da qualidade dos atendimentos dos pacientes, diminuição do tempo de espera e gerando satisfação tanto nos funcionários da equipe como nos usuários do centro de saúde.

Melhorando a qualidade das consultas e desenvolvendo a medicina preventiva que é o objetivo do local, prevenindo doenças ou agravos na comunidade, melhorando o conhecimento da população sobre questões relacionadas a cuidados próprios para uma vida saudável e bem-estar psicossocial.

O objetivo do plano é conscientizar os usuários de que a organização no processo de agendamento e fluxo reduzido na unidade irá proporcionar uma melhor qualidade no atendimento, diminuindo a demanda de hiper utilizadores dos serviços de saúde, aumentando as taxas de satisfação dos pacientes com os serviços prestados no SUS.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos principais do plano de intervenção eram a organização do sistema dentro da unidade de saúde, a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados à população e diminuir filas de espera, idas ao posto de saúde sem atendimento adequado e resolução de problemas básicos de saúde dentro da comunidade adstrita.

De forma gradativa, os usuários e demais membros da equipe, foram sendo orientados sobre a necessidade de tais mudanças na governabilidade dos atendimentos, capacitando todos para um adequado serviço de forma humanizada e acolhedora.

Melhora na organização dos agendamentos de grupos especiais que necessitam atenção periódica, resolução de problemas em até oitenta por cento dos casos que se apresentam na unidade de saúde, diminuição de filas de espera e satisfação dos usuários com relação aos problemas trazidos desde seus domicílios.

O plano deve auxiliar no processo de gestão do município, assegurando organização de atendimentos, maior resolutividade de problemas dentro do âmbito da atenção primária,

Melhora da qualidade dos atendimentos por todos os funcionários da equipe, sem sobrecarregar nenhum profissional, atuando de forma efetiva respectivamente em suas diferentes áreas.

Com relação às fragilidades do plano, seguem algumas dificuldades culturais de entendimento por parte de usuários e membros da coordenação da saúde sobre a verdadeira função da UBS dentro da comunidade, necessidade de cuidados longitudinais e integrais aos pacientes, diferenças entre os locais de pronto atendimento não bem integrado no município e as demais unidades básicas de saúde, porém a partir de orientações disciplinares, a ideia deve se concretar com o passar dos meses, inclusive se as demais equipes de saúde da cidade, se manifestar em utilizar os processos de agendamento e organização relatados no plano.

7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, G.W.S. **SAÚDE PAIDÉIA**. SÃO PAULO: EDITORA HUCITEC, 2003.

CARDOSO, L.S.C. et al. Acolhimento no trabalho em saúde da família: um estudo qualitativo. **CuidArte Enfermagem**, Juiz de Fora, v. 3, n. 2, p. 149-155, 2009.

CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: pinheiro, r.; mattos, r. A. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006.

CUNHA, G.T. **CONSTRUÇÃO DA CLÍNICA AMPLIADA NA ATENÇÃO BÁSICA**. SÃO PAULO: EDITORA HUCITEC; 2005.

GOMIDE, M.F.S. et al. A satisfação do usuário com a atenção primária a saúde: uma análise do acesso ao acolhimento. **Interface**, v.22, n.65, 2018.

HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Cadernos de saúde pública*, Rio de Janeiro, v.21, p. 256-265, 2005.

ROECHER, S.; BUDÓ, M.L.D.; MARCON, S.S. Trabalho Educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.46, n.3, p. 641-9, jun. 2012.

TAKEMOTO, M.L.S.; SILVA, E.M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 331-340, 2007.

VIACAVA, F. et al. Avaliação de desempenho de Sistemas de Saúde: um modelo de análise. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 921-934 abril 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400014>. Acessado em: 27 de maio de 2019.

