



Ministério da Educação - MEC
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Universidade Federal do Paraná - UFPR
Setor de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Atenção Básica



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

HENRIQUE MASSAMITI YAMAMOTO

**O ACOLHIMENTO COMO PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
À SAÚDE, POTENCIALIDADE E DESAFIOS**

CURITIBA

2021



Ministério da Educação - MEC
Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal do Paraná - UFPR
Setor de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Atenção Básica



HENRIQUE MASSAMITI YAMAMOTO

O ACOLHIMENTO COMO PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE, POTENCIALIDADE E DESAFIOS

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

Orientador: Prof Dr Rubens Cat

CURITIBA

2021

RESUMO

Introdução: O plano de Intervenção que trata do acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Considerando que a Unidade Básica de Saúde deve ser porta de entrada para todo e qualquer indivíduo sem distinção de raça, identidade sexual, etnia, classe e cultura, supõe que a mesma deve estar organizada para assumir sua função central de acolhimento, escuta e resposta adequada ao usuário, sendo capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população. Objetivos: Revisão da literatura sobre o tema Acolhimento e suas concepções, tendo como objetivo geral a realização de uma nova proposta de acolhimento para o município de Alvorada do Sul – PR e objetivos específicos organização das unidades de saúde com os princípios de responsabilidade territorial, adstrição de clientela; trabalho em equipe e gestão participativa e a implementação das sistemáticas de acolhimento. Método: Trata-se de um relato de experiência de ações vivenciadas na UBS a partir da prática de intervenção que aperfeiçoasse o acolhimento aos usuários. Foi realizada uma análise prévia das condições do acolhimento na unidade, revisão de literatura sobre tema e posteriormente capacitações de profissionais por meio de palestras. Além da elaboração de fluxogramas para auxiliar as tomadas de decisões tanto dos funcionários como população. Resultados e discussão: O processo de trabalho na unidade de saúde na qual o presente artigo demonstrou problemas principalmente em relação ao “caminho” que o paciente enfrentava em relação a demanda tanto programada quanto não programada. Os profissionais da ESF atendiam usuários sem agendamento prévio quando a demanda espontânea independente da prioridade do atendimento. Com a implantação do método, a população pôde tirar dúvidas, marcar horários, otimizar atendimentos, consultar mais profissionais em um só dia. Considerações finais: A atenção básica tem o papel primordial nas redes de atenção à saúde, uma vez que constitui a porta de entrada do município e promove o acesso aos serviços de saúde de forma integral e universal, seguindo os princípios do SUS. Neste sentido, o acesso deve acontecer de forma humanizada e acolhedora, visando qualidade no atendimento inicial ao cliente, promovendo uma escuta qualificada, buscando ouvi-lo, acolher e resolver os problemas de forma resolutiva.

Palavras-chave: Acolhimento; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde; Biomédico; Política Nacional de Humanização

ABSTRACT

Introduction: The Intervention Plan that deals with welcoming as a proposal for the reorganization of health care is a result of the Specialization Course in Primary Care at UFPR, funded by UNA-SUS. Considering that the Basic Health Unit must be the gateway for any individual without distinction of race, sexual identity, ethnicity, class and culture, it assumes that it must be organized to assume its central function of welcoming, listening and responding adequately to the user, being able to solve the vast majority of the population's health problems. **Objectives:** Literature review on the theme Hosting and its conceptions, with the general objective of carrying out a new hosting proposal for the municipality of Alvorada do Sul - PR and specific objectives organization of health units with the principles of territorial responsibility, allocation of clientele; teamwork and participatory management and the implementation of host systems. **Method:** This is an experience report of actions experienced at the UBS from the practice of intervention that improves user embracement. A previous analysis of the reception conditions at the unit, literature review on the subject and later training of professionals through lectures was carried out. In addition to the elaboration of flowcharts to aid decision making by both employees and the population. **Results and discussion:** The work process in the health unit in which this article showed problems mainly in relation to the "path" that the patient faced in relation to both scheduled and unscheduled demand. The ESF professionals attended users without prior appointments when the spontaneous demand was independent of the priority of care. With the implementation of the method, the population was able to clarify doubts, make appointments, optimize appointments, consult more professionals in a single day. **Final considerations:** Primary care plays a key role in health care networks, as it constitutes the city's gateway and promotes access to health services in an integral and universal manner, following the principles of the SUS. In this sense, access must take place in a humane and welcoming manner, aiming at quality in the initial customer service, promoting qualified listening, seeking to hear them, welcome and resolve problems in a resolute manner.

Keywords: Reception; Primary Health Care; Services of Health; Biomedic; National Humanization Policy



Ministério da Educação - MEC
Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal do Paraná - UFPR
Setor de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Atenção Básica



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVO	8
3	METODO	9
5	REVISÃO DE LITERATURA	10
6	DISCUSSÃO	11
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
8	REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

Alvorada do Sul é um município correspondente à Região Metropolitana de Londrina, distante há aproximadamente há 70 km de distância, apresenta área geográfica estimada de 424 km² e população de 11.406 habitantes.

Perfil urbano com aproximadamente 71% (correspondente a 7.338 pessoas). Pirâmide demográfica da cidade em transição para o perfil decrescente (IBGE, 2018).

População com renda de 2,1 salários mínimos (IBGE, 2020) com percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo de 32,8 % (CENSO DEMOGRAFICO, 2010).

Infraestrutura com presença de água tratada, rede de esgoto em fossa seca, iluminação pública presente em quase toda extensão urbana. Ausência de transporte coletivo (exceção apenas para o deslocamento de estudantes e trabalhadores da zona rural).

Saúde do município composta por 3 unidades básicas de saúde; 4 médicos, 4 equipes de PSF - Beira Lago, Renascer, Santa Rosa e Rural; equipe NASF com uma nutricionista, um psicólogo, uma assistente social e um educador físico (este, exclusivo para CRAS E CCI), 4 fisioterapeutas e 5 dentistas. Além da presença de um hospital municipal, CRAS e CCI.

Alocado na microárea da zona rural, atuou em conjunto com uma equipe de saúde da família composta por 1 enfermeira, 2 técnicas de enfermagem e 5 agentes comunitários, com 2 locais fixos de atendimento à saúde, o principal, localizado na área urbana da cidade (Unidade Básica de Saúde Dr Nivaldo Antonio Grange) e; outro, um anexo, localizado no bairro Vila Esperança do Norte, pertencente a zona rural do município.

O perfil populacional dos pacientes que buscam o atendimento na UBS tem como a predominância a população idosa, já aposentada, com múltiplas comorbidades crônicas como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, osteomusculares e as complicações delas. Pacientes, estes, muito advindo de grandes centros em busca de melhor qualidade de vida no interior. Inclusive são os que detêm o maior número de consultas/atendimento nas unidades de saúde.

A vulnerabilidade do município se destaca principalmente em relação a saúde mental dos usuários com aumento significativo dos quadros depressivos e ansiosos decorrente principalmente de conflitos familiares e no aumento de número de idosos com múltiplas comorbidades e poli queixas.

Ao se pensar em saúde pública, a Unidade Básica de Saúde deve ser porta de entrada para todo e qualquer indivíduo sem distinção de raça, identidade sexual, etnia, classe e cultura, a partir disso, estar disposta a receber e ouvir todas as pessoas que a procuram, de modo universal e sem exclusões. Como pressuposto, estar organizada para assumir sua função central de acolhimento, escuta e resposta adequada ao usuário, sendo capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população.

O acolhimento, portanto, deve reorientar a atenção à saúde, sendo peça chave para uma reorganização da assistência em todos dos níveis de saúde. Assume uma postura polissêmica. (ARAUDO,2007)

Acolher, pelo Novo Dicionário Aurélio, consiste em “ato ou efeito de acolher, recepção”. Atenção, consideração. Refúgio, abrigo, agasalho. ACOLHER significa dar agasalho ou acolhida a; hospedar. Atender; receber. Dar Crédito a, dar ouvidos a. Admitir, aceitar. Tomar em consideração. Agasalhar-se, hospedar-se. Abrigar-se, recolher-se (FERREIRA, 2004, p.27).

2. OBEJETIVO

O objetivo geral do estudo consiste na revisão da literatura sobre o tema Acolhimento e suas concepções, tendo como objetivo específico a realização de uma nova proposta de acolhimento para o município de Alvorada do Sul – PR, com o intuito de reorganizar todo o processo de assistência à saúde do município. Garantindo um processo humanizado centrado na necessidade de o indivíduo como ser biopsicossocial e espiritual “abandonando” a reacionária estrutura biomédica atualmente empregada.

Os objetivos específicos são:

- Organizar as unidades de saúde com os princípios de responsabilidade territorial, adstrição de clientela, através da avaliação:
 - Do fluxo de paciente: da entrada do mesmo na unidade e como o mesmo é abordado e encaminhado
 - Da presença de pacientes de áreas determinadas (microrregiões);
 - Trabalho em equipe e gestão participativa, entendendo-se o acolhimento como prática intrínseca e inerente ao exercício profissional em saúde.
 - Implantação das sistemáticas de acolhimento, compatibilizando o atendimento entre a demanda programada e a não-programada.

Com base nessas considerações, este estudo tem como finalidade geral o aprimoramento de conhecimentos, contribuindo na construção do Acolhimento na unidade de saúde em que estou inserido; e como proposta para o município, a mudança na arquitetura dos atendimentos de saúde em todas as unidades. Processo que modifica a assistência à saúde em um serviço digno, de qualidade, como envolvimento de todos os profissionais durante o percurso. Transformação tal, que ocorre a partir da sensibilização e capacitação da equipe de saúde.

3. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de relato de experiência, que consiste em uma intervenção organizacional, focada na equipe de saúde e realizada na UBS de Dr. Nivaldo Antônio Grange na cidade de Alvorada do Sul, Paraná.

A pergunta que motivou o estudo foi: como vem sendo a porta de entrada dos pacientes na UBS considerando a Política Nacional da Atenção Básica e a oferta dos serviços no município.

A abordagem será através do reconhecimento de como é realizado o acolhimento na UBS para posterior aperfeiçoamento da equipe.

Será realizada uma revisão de literatura que se dará pela revisão sistemática do tema acolhimento, como instrumento de obtenção de dados e informações através da identificação, análise e síntese da literatura deste tema em específico.

A revisão compreende em cinco etapas:

1. estabelecimento do problema, ou seja, definição do tema da revisão em forma de questão ou hipótese primária;
2. seleção da amostra;
3. caracterização dos estudos;
4. análise dos resultados;
5. apresentação e discussão dos dados.

Como sujeitos da pesquisa estão toda a cadeia de trabalhadores da área da saúde, a saber: médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem, técnico de higiene dental, agente comunitário de saúde, recepcionistas, serviços gerais, profissionais do Nasf e representantes da população e gestores.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual estabelece parâmetros que visam o atendimento das necessidades dos usuários. Define a necessidade da “elaboração de projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde; incentivo às práticas promocionais de saúde; formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.” (BRASIL, 2004, P. 13)

As abordagens teóricas e organizativas da PNH demonstram que essa política tem como foco impulsionar a efetivação de um SUS inclusivo, democrático, resolutivo e acolhedor.

Portanto, acolhimento como apenas um local de escuta, triagem de risco e encaminhamento é um pensamento inacabado, o que difere da definição de ser um espaço onde usuário e trabalhador estabelecem vínculos de seguimento e referência. Déficit devido a própria falta de conscientização dos profissionais da atenção básica quanto ao reconhecimento e valorização deste processo e a negação dos benefícios.

Henington (2005), considera que acolhimento “é um dispositivo que vai muito além da simples recepção do usuário numa unidade de saúde, considerando toda a situação de atenção a partir de sua entrada no sistema”.

Matumoto (1998), entretanto, em seu estudo, descreve que significado de acolhimento de forma mais complexa, de que “acolhimento não é apenas o ato de receber, e não ocorre apenas na recepção da unidade de saúde, é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores da unidade. As palavras atenção e consideração levam a pensar em um atendimento mais humanizado. (...) O significado do verbo acolher dá uma ideia da ação do acolhimento, ou seja, atender, receber dando crédito àquilo que o outro traz, ouvindo-o e considerando sua queixa como algo digno de atenção. A tradução abrigar, hospedar-se, amparar-se, recolher-se demonstra que o processo de acolhimento implica em trazer para dentro de si mesmo, dentro de sua casa, como na abordagem

religiosa ou da unidade de saúde, implicando em relações de aproximação das pessoas.” (Matumoto, 1998, p.11)

Deste modo são condições importantes para um bom funcionamento, a presença de adequada estrutura física para o atendimento; equipamentos; equipe de profissionais capacitada e que compreenda a necessidade de reestruturar o processo de trabalho no serviço; sistematização das ações, de modo a reduzir ao mínimo as etapas burocráticas e necessidades de deslocamentos para o consumo de serviços; redução das dificuldades e obstáculos para o atendimento do cidadão no próprio serviço e a presença de elementos necessários ao diagnóstico e tratamento no local.

5. DISCUSSÃO

Em se tratando de um relato de experiência, encontramos limitações evidentes sobre a aplicação dos resultados aqui encontrados, portanto este estudo tem como princípio auxiliar outras unidades que estejam em funcionamento semelhante e inspirar mudanças.

A organização do acolhimento inicia-se a partir dos dados epidemiológicos, diagnóstico situacional e identificação de problemas por meio do planejamento em saúde. Neste processo devem participar além dos profissionais de saúde, toda a comunidade nela inserida com o intuito de revelar os problemas e identificar potencialidades.

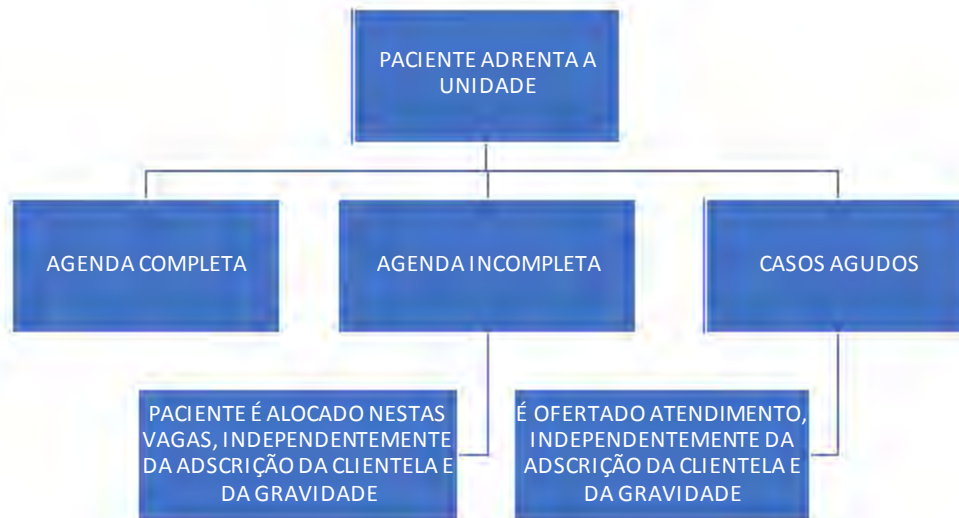
Para melhoria, buscou-se capacitar e orientar profissionais por meio de palestras e atividades lúdicas além da construção de um fluxograma para identificar as rotas que devem ser seguidas tanto pelos usuários de acordo com suas necessidades, quanto tanto os profissionais para estarem em sintonia.

A partir da observação de dados que foram fornecidos pelas equipes da UBS, dos serviços que são ofertados na unidade e do diagnóstico situacional, a escolha da prioridade foi avaliada conforme a importância, urgência e capacidade de enfrentamento do problema, de forma que os usuários fossem acolhidos e atendidos da melhor forma possível.

A programação de agendas nas unidades deve ser realizada segundo as necessidades individuais e coletivas do território, rompendo com os modelos pré-determinados, não devendo ocorrer de forma exata e sim conforme o diagnóstico da necessidade.

O processo de trabalho na unidade de saúde na qual o presente artigo demonstrou problemas principalmente em relação ao “caminho” que o paciente enfrentava em relação a demanda tanto programada quanto não programada. Os profissionais da ESF atendiam usuários sem agendamento prévio quando a demanda espontânea independente da prioridade do atendimento. Esse acesso fora da agenda era fortuito, proveniente da avaliação na recepção pelas auxiliares administrativas, auxiliares/técnicas de enfermagem, enfermeiras ou mesmo dos Agentes

Comunitários de Saúde (ACS), independentemente se o usuário morasse ou não na área adscrita e de acordo com a existência de vínculo com os profissionais com que entrasse em contato na chegada ao serviço. (fluxograma 1)



Fluxograma 1 - O sistema adotado baseava-se principalmente no modelo biomédico, focado principalmente no aspecto saúde-doença.

A sistemática do acolhimento necessita da agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolos acordados de forma participativa nos serviços de saúde, e a avaliação da necessidade do usuário em função de seu risco e sua vulnerabilidade. (BRASIL – 2010)

De acordo com Merhy (1997, p. 67), acolhimento significa [...] humanização do atendimento, diz respeito, à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando com a solução do problema. Por consequência, o acolhimento deve garantir a resolubilidade, que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário.

A Unidade Básica de Saúde trabalha em equipe multiprofissional e é responsável por um território definido, cujos princípios fundamentais são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Apesar do grande investimento na rede assistencial com a implantação de ESFs o processo de trabalho

continuou reproduzindo a organização tradicional da assistência, centrado nas doenças, em práticas curativas e no saber médico, restringindo a capacidade de atendimento e, por consequência, o acesso dos usuários aos serviços (BARALDI; SOUTO, 2010)

O modelo de ensino vigente tem sua atenção voltada para conhecimentos especializados e estreita dependência de tecnologias sofisticadas, subestimando o domínio de habilidades médicas fundamentais, o que promove nos estudantes verdadeiro fascínio pela medicina tecnológica, tornando o artefato e informações dele advindas mais importantes que o ser humano enfermo e as circunstâncias que motivaram o adoecimento. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010)

Essa supervalorização da doença atribuir um valor menor ao doente como ser humano. Se por um lado esse modelo estimula o avanço técnico, por outro, traz o desafio de combinar esses avanços com as necessidades do ser humano, considerando-o como ser biopsicossocial e espiritual.

A Atenção Básica consolida o direito universal à saúde reconhecido no SUS. Cada cidadão brasileiro tem o direito de ser adscrito a uma equipe de AB que lhe cuide; que se responsabilize pelos problemas e necessidades de saúde, individuais e coletivas. O surgimento da Política Nacional de Humanização da assistência, em especial o tema acolhimento, implica mudanças na forma de atenção ao paciente do modelo biomédico para o modelo do cuidado.

Muitas vezes, na primeira vinda do paciente, o medo ou ansiedade em razão do desconhecido ou a dor são fatores que limitam a autonomia do paciente e deixam ele vulnerável, por isso, é muito importante o preparo do profissional para lidar com essa situação.

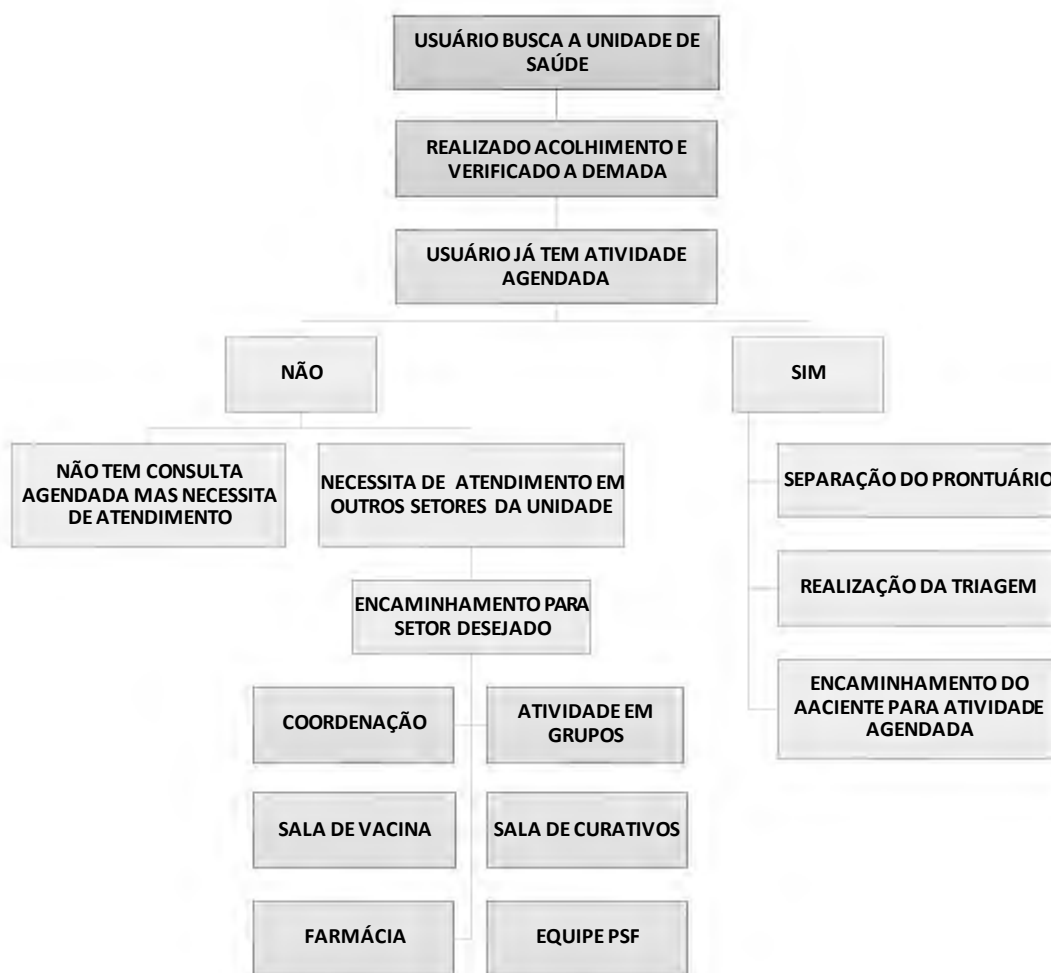
A classificação de risco é um dispositivo da PNH, que organiza o fluxo na prestação do serviço de saúde, principalmente para aqueles usuários que precisam serem atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada; os que têm sinais de maior gravidade, risco de agravamento, maior sofrimento, maior vulnerabilidade e os mais frágeis.

A equipe de saúde, através da escuta, faz com que o usuário se sinta acolhido, estabelecendo o vínculo e permitindo uma maior participação do usuário no momento da prestação de serviços. Este, por sua vez, se torna reconhecido na condição de



sujeito autônomo, que fala, julga e deseja. O vínculo não deve ser apenas entendido como o retorno do paciente à mesma unidade, mas principalmente no sentido de conhecer o usuário e seus problemas além da relação, responsabilização, resolutividade e orientação que ligue o profissional e o usuário de modo recíproco. É resultado de uma construção social e esforço multiprofissional, que envolve toda a equipe, instituições e comunidade (COUTINHO et al., 2015).

Os fluxogramas 2 e 3 tem como princípio auxiliar os profissionais e usuários desta unidade a informar quais caminhos ele possa estar percorrendo ao adentrar na unidade básica.



Fluxograma 2 - Acolhimento

PACIENTE NECESSITA DE ATENDIMENTO

ESCUA A DEMANDA DO USUÁRIO
AVALIA A NECESSIDADE DE ATENÇÃO
IDENTIFICA SITUAÇÕES DE RISCO E OU VUNELABILIDADE

CASOS UGENTES OU EMERGENTES

VERIFICAÇÃO DOS SINAIS VITAIS

- ATENDIMENTO (MÉDICO, ENFERMAGEM, ONDONTOLÓGICO...)
- ENCAMINHAMENTO SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE

ESTABELIMENTO DE VINCULO ENTRE UNIDADE DE SAÚDE E USUÁRIO

- ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES PELOS PRINCIPIS DE RESPONSABILIDADE TERRITORIAL

- AMPLIAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DOS PROFISSIONAIS E DAS EQUIPES

- CLASSIFICAÇÃO DO AGRAVO DO PACIENTE VISANDO À CAPACIDADE RESOLUTIVA E À GARANTIA DE CONTINUIDADE DA ATENÇÃO

- DA OFERTA DE ATIVIDADES DE ACOLHIMENTO NA COMUNIDADE COMO RADAS DE CONVERVAS DE QUARTEIRÃO, TERAPIA COMUNITÁRIA, GRUPO DE CONVIVÊNCIA E OUTROS

Fluxograma 3 – Acochimento, necessidade de atendimento

A escuta qualificada é essencial para uma boa atuação ética, política e social no que se refere não apenas a questões de saúde de natureza aguda ou crônica, como também à efetivação das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a implantação do método, a população pôde tirar dúvidas, marcar horários, otimizar atendimentos, consultar mais profissionais em um só dia. Além da redução das filas de espera, melhora acesso para agendar a busca por medicação, consultas e grupos. Tudo a partir da qualificação dos funcionários através do estímulo à construção de vínculo próximo ao usuário, da escuta qualificada e do encaminhamento ou agendamento efetivos.

O usuário é de suma importância como colaborador ativo na reorganização dos processos de atendimento dos serviços da atenção primária e como forma de estímulo a participação deste é o fornecimento de informações através da conversa, de banners na UBS e panfletos ou outros materiais para que eles entendam que são parte do processo da saúde como um todo

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção básica tem o papel primordial nas redes de atenção à saúde, uma vez que constitui a porta de entrada do município e promove o acesso aos serviços de saúde de forma integral e universal, seguindo os princípios do SUS. Neste sentido, o acesso deve acontecer de forma humanizada e acolhedora, visando qualidade no atendimento inicial ao cliente, promovendo uma escuta qualificada, buscando ouvi-lo, acolher e resolver os problemas de forma resolutiva.

Para que o acolhimento aconteça é prática necessária que os colaboradores saibam da importância do acolhimento, através das ações nas unidades de saúde, como também por meio de educação permanente voltada ao assunto, possuir vínculo entre a equipe para discutir os desafios e metas. A inclusão da equipe na porta de entrada para que reconheça as necessidades e problemas de cada usuário é de grande valia para promover um acolhimento com base na classificação de risco voltado a necessidade deste, assumindo uma conduta ética, capaz de ouvir e estabelecer vínculos com respostas mais adequadas a este usuário.

7. Referencias:

População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2020

Salário médio mensal dos trabalhadores formais: IBGE, Cadastro Central de Empresas 2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2020

Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo: IBGE, Censo Demográfico 2010

Saúde e sociedade [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Organizadores: Marta Inês Machado Verdi ... [et al] - Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

FERREIRA, A.B.H. Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 6. ed. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 2004.

ARAUJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 455-464, Apr. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200022>.

HENNINGTON, Élide Azevedo. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 256-265, Feb. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 setembro 2020.

MATUMOTO, S. O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a

humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

MERHY, E. Em busca do tempo perdido: a micro política do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.; ONOCKO, R. (Orgs.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. cap. 2

BARALDI, Débora Cristina; SOUTO, Bernardinho Geraldo Alves. A demanda do acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família em São Carlos, São Paulo. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2011/v36n1/a1918.pdf>>.

Conselho Federal de Medicina. A medicina para além das normas: reflexões sobre o novo Código de Ética Médica / Coordenação Nedy Maria Branco Cerqueira Neves. - Brasília: CFM; 2010. 292 p. ; 15 cm x 21 cm. ISBN 978-85-87077-19-6

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares, et. al. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Rio de Janeiro: Saúde em Debate, v.39, n.105, p.514-524, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042015000200514&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 02 set.2017.