

# ACOLHIMENTO SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

USER EMBRACEMENT FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE FAMILY HEALTH  
STRATEGY

ACOGIMIENTO DESDE LA PERSPECTIVA DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA ESTRATEGIA SALUD  
DE LA FAMILIA

Lisiane Gregis Poersch <sup>1</sup>

Cristianne Maria Famer Rocha <sup>2</sup>

## RESUMO

*A prática do acolhimento vem sendo proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e ainda é um desafio para os profissionais da saúde. Considerando a importância do acolhimento como elemento que pode favorecer a reorganização dos serviços de saúde e a qualificação da assistência, este estudo tem por objetivo descrever e analisar os distintos conceitos sobre o acolhimento desenvolvido pelos profissionais da saúde de uma unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizada na ESF Progresso, situada em Eldorado do Sul-RS. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. Após o processamento manual dos dados, foi utilizado o método de análise de conteúdo (Bardin, 2011). A organização dos dados das entrevistas e da observação centrou-se em quatro categorias temáticas, as quais foram mais evocadas pelos entrevistados: Acolhimento como porta de entrada, Acolhimento como espaço de escuta, Desafios e limitações do acolhimento e Estratégia Saúde da Família e acolhimento. O acolhimento revelou-se para a maioria dos profissionais um fundamental instrumento para a humanização dos serviços, contribuindo para melhorar a qualidade dos atendimentos e qualificar a relação trabalhador-usuário, por meio de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.*

**Palavras-chave:** *Acolhimento; Estratégia Saúde da Família; Atenção Básica; Humanização.*

1. Especialista em Informação em Saúde, com ênfase em Educação Popular, pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS). Fonoaudióloga pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Aluna de graduação em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre (RS), Brasil.

2. Professora Adjunta de Graduação e Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora e Mestre em Educação pela UFRGS. Bacharel em Comunicação Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre (RS), Brasil.

## ABSTRACT

*The practice of user embracement has been proposed by the Brazilian National Health System (SUS) and it is still a challenge for health professionals. Considering the significance of user embracement as an element that can favor the reorganization of health services and the qualification of care, this study aims to describe and analyze various concepts on user embracement developed by health professionals in a Family Health Strategy (FHS) center. This is an exploratory research with a qualitative approach, conducted in the FHS "Progresso," located in Eldorado do Sul, Rio Grande do Sul, Brazil. Data was collected through a semi-structured interview. After manual processing of data, we used the content analysis method (Bardin, 2011). The organization of data from interviews and observation has focused on four thematic categories, which were evoked by respondents more frequently: User embracement as a gateway, User embracement as a space for listening, Challenges and limitations of user embracement, and Family Health Strategy and user embracement. User embracement has revealed itself for most professionals as a key instrument for service humanization, contributing to improve quality of care and qualify the worker-user relationship, by means of humanitarian parameters of solidarity and citizenship.*

**Keywords:** User Embracement; Family Health Strategy; Primary Care; Humanization.

.....

## RESUMEN

*La práctica del acogimiento ha sido propuesta por el Sistema Único de Salud (SUS) brasileño y esta constituye todavía un reto para los profesionales de la salud. Teniendo en cuenta la importancia del acogimiento como un elemento que puede favorecer la reorganización de los servicios de salud y la calificación de la atención, este estudio tiene como objetivo describir y analizar los diversos conceptos acerca del acogimiento desarrollado por profesionales de la salud en un centro de la Estrategia Salud de la Familia (ESF). Se trata de una investigación exploratoria con abordaje cualitativo, realizada en la ESF "Progreso", ubicada en Eldorado do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos fueron recogidos a través de una entrevista semi-estructurada. Después del procesamiento manual de los datos, se utilizó el método de análisis de contenido (Bardin, 2011). La organización de datos de las entrevistas y la observación se ha centrado en cuatro categorías temáticas, que fueron evocadas por los encuestados con mayor frecuencia: Acogimiento como puerta de entrada, Acogimiento como un espacio de escucha, Retos y limitaciones del acogimiento y Estrategia Salud de la Familia y acogimiento. El acogimiento se ha revelado para la mayoría de los profesionales como un instrumento clave para humanización de los servicios, lo que contribuye a mejorar la calidad de atención y calificar la relación trabajador-usuario, por medio de parámetros humanitarios de solidaridad y ciudadanía.*

**Palabras clave:** Acogimiento; Estrategia Salud de la Familia; Atención Primaria; Humanización.

.....

## INTRODUÇÃO

Durante a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhamos avanços que nos motivam, mas também visualizamos problemas ou desafios que persistem, impondo a urgência do aperfeiçoamento do SUS e da mudança de rumos com ações inovadoras.

O padrão de acolhimento dos usuários e trabalhadores, nos serviços de saúde, constitui um desses desafios. O acolhimento consiste na abertura dos serviços para a demanda e a responsabilização de todos para com os problemas de saúde de uma região. Prevê plasticidade, que é a capacidade de um serviço adaptar técnicas e combinar atividades para lidar melhor com tais problemas, adequando-as a recursos escassos e aspectos sociais, culturais e econômicos observados na vida diária<sup>1</sup>.

O acolhimento na saúde passa pela subjetividade, pela escuta das necessidades do sujeito, pelo processo de reconhecimento de responsabilização compartilhada por serviços e usuários e dá início à construção do vínculo. Componentes fundamentais para reinventar a qualidade da assistência<sup>2</sup>.

Atualmente, o acolhimento acumula experiências no SUS com aspectos positivos e negativos<sup>3</sup>. Tais experiências são heterogêneas e é possível reconhecer diferentes concepções e formas de organização e ação entre serviços distintos e trabalhadores de uma mesma unidade de saúde<sup>4</sup>.

Na área da saúde, o acolhimento busca uma nova ética, baseada na diversidade e na tolerância aos diferentes, na inclusão social com escuta clínica solidária, comprometendo-se com a construção da cidadania<sup>2</sup>.

A escuta qualificada possibilita aguçar a percepção

daqueles que fazem o acolhimento, sensibilizando-os para os problemas de saúde dos usuários por meio de uma ressignificação dessa relação, resultando em impacto na atitude de perceber e colocar-se no lugar do outro, acolhendo e sendo acolhido, em uma via de mão dupla. O acolhimento resulta na capacidade de impactar a organização do serviço de saúde e, a curto prazo, melhorar o acesso dos usuários a esses serviços, com determinação para utilizá-lo como ferramenta imprescindível para a mudança do modelo assistencial<sup>5</sup>.

O SUS produz mudanças ao longo de sua trajetória, com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção à saúde para a população. Na prática, porém, ainda se observa a fragmentação do processo de trabalho, comprometendo questões importantes relativas ao processo de humanização. Acolhimento, portanto, é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais simples ou encaminhá-los se necessário<sup>6</sup>.

Considerando a importância do acolhimento como elemento que pode favorecer a reorganização dos serviços de saúde e a qualificação da assistência prestada, este estudo tem por objetivo descrever e analisar os distintos conceitos de acolhimento entre os profissionais da saúde de uma unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. Esse tipo de pesquisa busca aprofundar e compreender, em suas múltiplas dimensões, uma realidade específica, a lógica interna de grupos que envolvem processos históricos, sociais e implementação de políticas públicas e sociais e incorporação de significados<sup>7</sup>.

Em uma pesquisa qualitativa, trabalha-se com atitudes, crenças, comportamentos e ações, procurando compreender como as pessoas interpretam e conferem sentido às suas experiências. O objetivo desse tipo de investigação é identificar as relações, as visões e o julgamento atribuído pelos diferentes atores às suas experiências, ou seja, busca-se determinar a relação dinâmica e inseparável entre o mundo real e a subjetividade dos participantes<sup>8</sup>.

A pesquisa foi realizada em Eldorado do Sul-RS, com a equipe da ESF Progresso. O Sistema Municipal de Saúde de Eldorado do Sul conta com duas equipes da ESF dentre suas cinco unidades de saúde. A ESF Progresso, onde foi realizado o estudo, está localizada no bairro Sans-Souci e foi fundada em 22 de dezembro de 2008. Seu atendimento abrange três localidades: assentamento Nonoai, bairro Progresso e bairro Sol Nascente, comunidades adstritas em situação de vulnerabilidade. A população coberta pela ESF é de 2.280

habitantes e 687 famílias.

A pesquisa foi desenvolvida após a leitura e a explicação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os participantes, depois de esclarecidos quanto à pesquisa e seus objetivos, foram convidados a participar de uma entrevista semiestruturada, cujas questões tinham por objetivo, dentre outros aspectos: definir o acolhimento; determinar o atendimento com base no acolhimento; analisar a experiência dos participantes com o acolhimento; identificar os pontos positivos e negativos do acolhimento; descrever a relação de usuários e profissionais da saúde com o acolhimento; verificar as mudanças nas práticas de saúde a partir do acolhimento; e coletar sugestões para melhorar o acolhimento.

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), sob o Protocolo n. 675/11.

Foram sujeitos desta pesquisa os profissionais da ESF, equipe constituída por 1 médico(a), 1 enfermeiro(a), 1 dentista(a), 2 técnicos(as) de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 estagiário(a) e 1 auxiliar de serviços gerais. O critério de inclusão foi selecionar profissionais que trabalhassem na ESF há mais de 1 ano.

A coleta de dados foi realizada em uma sala destinada às reuniões da própria equipe, preservando os sujeitos e resguardando-os de eventuais constrangimentos. A entrevista semiestruturada foi elaborada e coletada pelas autoras.

Após as entrevistas, os dados foram organizados e classificados em categorias de análise.

O roteiro de entrevista possibilitou organizar as informações de acordo com os objetivos de estudo, por meio dos seguintes temas: o entendimento dos profissionais sobre o acolhimento; como deve ocorrer o acolhimento dos usuários; o atendimento no acolhimento (pontos positivos e negativos); sugestões para melhorar o acolhimento na unidade da ESF em questão.

Após a coleta de dados e a finalização das entrevistas, as informações foram reunidas, categorizadas e sequencialmente discutidas com base na compreensão sobre esses resultados, utilizando o método de análise de conteúdo<sup>9</sup>, definida como

*ainda se observa a fragmentação do processo de trabalho, comprometendo questões importantes relativas ao processo de humanização.*

um conjunto de técnicas de investigação das comunicações que visa a obter, com procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que possibilitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

O *corpus* foi constituído por dez entrevistas com profissionais da saúde que utilizavam o acolhimento em suas práticas na ESF.

A partir da leitura flutuante, os resultados foram agrupados em quatro categorias de análise. O tratamento dos resultados ocorreu a partir da análise das categorias e do diálogo com a literatura científica pertinente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A classificação dos dados das entrevistas e da observação centrou-se em quatro categorias temáticas, que foram mais evocadas pelos entrevistados: Acolhimento como porta de entrada, Acolhimento como espaço de escuta, Desafios e limitações do acolhimento e Estratégia Saúde da Família e acolhimento.

### Acolhimento como porta de entrada

A ideia de que existe um ponto de entrada cada vez que um novo atendimento de saúde é necessário e que esse ponto de entrada deve ser de fácil acesso é intrínseco à organização de serviços de saúde por nível de atenção, ou seja, esse primeiro contato é conhecido como porta de entrada.

A atenção do primeiro contato faz com que surjam desafios na atenção básica, como a influência do contexto social na ocorrência das doenças, assim como sua multiplicidade de formas de apresentação, a inserção do cuidado em momentos precoces dos agravos de saúde, entre outros. É por meio do reconhecimento subentendido da multicausalidade e dos determinantes socioculturais do processo saúde-doença que o nível primário de atenção consegue adequar o cuidado às características das comunidades, além de melhorar a relação custo-benefício e a utilização da atenção básica como porta de entrada do sistema.

O relato dos entrevistados aponta alguns fatores que denotam a qualidade do atendimento: boa recepção, respeito ao usuário, relação humanizada e bom desempenho profissional. Com base na descrição dos entrevistados, boa recepção é o tratamento proporcionado pela equipe; o respeito ao usuário se traduz na pontualidade do atendimento, na qualidade das informações prestadas e a relação humanizada depende do respeito, da consideração e do cuidado prestado ao usuário. Também foram levantados pelos entrevistados pontos positivos e negativos a respeito

da prática do acolhimento (Quadro 1).

**Quadro 1.** Práticas envolvendo o acolhimento, segundo pontos positivos e negativos

Pontos positivos	Pontos negativos
Confiança nos profissionais	Não haver protocolos estabelecidos a respeito do acolhimento
Aumentar o vínculo com o usuário, carinho e maior atenção com a população	Pessoas vêm aqui com uma necessidade que não é possível solucionar
Responsabilização pela população	Nunca chegar a um ideal que os estudiosos do acolhimento preconizam
Mais adesão com o acolhimento e com o trabalho da ESF	Não ter capacitação quanto ao acolhimento
Longitudinalidade e acompanhamento dos pacientes	Não ter uma padronização da prática do acolhimento
Aumentar a adesão aos tratamentos	Diminuir a responsabilidade do paciente
Deixar algumas questões claras para o usuário, como seu direito de acesso e seus deveres	Dependência por parte do paciente
Melhorar a triagem e melhorar o encaminhamento	Empoderamento do paciente ao ponto de passar por cima dos outros e achar que seu caso tem maior prioridade

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Dentre os relatos descritos que evidenciam aspectos relacionados a um atendimento que tenha o acolhimento como base há as seguintes denominações: uma conversa de pessoa para pessoa começa na recepção, confiança no profissional na unidade, humanização, o paciente se fazer entender como cidadão, acolhimento com respeito e dignidade, escutar a pessoa, melhores condições de atendimento.

### Acolhimento como espaço de escuta

Alguns autores<sup>10-12</sup> denominam acolhimento como posição, ou seja, pressupõem o comprometimento da equipe ao receber, escutar e tratar de forma humanizada os usuários e lidar com suas necessidades, por meio de mútuo interesse entre trabalhadores e usuários, estruturado como uma “relação de ajuda” em que os usuários são aqueles que procuram ajuda, sendo simultaneamente “objetos e agentes da ação”, pois

opinam e tomam decisões. Isso vai ao encontro das falas dos participantes, que traduzem essa definição da seguinte forma:

*É o primeiro momento que a pessoa vem, né, pedindo ajuda. (Entrevista 1)*

*Quando chega na porta de ser bem atendido, bem tratado, começa na recepção e assim vai, até a pessoa da limpeza. (Entrevista 2)*

*A chegada do paciente até a unidade. (Entrevista 3)*

*O acolhimento é um processo de escuta da demanda espontânea no posto e é feito por todos os profissionais. (Entrevista 5)*

*Tem que ser acolhida com respeito, com dignidade e escutar a pessoa. (Entrevista 8)*

*Eu não definiria, eu conceituaria, no caso, mas seria receber as pessoas dentro, no caso da saúde, de maneira a prestar o atendimento a elas. (Entrevista 10)*

Os entrevistados, em sua totalidade, referiram que a prática do acolhimento resultou em uma melhor organização do serviço.

## Desafios e limitações do acolhimento

O acolhimento denota a postura dos trabalhadores da unidade quanto ao atendimento das necessidades de saúde do usuário. Essa postura, como percebida pelos entrevistados, possibilitou constatar fatores que promovem esse atendimento e evidenciou situações que geram dificuldades nas relações.

Aspectos relativos à preocupação com uma infraestrutura que garanta eficácia, conforto e privacidade aos usuários e à equipe de saúde, bem como a organização do processo de trabalho com a necessária flexibilidade e a prática do acolhimento de modo institucionalizado, por meio de protocolos e dos preceitos do SUS, estão de acordo com o que preconizam os profissionais da unidade de saúde<sup>13</sup>, quando se levanta a importância de estabelecer um novo compromisso entre usuários e trabalhadores da saúde e de constituir uma nova forma de gerir o processo institucional.

As mudanças envolvem impacto no processo de trabalho e implicam prestar um atendimento com eficácia e responsabilização, escutando, orientando, encaminhando, enfim, acolhendo. Nesse contexto, o acolhimento resulta na capacidade de impactar a organização do serviço de saúde, com determinação para utilizá-lo como ferramenta imprescindível para a mudança do modelo assistencial<sup>5</sup>.

No momento em que os profissionais da saúde relataram

## *O acolhimento denota a postura dos trabalhadores da unidade quanto ao atendimento das necessidades de saúde do usuário.*

que o acolhimento não significava apenas resolver os problemas de saúde, mas, também, outras demandas, há uma valorização da subjetividade, entendendo o sujeito em sua singularidade e como parte de um contexto socioeconômico e cultural que possibilita ver muito mais do que um simples problema de saúde, como podemos observar nas falas abaixo:

*Uma coisa bem informal, uma coisa bem humana, uma conversa bem de pessoa pra pessoa pra poder deixar a pessoa bem à vontade para poder se abrir. (Entrevista 1)*

*Inicia na atenção básica e a gente se aprofunda porque tu acabas conhecendo a família de cada pessoa, cada problema, criando um vínculo e, além do vínculo, amizade, carinho, e tudo isso engloba a diferenciação do que no outro é básico. (Entrevista 3)*

*[...] a primeira coisa, o acolhimento, deve ser humanizada, o paciente ser chamado pelo nome, a questão da humanização em primeiro lugar. (Entrevista 6)*

*A nossa diferenciação é que na nossa unidade a gente tem carinho, tem respeito, tem, eu acho, um verdadeiro acolhimento mesmo. (Entrevista 9)*

É nesse contexto que não se pode pensar em acolhimento apenas na relação usuário-trabalhador, mas na dimensão social, política, econômica e histórica que permeia o processo de trabalho em saúde<sup>14</sup>. Exprime-se, ainda, nessa perspectiva, um processo que resulta das práticas de saúde e é produto da relação entre trabalhadores de saúde e usuários, ensejando posturas ativas por parte dos trabalhadores para com as necessidades do usuário e resgatando a humanização e o respeito pelo outro<sup>15</sup>.

## Estratégia Saúde da Família e acolhimento

A ESF é uma política que foi lançada pelo Ministério da Saúde em 1994, com o objetivo de reorganizar a atenção básica; trabalha em equipe multiprofissional, responsável por

um território definido, cujos princípios fundamentais são: integralidade, qualidade, equidade e participação social<sup>16</sup>. Apesar do grande investimento na rede assistencial, com a implantação das equipes de Saúde da Família, o processo de trabalho continua, em muitas situações, reproduzindo a organização tradicional da assistência, centrada nas doenças, em práticas curativas e no saber médico, restringindo a capacidade de atendimento e, por consequência, o acesso dos usuários aos serviços<sup>5</sup>.

Para ajudar a solucionar esse problema foi proposta a Política Nacional de Humanização como um movimento para implementar os princípios do SUS na prática da assistência<sup>17-21</sup>.

O acolhimento é uma alternativa à recepção tradicional, destinada a modificar o modo de organização e funcionamento dos serviços de saúde a partir das seguintes intenções: indicar alternativas de solução da demanda de todos que procuram o serviço, superar o modelo hegemônico de atenção à saúde centrado no médico via participação de uma equipe multiprofissional e qualificar a relação trabalhador-usuário, por meio de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania<sup>17</sup>.

Segundo um dos participantes, a humanização se confunde com o acolhimento:

*A gente se engana um pouco com o acolhimento, às vezes a gente quer fazer uma coisa que não é acolhimento, quase como a humanização [...].* (Entrevista 4)

Outros participantes definem a humanização como:

*[...] uma relação como seres humanos com jeitos diferentes, de culturas diferentes, mais ou menos como é em um casamento, tem que doar um pouco, mas também receber, na maioria das vezes temos uma boa relação com o paciente, tanto da nossa parte como deles.* (Entrevista 5)

*[...] a humanização não é vir pro "posto" fazer caridade, não é isso, é respeito e fazer as coisas como devem ser.* (Entrevista 4)

*[...] a primeira coisa que temos que falar é a humanização, o paciente se fazendo entender como cidadão, lembrando que é cidadão, tem direitos, como tem direito a atendimento, mas também tem deveres, que é aderir ao tratamento, respeitar a hora de chegada, respeitar as prioridades.* (Entrevista 6)

O Ministério da Saúde propôs, por meio do Programa HumanizaSUS, a humanização como eixo norteador das

práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. De acordo com tal programa, humanizar é "ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, como melhoria nos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais"<sup>6:6</sup>.

O conceito de acolhimento traz à tona uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários, que impliquem mudanças nas práticas de saúde e, portanto, no processo de trabalho<sup>18</sup>. Para isso, deve-se enfrentar o desafio de formar agentes transformadores, reconhecer a necessidade de abandonar estratégias comunicacionais informativas e unilineares e, ao mesmo tempo, adotar uma prática mais dialogada<sup>19</sup>. Cabe notar, nesse ponto, que o acolhimento, observado como ação de saúde, encontra subsídios importantes nos objetivos da ESF, o que vai ao encontro das falas abaixo:

*O objetivo da ESF é esse, é acolher a pessoa que procura a gente por que é da família.* (Entrevista 2)

*Como na ESF nós temos o princípio da longitudinalidade, a gente conhece todo mundo praticamente que está por aqui, a gente conhece todo mundo pelo nome, às vezes pai, mãe, filho, e o acolhimento fica às vezes mais fácil e mais ágil.* (Entrevista 6)

*Eu noto que, na ESF, [...] a diferença é que os tratamentos são mais continuados do que em um posto de urgência.* (Entrevista 10)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a perspectiva dos profissionais entrevistados a respeito do acolhimento, pode-se perceber a mudança na organização do processo de trabalho em saúde, tendo em vista que todos os profissionais desse serviço têm proporcionado uma escuta qualificada e individualizada das necessidades de saúde dos usuários.

O acolhimento possibilita regular o acesso por meio da oferta de ações e serviços mais adequados, contribuindo

*reconhecer a  
necessidade de  
abandonar estratégias  
comunicacionais  
informativas e  
unilineares.*

para a satisfação do usuário. O vínculo profissional-usuário estimula a autonomia e a cidadania, promovendo sua participação durante a prestação de serviço<sup>1</sup>.

Este estudo mostrou que o acolhimento, para a totalidade dos profissionais, é de fundamental importância, produzindo algumas dificuldades por envolver mudanças na dinâmica do processo de trabalho, sendo sua adaptação esperada, à medida que a prática se institucionalize de modo adequado na atenção básica. Nas falas dos profissionais, pode-se observar a importância de instituir práticas de humanização e elementos como afeto, acolhimento e intimidade são essenciais para a reorientação do modelo de saúde<sup>20</sup>. Nesse aspecto, o acolhimento revelou-se um importante instrumento para a humanização do serviço, contribuindo para melhorar o acesso, a qualidade do atendimento e qualificar a relação trabalhador-usuário, por meio de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

Os resultados da pesquisa mostram-se importantes para a reflexão das diversas equipes de saúde, no sentido de aprofundar o processo do acolhimento, parte de um conjunto de ações que vêm sendo implantadas no SUS, a fim de reorientar o modelo de atenção e qualificar a atenção básica.

Espera-se que este estudo, apesar de suas limitações, promova reflexões acerca da importância do acolher e contribua para aumentar sua eficácia. Os resultados desta pesquisa sobre o acolhimento mostram-se relevantes por ilustrar a produção de saberes e práticas a partir da perspectiva dos profissionais.

## CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Ambas as autoras participaram em todas as etapas de elaboração e revisão do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Campos GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: Cecilio LCO, organizer. Inventando a mudança na saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 29-87.
2. Bueno WS, Merhy EE. Os equívocos da NOB 96: uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes [document on the internet]. [Date unknown, cited 2014 Oct 11]. Available from: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/NOB96/NOB96crit.htm>.
3. Brasil. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
4. Tahemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2007 [cited 2016 Mar 30];23(2):331-

40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/09.pdf>
5. Panizzi M, Franco TB. A implantação do acolher Chapecó reorganizando o processo de trabalho. In: Franco TB, Peres MAA, Foschiera MMP, Panizzi M, organizers. No processo de trabalho. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 79-109.
6. Carvalho SR, Campos GWS. Modelos de atenção à saúde: a organização de equipes de referência na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, Minas Gerais. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2000 [cited 2016 Mar 30];16(2):507-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n2/2100.pdf>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
8. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Rio de Janeiro: Person; 2011.
10. Silva Júnior AG, Mascarenhas MTM. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizers. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro/São Paulo: Abrasco/Hucitec; 2004. p. 241-57.
11. Camelo SHH, Angerami ELS, Silva EM, Mishima SM. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no Município de Ribeirão Preto. Rev Latinoam Enferm [serial on the internet]. 2000 [cited 2016 Mar 30];8(4):30-7. Available from: file:///D:/1480-2379-1-PB%20(1).pdf
12. Matumoto S, Mishima SM, Fortuna CM, Pereira MJB, Almeida MCP. Preparando a relação de atendimento: ferramenta para o acolhimento em unidades de saúde. Rev Latinoam Enferm [serial on the internet]. 2009 [cited 2016 Mar 30];17(6):1001-8. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4077/4921>
13. Merhy EE, Campos GWS, Cecilio LCO, organizers. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec; 1994.
14. Santos AM, Assis MMA, Rodrigues AAAO, Nascimento MAA, Jorge MSB. Linhas de tensões nos processos de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007;23(1):75-85.
15. Lima LL, Moreira TMM, Jorge MSB. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e responsabilização. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Mar 30];66(4):14-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a08.pdf>
16. Brasil. Atenção básica e a saúde da família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

17. Schimith MD, Lima M. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2004 [cited 2016 Mar 30];20(6):1487-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf>

18. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.

19. Goyanna NF, Mourão Netto JJ, Freitas CSAL, Ponte MAC, Dias MSA. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: dos desafios às potencialidades. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2014 [cited 2016 Mar 30];13(1):119-24. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/442/296>

20. Freitas NA, Silva ALF, Sousa RR, Oliveira CF, Mesquita AMP, Oliveira BN. A prática da terapia do riso na atenção hospitalar: reflexões a partir da vivência interdisciplinar. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Mar 30];12(1):54-8. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/329/263>

21. Brasil. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília (DF): Ministério de Saúde; 2003.

Recebido em 30/01/2016 Aprovado em 22/04/2016