

## **Acolhimento humanizado da demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde (APS) de uma Unidade de Saúde da Família (USF)**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.001-022>

### **Carla Ozileila Oliveira Monteiro**

Professores do Curso de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

### **Seyna Ueno Rabelo Mendes**

Professores do Curso de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

### **Aline Almeida Barbaresco D'Alessandro**

Estudantes de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

### **Felismário Medeiros da Silva**

Estudantes de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

### **Renan Pena Modesto**

Estudantes de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

### **Isabela Maria Moura Almeida**

Estudantes de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

### **Layra Eugênio Pedreira**

Estudantes de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

### **Hiago Costa de Almeida**

Estudantes de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

### **Maykon Jhuly Martins de Paiva**

Professores do Curso de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

### **Walmirton Bezerra D'Alessandro**

Professores do Curso de Medicina da UnirG em Paraíso do Tocantins

---

### **RESUMO**

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível do sistema de saúde e a porta de entrada do usuário para os serviços. Constitui um ambiente físico e social mais próximo da comunidade e requer dos profissionais que ali atuam um arsenal diversificado e complexo de tecnologias, incluindo a humanização do cuidado. Ressalta-se que o acolhimento aos usuários é essencial para assegurar os princípios do Sistema Único de Saúde, potencializando um maior nível de qualidade na assistência aos usuários. Objetivou-se relatar o processo de elaboração de diretrizes sobre acolhimento na UBS acolhida, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços prestados, identificando as potencialidades e dificuldades do processo de trabalho da equipe de acolhimento. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência no cenário da prática do Centro de Saúde 1304 sul no município de Palmas/TO. Participaram da experiência 11 pessoas, sendo 05 recepcionistas, 04 agentes comunitários de saúde e 02 técnicos de enfermagem. O plano de análise dos dados seguiu o método Hollyday para sistematização. Realizamos 2 oficinas, atividades divertidas, rodas de conversa para discutir cada cena criada e presenciada. Foram mapeadas as fragilidades apontadas pelos participantes, que serviram como elementos para nortear a elaboração de orientações de acolhimento na recepção da unidade de saúde. Os encontros possibilitaram a reflexão sobre a prática das recepcionistas e sua relação com os usuários e demais membros da equipe. Essa experiência nos mostrou que a reflexão aqui empreendida contribuirá para a busca de respostas para as principais questões levantadas, bem como poderá ser incorporada ao processo de trabalho das equipes.

**Palavras-chave:** Recepção, Cuidado, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família.



## 1 INTRODUÇÃO

O acesso aos serviços públicos de saúde é um direito fundamental de todo cidadão, garantido pela Constituição Federal de 1988<sup>1</sup>, por meio da institucionalização de uma política pública universal de saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e de regulamentação específica<sup>2</sup>. Ao longo do tempo, o SUS sofreu diversas modificações, inclusive nas áreas de atenção básica e essencial à saúde por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), preferencialmente pelo modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), capaz de solucionar a maioria dos problemas de saúde, por meio de ações de prevenção, cura, reabilitação e promoção da saúde<sup>3,4</sup>.

A APS ou Atenção Primária à Saúde (ABS), como é conhecida no Brasil, é o primeiro nível do SUS e a porta de entrada do usuário nos serviços. Entendida e percebida como um ambiente físico e social mais próximo da comunidade e que exige dos profissionais que nela atuam um arsenal diversificado e complexo de tecnologias, incluindo a humanização da assistência<sup>4,5,6</sup>.

No contexto da APS/ABS são perceptíveis algumas fragilidades como, por exemplo, o acolhimento aos usuários, o excesso de demanda, a falta de capacitação dos atores envolvidos e a falta de protocolo de acolhimento na recepção da Unidade Básica de Saúde (UBS) e fluxo organizacional do processo de trabalho<sup>7</sup>. Diante do exposto, vale ressaltar que o acolhimento aos usuários é essencial para garantir os princípios do SUS, potencializando um maior nível de qualidade na assistência aos usuários.

A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, foi implantada no Brasil em 2003, como estratégia para implementar os princípios do SUS no âmbito dos serviços de saúde, com o objetivo de qualificar a atenção à saúde no Brasil, priorizando as trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários<sup>8,9</sup>. A PNH traz um caráter singular, no que se refere à mudança do processo de trabalho dos serviços de saúde, rompendo com a lógica técnica estabelecida há muito tempo e trazendo uma nova proposta capaz de romper os paradigmas organizacionais dos serviços de saúde com vistas ao cuidado compartilhado entre usuários e profissionais de saúde<sup>10,8</sup>.

Portanto, não pressupõe um tempo ou profissional específico para fazê-lo; Envolve compartilhar saberes, práticas e experiências, assumindo a responsabilidade de "acolher e acolher", de perceber o outro em sua singularidade, respeitando suas demandas e necessidades. Não podemos confundir-la com triagem, pois não se trata de uma etapa do processo, mas de uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde<sup>11,9</sup>.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade possibilita aos profissionais, além do aprendizado, uma efetiva integração do processo ensino, serviço e comunidade, com os objetivos de mudar paradigmas em relação às práticas profissionais e à própria organização do processo de trabalho, adquirindo segurança profissional e consciência das prioridades locais de saúde, a fim de proporcionar melhores condições de trabalho e elevar o padrão de qualidade da assistência

institucional, beneficiando a comunidade. Além disso, os domicílios também podem valorizar os profissionais e melhorar a qualidade dos indicadores de saúde que podem ajudar a criar estratégias de ações para melhorar a qualidade da Atenção Básica, tanto para as equipes participantes quanto para os gestores das três esferas de governo.

Essa contribuição, mencionada acima a partir da residência, serve para situar o estudo em um processo de qualificação profissional, além de cumprir o objetivo de informar quais são as responsabilidades pedagógicas da residência no SUS. Também é importante lembrar que o acolhimento não é um ato exclusivo de acolhimento no serviço de saúde, mesmo sendo o local de primeiro contato dentro da APS, toda a equipe deve ter capacidade para proporcionar esse acolhimento, sem a necessidade apenas do acolhimento<sup>12</sup>.

Observa-se que naquela unidade é reproduzido um protocolo do Ministério da Saúde, denominado "Equipe de Acolhimento do Dia", composta por representantes de diversos setores da unidade, incluindo técnicos, enfermeiros e médicos. No entanto, a reprodução é precária, pois observou-se que o responsável pelo acolhimento geralmente é apenas o técnico de enfermagem, cabendo à equipe de recepção apenas encaminhar os usuários para o atendimento de triagem, na maioria das vezes desnecessário.

O atendimento/recepção é a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde, esta pode ser uma experiência impactante tanto para o usuário quanto para o profissional de saúde, ou seja, o desafio é identificar como se dá esse acolhimento no acolhimento do paciente. Centro de Saúde Comunitária 1304 Sul após constatar que não é muito humanizado. Assim, questionamentos emergem como problemas: qual concepção de acolhimento tem sido norteadada pela equipe de acolhimento ao receber um usuário? Como é processada a recepção? Quais dificuldades e desafios a equipe de acolhimento enfrenta no dia a dia? Qual a percepção de outros trabalhadores de saúde sobre o acolhimento na recepção? Qual a percepção dos trabalhadores do CSC? L 304 Sul sobre recepção e como ela pode ser melhorada?

Na ausência de comprovação quanto à qualificação dos servidores municipais que atuam na recepção da unidade de saúde, presume-se que os mesmos não tenham passado por um processo de treinamento específico para a função que desempenham.

Ao observar a atuação dos servidores durante o acolhimento/recepção dos usuários, pensa-se que os protocolos disponíveis na rede básica de saúde para esse fim não são seguidos ou priorizados.

O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local ou horário específico para acontecer, nem um profissional específico para realizá-lo: faz parte de todas as reuniões dos serviços de saúde. O acolhimento implica ouvir as queixas do usuário, reconhecer seu papel no processo saúde e doença e responsabilizar-se pela resolutividade, com a ativação de redes de



compartilhamento de conhecimento. O acolhimento é um compromisso para responder às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

Aproximando o conceito de acolhimento da prática de saúde, podemos entender que se trata de uma ferramenta que possibilita garantir o acesso de forma solidária ao usuário do serviço de saúde.

Pode ser utilizado como dispositivo de interrogação das práticas cotidianas, permitindo captar ruídos nas relações estabelecidas entre usuários e trabalhadores para modificá-las, de modo que se estabeleça um processo de trabalho centrado nos interesses do usuário. Assim, o acolhimento constitui-se em uma tecnologia de reorganização dos serviços, com vistas a garantir o acesso universal, a resolutividade e a humanização da assistência<sup>13</sup>.

O acolhimento propõe inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, com base nos seguintes princípios: atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional e qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

É por meio desse dispositivo que as equipes de atenção básica têm a possibilidade de articular-se, responsabilizar-se e atuar na realização de ações coletivas de promoção e prevenção no território, no cuidado individual e familiar, bem como na cogestão dos projetos terapêuticos singulares dos usuários, que por vezes requerem caminhos, trajetórias, linhas de cuidado que permeiam outros tipos de serviços para atender plenamente às necessidades de saúde<sup>13</sup>.

Toda essa discussão é o pano de fundo para a construção do projeto que busca pesquisar os níveis de envolvimento da equipe de acolhimento de uma unidade de saúde de Palmas-TO, como esse serviço é prestado, as responsabilidades envolvidas, os protocolos disponíveis e a capacitação ou não dos profissionais. Reforçar a observação de que algumas instituições de saúde do SUS possuem um processo de trabalho fragmentado, ou seja, não há estrutura para organizar o fluxo de pacientes desde a sua entrada na Unidade de Saúde até o atendimento final, razão pela qual o servidor de acolhimento tem papel fundamental nesse processo, pois geralmente é o responsável pelo primeiro contato do usuário com o SUS.

O objetivo deste estudo é relatar o processo de elaboração de diretrizes sobre acolhimento na UBS acolhimento, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços prestados, identificando as potencialidades e dificuldades do processo de trabalho da equipe de acolhimento.



## **2 PERCURSO METODOLÓGICO: "O CAMINHO FAZ-SE CAMINHANDO"**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, onde a sistematização se configura como aprendizagem que contribuirá para a reflexão sobre as diferentes experiências vividas e, conseqüentemente, reorganizando o processo de trabalho dos atendentes de acolhimento na CSC-1304 sul à população do território.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, percepções, crenças, valores e atitudes<sup>14</sup>.

O estudo foi realizado no Centro de Saúde 1304 Sul, onde a maioria da população é dependente desse serviço de saúde, parte do território Krahô. Neste Centro de Saúde, são realizadas as atividades de duas (2) Equipes de Saúde da Família com uma população cadastrada de 6.783 habitantes. Essas equipes são compostas por 2 cirurgiões de dental; 3 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem; 7 médicos, sendo 1 residente de clínica médica; 1 preceptor bolsista e 5 residentes.

Quanto aos aspectos sociais, a maioria dos usuários reside em domicílios com abastecimento de água encanada e saneamento básico adequado. Grande parte dessa população recebia apartamentos públicos de programas habitacionais do governo. Há uma alta densidade familiar, com uma média de seis a oito pessoas por domicílio, considerado um espaço muito pequeno para o número de pessoas.

Em relação ao perfil epidemiológico, foram identificados 23 pacientes com hanseníase no sistema; 03 acamados; 82 gestantes; 102 diabéticos; 355 hipertensos; 20 com câncer; 155 crianças menores de 2 anos; 1.776 mulheres de 25 a 64 anos; 359 mulheres de 50 a 69 anos e 331 idosos com mais de 60 anos.

Na residência médica e no campo de prática, no qual o aluno está inserido no contexto das ações de saúde do SUS, o aluno passa a desenvolver habilidades, raciocínio clínico e também suas relações com a população daquele território local. E, por meio de atividades práticas e teóricas, estimulam e orientam todo o processo de cuidar e a percepção do trabalho na Atenção Básica. As relações entre toda a equipe são integradas como ferramentas para o planejamento e execução do trabalho em equipe no dia a dia, possibilitando o aprimoramento de nossa prática como profissionais e intervindo na realidade de toda uma população.

Participaram do estudo 05 atendentes que atuam na recepção desta unidade de saúde e 06 profissionais de saúde da ESF (04 Agentes Comunitários de Saúde, 02 Técnicos de Enfermagem). O critério de inclusão foram trabalhadores com pelo menos três meses de experiência. Os critérios de exclusão são profissionais afastados do trabalho por motivo de férias ou licença médica.



Para a coleta de informações, utilizamos o Teatro do Oprimido (TO) e, dentro dessa abordagem, trabalhamos com o teatro fórum. O teatro do oprimido é um método teatral em que a construção do drama é realizada por pessoas com relações hierárquicas de poder, conceitualmente consideradas obstáculos à realização de desejos e à vivência de uma vida humana livre, democrática. O drama é real e estético, teatral e cotidiano, com características próprias que visam facilitar o diálogo com o público. No teatro dos oprimidos, os espectadores tornam-se "espectadores", são convidados a participar debatendo e apresentando suas soluções para as situações-limite encenadas<sup>15</sup>.

O teatro de fórum é uma forma de teatro do oprimido amplamente utilizada e poderosa, que consiste na produção cênica de um espetáculo a partir de questões sociais vividas por um grupo que compartilha experiências. O grupo deixa seus temas emergirem por meio de exercícios do arsenal de técnicas de conscientização e expressão cênica do teatro do oprimido, apoiado pelo facilitador. Além do facilitador, tivemos um observador-participante, com o papel de registrar as ideias-chave que emergiram das performances. Para o registro das informações, utilizou-se gravador de voz e registro fotográfico, o que auxiliou no relato da experiência<sup>15</sup>.

A proposta do método Hollyday<sup>16</sup> de sistematização, que propõe cinco momentos: o ponto de partida, as questões iniciais, a recuperação do processo vivenciado, a reflexão de fundo e os pontos de chegada.

Devido à não utilização dos dados dos participantes, seja por meio de fala ou identificação pessoal, não há necessidade de aprovação do comitê de ética. No entanto, seguiremos os princípios éticos que norteiam e regulamentam a pesquisa no Brasil por meio da Resolução 466 de 2012. O estudo apresentou riscos mínimos de desconforto para alguns participantes ao verem as fragilidades de seu trabalho na dramatização. O estudo se beneficiará de minimizar problemas relacionados ao processo de trabalho, melhorar a escuta qualificada, que necessita de algumas informações e delinear um melhor cuidado desde a entrada do paciente até sua saída.

## 2.1 EXPERIÊNCIA NA ÁREA

Na reunião de equipe, foram acordados os dias em que as oficinas seriam realizadas com os profissionais de saúde de cada categoria, como ACSs, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e, principalmente, equipe da recepção.

A oficina realizada teve como objetivo conscientizar o grupo participante sobre a importância do acolhimento aos usuários. De acordo com a PNH, o acolhimento, antes de tudo, é uma postura ética, que visa ouvir o usuário em suas queixas, deixando-o no centro do cuidado, como protagonista nas fases iniciais da saúde e da doença. A equipe multidisciplinar que irá auxiliar deve ser pautada pela resolutividade, compartilhando conhecimento. O profissional precisa saber que, antes de tudo, o acolhimento é um compromisso para responder às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços



de saúde, elemento fundamental no sentido de reorganizar a assistência nos serviços de saúde com vistas a direcionar a modificação do modelo tecnoassistencial<sup>11</sup>.

A primeira tentativa dessa reunião foi um pouco frustrante, pois a maioria não compareceu no dia, como acordado na reunião. E foi adiado para outro dia para iniciar o Workshop. Como estratégia para garantir a participação todos os dias, via WhatsApp do grupo C.S.C., fui responsável por enviar uma mensagem lembrando o dia do workshop. As recepcionistas foram divididas em dois dias, para que a recepção e os usuários não fossem prejudicados.

Depois de todo esse planejamento e persistência, chegou o grande dia, o dia do Workshop. Havia alguns Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Técnicos de Enfermagem e recepcionistas. Nessa oficina, foram feitas algumas cenas cotidianas que são enfrentadas no cotidiano, elas foram encenadas no Teatro do Oprimido, onde a ideia era retratar a realidade no CSC. O interessante foi dar aos participantes a oportunidade de desempenhar papéis no Teatro, como médico, atendente ou recepcionista, paciente e técnico de enfermagem, diferentes profissões que exercem e desenvolver sua própria profissão.

Foram realizadas atividades lúdicas e rodas de conversa para discutir cada cena criada e presenciada, onde foram relatadas as mais diversas experiências, como a falta de capacitação das recepcionistas para atuarem nessa área assim que contratadas e que são "lançadas de paraquedas" no serviço de saúde. e que aprendem diariamente sem qualquer preparo para isso.

Sugestões como a melhoria do acolhimento e do ambiente de trabalho, tanto na comunicação intersetorial, na estrutura do ambiente, e até mesmo na tecnologia utilizada.

É importante que a equipe de saúde tenha consciência de que o acolhimento possibilita o estabelecimento de uma relação concreta e de confiança entre ele e o profissional ou equipe de saúde, de acordo com os princípios do SUS<sup>9</sup>. Dessa forma, será possível atender demandas sociais relacionadas à saúde, estabelecendo relações com outros serviços de saúde, de forma regionalizada e hierarquizada. O acolhimento constitui um recurso valioso, destinado a subsidiar a qualificação do sistema de saúde, pois possibilita aos usuários o acesso a uma assistência justa, ampliada e integral, tão necessária quanto o reconhecimento de que o acesso é um direito humano fundamental<sup>17,18</sup>.

Foram levantadas questões relativas à oferta de atividades de formação profissional ou de educação continuada para quem ingressa no serviço e para quem já está no serviço.

Os participantes da Oficina, na tentativa de apresentar sua experiência do cenário, também trouxeram para a discussão a "falta de escuta qualificada", a falta de atenção aos pacientes que passam muitas horas na sala de espera, onde o paciente "é esquecido pela equipe", onde o acolhimento não é proporcionado pelo "Acolhimento Solicitado".

A formação desses recepcionistas é questionada principalmente, pois a maioria que ocupa esses cargos é desviada de sua função e não passa por nenhum treinamento para abordar os pacientes.



O fato é que formar profissionais para atuar no sistema de saúde sempre foi um desafio. É preciso sempre trazer à tona o campo da realidade, do trabalho e da prática cotidiana na unidade de saúde, usuários e gestores, o que é fundamental para a resolutividade dos problemas encontrados na atenção à saúde e para qualificar a assistência prestada aos sujeitos<sup>19</sup>.

Embora tenham sido inúmeras as conquistas na área, a especialização ou não da atenção à saúde, além do distanciamento do sujeito nos processos assistenciais e, ainda, as grandes diferenças entre o que pensam os usuários e os trabalhadores e gestores de saúde, geram tensão na construção do modelo ideal de saúde, podendo até reduzir o acesso dos usuários ao sistema, mesmo excluindo-os<sup>19</sup>.

Foi apresentado aos profissionais que é necessário ter uma escuta qualificada dos pacientes e que atividades de treinamento e educação permanente são necessárias para que possam melhorar muito o serviço de saúde.

É importante que a equipe de saúde se reúna para verificar se a forma de atendimento está sendo efetiva e, em caso negativo, discutir e descobrir o melhor caminho para que o usuário do sistema que chega ao serviço de saúde seja bem atendido. É preciso ver onde esse usuário entra, quem o recebe, como ele é recebido, que o profissional que o orienta, que o atende, enfim, a equipe de saúde da Unidade Básica, precisa conhecer todas as etapas que esse usuário passa e como ocorre esse atendimento em cada uma dessas etapas<sup>20</sup>.

A partir daí, quando a equipe estiver junta e estiver ciente dessas etapas e de como elas acontecem, poderá discutir e ver o que precisa ser modificado para que o usuário seja mais bem recebido. Com esses encontros, é possível, a partir da detecção de falhas, realizar alterações na recepção e nas etapas seguintes, para que o profissional que o acolhe forneça as primeiras informações com precisão, direcionando-o para o local apropriado<sup>18</sup>.

Em seguida, foram propostas questões como qual seria a recepcionista ideal para o atendimento, a equipe trouxe à tona que a recepcionista ideal seria uma pessoa atenciosa ao paciente e educada, comunicativa tanto com o paciente quanto com os demais funcionários da Unidade de Atendimento. Saúde, falam sobre "olho no olho" com o paciente e ser ágil.

O perfil e a atuação dos profissionais de saúde desse programa são elementos-chave para os resultados positivos do trabalho das equipes de saúde da família. Esse novo modelo requer profissionais com visão sistêmica e integral do indivíduo/família e da comunidade em que estão inseridos. O profissional que lida diretamente com o usuário, na recepção do serviço de saúde, necessita utilizar da criatividade e do senso crítico, com um cuidado pautado na prática humanizada e resolutiva, envolvendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Também é necessário planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade atendida, em conjunto com outros setores envolvidos na promoção da saúde. Interagir com a comunidade é essencial, mobilizando-a e incentivando sua participação<sup>21</sup>.



Embora admitam que também precisam de qualificação, precisam ter internet de qualidade, equipamentos de qualidade, proteção/segurança na realização do trabalho, ser valorizados no ambiente de trabalho e, também, uniformes e identificação.

Valorizar o trabalhador que atende o usuário do sistema de saúde é essencial para que o sistema de saúde realmente funcione de forma efetiva. O desenvolvimento profissional implica uma gestão que compreenda a equipe de trabalho e suas especificidades, entendendo que os profissionais de saúde precisam de uma boa saúde mental para que possam desempenhar suas atividades da melhor maneira possível. Outro ponto importante refere-se às ferramentas necessárias para a realização das atividades, com bons equipamentos e segurança no ambiente de trabalho para que a saúde realmente aconteça. Quando você alia profissionais valorizados, conscientes da importância da humanização do cuidado, com materiais e equipamentos que apoiem sua prática, você caminha para o SUS que realmente funciona<sup>21</sup>.

### **3 CONCLUSÃO**

Os recepcionistas, por não conseguirem estabelecer uma comunicação qualificada com o paciente, acabam sofrendo situações desagradáveis, pois são profissionais responsáveis por ouvir queixas, medos e expectativas, identificar riscos e vulnerabilidades e, além de aceitar a avaliação do próprio paciente. usuário, responsabilizando-se pela resposta ao problema, priorizando a atenção ao invés do atendimento por ordem de chegada, realizando análise (avaliação) e ordenação das necessidades, afastando-se do conceito tradicional de triagem e suas práticas excludentes.

Diante do exposto, faz-se necessário intervir nessa relação profissional-paciente para melhor gerir as necessidades da população, garantindo os princípios do SUS. Dentro dessa perspectiva de melhoria do atendimento, garantirá um atendimento humanizado e digno, tanto para o usuário quanto para o profissional.

Essa experiência trouxe reflexões que contribuirão para a busca de respostas para as principais questões levantadas, bem como poderão ser incorporadas ao processo de trabalho em equipe, fortalecendo e, conseqüentemente, ampliando a resolutividade e o impacto sobre as condições de saúde das pessoas e comunidades, a partir das necessidades de saúde do território.



## REFERÊNCIAS

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Brasil. Ministério da Saúde. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Andrade LOM, Barreto ICHC, Bezerra RC. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família, apud Campos GWS, et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec. 2006; 785- 836.

Campos GWS, Gutierrez AC, Cunha GT. Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de Saúde da Família, apud Campos GWS, Guerreiro AVP. Manual de práticas de Atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo& Rothschild. 2008;132-153.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012: 110p. (Série E. Legislação em Saúde).

Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde em Debate. 2018; 42 (n. Sp): 18-37.

Starfield B. Atenção Primária e sua relação com a saúde, apud Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde. 2002; 19-41.

Mori ME, Oliveira OVM. Os coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH): a cogestão em ato. Interface: Comunicação, Saúde Educação. 2009; 13 (1): 627-40.

Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2010.

Santos Filho SB, Barros MEB, Gomes RS. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. Interface (Botucatu). 2009; 13 (1): 603-613.

Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2008; 60.

Vidal TB, Rocha SA, Harzheim E, Hauser L, Tesser CD. Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível. Rev Saude Publica. 2019;53:38.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.

Boal A. Teatro do oprimido e outras poéticas políticas. São Paulo: Cosac Naify, 2013.

Holliday OJ. Para sistematizar experiências. 2.ed. Rev. Brasília, DF: Ministério do Meio Ambiente, 2006. p.16-21. Série Monitoramento e Avaliação. Disponível em: [http://www.mma.gov.br/estruturas/168/\\_publicacao/168\\_publicacao30012009115508.pdf](http://www.mma.gov.br/estruturas/168/_publicacao/168_publicacao30012009115508.pdf)



Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde. Acolhimento. [internet]. 2008. [citado em 2022 jun. 28]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html#:~:text=O%20acolhimento%20%C3%A9%20uma%20postura,redes%20de%20compartilhamento%20de%20saberes.>

Baraldi DC, Souto BGA. A demanda do acolhimento em uma unidade de saúde da família em São Carlos, São Paulo. Arq. Bras. Cienc. Saúde. 2011; 36 (1):10-17.

Viana ALD. (Coord.). Programa de Avaliação e Acompanhamento da Política de Educação Permanente em Saúde. Projeto de Pesquisa: relatório final. 2008; São Paulo: [s.n.].

Brasil. Ministério da Saúde. O CNS e a Construção do SUS: referências estratégicas para melhoria do modelo de atenção a saúde. 2003; Brasília: Ministério da Saúde.

Azevedo G. Valorização do trabalho e do trabalhador. [internet]. 2019. [citado em 2022 jun. 30]. Disponível em: <https://redehumanizaus.net/valorizacao-do-trabalho-e-do-trabalhador-7/>