

“User embracement”: a real practice or mere ideology?

| Acolhimento: uma prática real ou mera ideologia?

ABSTRACT | Introduction: *“User embracement” improve accessibility and quality of health services, and enables the strengthening of ties between users, workers and managers. It also strengthens the view of SUS as a State policy and not a transitory governmental one. Objective: To develop critical reflection on the perception and operationalization of “user embracement”, based on relevant literature review. Methods: This is a descriptive study supported by a systematic review of the literature. Fourteen articles were selected initially. Of these, nine met the inclusion criteria. Results: Three main themes emerged from the analysis: “user embracement” in real practice; “user embracement” from the perspective of the users of health facilities; and finally, “user embracement” challenges. Conclusion: “User embracement” is an approach that should be firmly integrated into health units, since it markedly improves the quality of care. However, it is sometimes not performed according to the principles underlying it.*

Keywords | *User embracement; Primary care health; Quality of healthcare.*

RESUMO | Introdução: O acolhimento incrementa o acesso e melhora o processo de trabalho nos cenários dos serviços de saúde, bem como possibilita o fortalecimento de laços entre usuários, trabalhadores e gestores em defesa do SUS enquanto política pública e não de governo. **Objetivo:** Desenvolver uma reflexão crítica sobre a percepção e operacionalização do acolhimento a partir de uma revisão literária. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com suporte em uma revisão sistemática da literatura. Inicialmente, foram selecionados 14 artigos, e nove deles foram eleitos criteriosamente, de acordo com as normas de inclusão. **Resultados:** Da análise, surgiram três eixos temáticos: “o acolhimento de forma real”; “acolhimento sob a perspectiva dos usuários de saúde”; e, por fim, “dificuldades apontadas para a realização do acolhimento”. **Conclusão:** Pode-se compreender que o acolhimento é uma prática que deve ser integrada de modo forte e decisivo às unidades de saúde, pois facilita o processo de trabalho e melhora a qualidade da assistência, mas por vezes não é realizado ou não é praticado como preconizado.

Palavras-chave | Acolhimento; Atenção Primária à saúde; Qualidade da assistência à saúde.

¹Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista/BA, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política de Estado democrática e de bem-estar, que vem ampliando o acesso ao cuidado. Ele é fruto de lutas democráticas no Estado Brasileiro, sendo afirmado em 1988 com a Constituição Federal, alicerçado na premissa da saúde como direito de todos e dever do Estado e em princípios e diretrizes como universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social¹.

Por muito tempo, a saúde da população foi um direito limitado apenas a uma minoria. Baseado no modelo hegemônico tradicional e “curativista”, gerava um atendimento restritivo e com crescente demanda reprimida². Neste contexto, foi criado o SUS, que é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele visa a abranger desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país².

Após a criação do SUS e a partir da década de 90, com a expansão da rede básica estimulada pelo Programa Saúde da Família (PSF) – depois Estratégia Saúde da Família (ESF) –, vem ocorrendo uma progressiva expansão da cobertura da população brasileira em programas de atenção à saúde, ao mesmo tempo em que se manteve a hegemonia do modelo biomédico na maioria dos programas ofertados².

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde do Brasil como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS), tomando por base o núcleo familiar, no sentido de possibilitar o efetivo acesso à saúde pública a partir da reorganização da atenção básica, a qual pressupõe a existência de um sistema de referência e contrarreferência eficiente que assegure a integralidade das ações de saúde³.

Com o objetivo de diminuir, portanto, a aplicabilidade e a hegemonia do modelo biomédico curativista na atenção primária, o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Humanização (PNH), criada para fortalecer os princípios do SUS na assistência. A operacionalização dessa política dá-se pela oferta de dispositivos assistenciais, dentre os quais se destaca o acolhimento⁴.

Assim como os modelos alternativos em saúde surgiram para apresentar uma nova forma de desenvolver saúde, o acolhimento também pode ser entendido como uma nova alternativa que vai de encontro ao modelo tradicional de

recepção com o objetivo de modificar o funcionamento dos serviços de saúde⁵.

A importância da realização do acolhimento nas unidades é evidente, pois ele incrementa o acesso e melhora o processo de trabalho nos cenários dos serviços de saúde, bem como possibilita o fortalecimento de laços – o estabelecimento de um vínculo – entre usuários, trabalhadores e gestores em defesa do SUS enquanto política pública, e não de governo⁵.

Assim, surgiram os questionamentos que norteiam a pesquisa: como o acolhimento é percebido e desenvolvido atualmente nas instituições de saúde?

O objetivo do estudo foi desenvolver uma reflexão crítica sobre a percepção e operacionalização do acolhimento a partir de uma revisão literária.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo descritivo com suporte na revisão sistemática da literatura⁶, realizado no período de março a abril de 2015.

O delineamento desta revisão pautou-se na pesquisa eletrônica, na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se os seguintes descritores: “Programa Saúde da Família”, “Acolhimento” e “Humanização”. Para alcance dos objetivos deste estudo foram utilizadas as considerações encontradas acerca do acolhimento em saúde pública.

Na construção da pesquisa, foram utilizados referenciais teóricos de artigos científicos atuais, de 2009 a 2014, disponíveis nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos foram: artigos escritos no idioma português, publicados no período entre 2009 e 2014 e com texto completo disponível.

Inicialmente, foram encontrados 230 artigos a partir da palavra-chave “Acolhimento”. Em seguida, por meio de uma busca mais refinada, 14 artigos foram selecionados por meio dos descritores: “Programa em Saúde da Família”, “Acolhimento” e “Humanização”. Destes, foram eleitos

critérios nove artigos de acordo com a afinidade e aproximação com o objetivo deste estudo. Assim, a amostra final foi composta por nove artigos indexados nas três bases de dados escolhidas e que preenchem os critérios de inclusão.

A avaliação crítica desses artigos consistiu na leitura dos estudos na íntegra e, em seguida, na elaboração de quadro sinóptico com os dados coletados de cada pesquisa: ano,

periódico, autores, título, objetivos do estudo e seus resultados, em busca de aspectos relevantes que se repetiam e se destacavam.

Dessa análise, surgiram os seguintes eixos temáticos: “o acolhimento de forma real”, “acolhimento sob a perspectiva dos usuários de saúde” e “dificuldades apontadas para realização do acolhimento”.

RESULTADOS |

Quadro 1 - Caracterização e análise sinóptica dos artigos selecionados

Ano	Periódico	Autores	Título	Objetivos do estudo	Resultados do estudo
2009	Rev Baiana Saúde Pública	Coelho, Jorge e Araújo ⁷	O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde	Discutir como os usuários percebem o acesso às unidades básicas de saúde por meio do acolhimento.	Foi possível identificar que o acesso por meio do acolhimento deve ser sentido, vivido e integrado ao cotidiano das unidades de saúde. Portanto, é preciso apreender, consentir e intuir que esse atendimento é inerente a cada profissional de saúde, que se torna integrante do processo de construção da saúde.
2014	Rev Panam Salud Publica	Garuzi <i>et al.</i> ⁸	Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa.	O objetivo deste artigo foi revisar a literatura acerca da aplicação do conceito de acolhimento e elucidar as contribuições desse conceito para as práticas na APS	O acolhimento é apontado como ferramenta capaz de promover o vínculo entre profissionais e usuários, possibilitando o estímulo ao autocuidado, melhor compreensão da doença e corresponsabilização na terapêutica proposta. Auxilia ainda na universalização do acesso, fortalece o trabalho multiprofissional e intersetorial, qualifica a assistência à saúde, humaniza as práticas e estimula ações de combate ao preconceito. Entretanto, mereceria maior atenção a perspectiva do usuário sobre a utilização de tecnologias leves como o acolhimento, um tópico a ser focado por estudos futuros.

*continua.

*continuação.

2013	Rev Saúde Pública	Nora e Junges ⁹	Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática	Objetiva analisar as práticas de humanização na atenção básica na rede pública do sistema de saúde brasileiro com base nos princípios da política nacional de humanização do Brasil.	As dimensões encontradas na metassíntese relacionam-se com os princípios propostos pela PNH, quais sejam: transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. O que se espera de uma política de humanização é o fortalecimento dos temas da participação em saúde e dos direitos dos usuários como uma prioridade nos serviços, ampliando a inclusão protagonista e corresponsável dos diferentes sujeitos.
2010	Ciênc Saúde Coletiva	Tesser, Neto e Campos ¹⁰	Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família	Discutir a relação entre a prática do acolhimento na atenção primária(Programa/Estratégia Saúde da Família) e o processo de medicalização social.	Conclui a favor de experimentações do Acolhimento como estratégia para se lidar com eventos inesperados e com a demanda espontânea, sempre tomando cuidados quanto ao seu potencial medicalizador. Por fim, reconhece-se a necessidade de se lidar com a demanda espontânea e com o inesperado na Atenção Primária em Saúde, e a expansão das experiências de acolhimento tem se demonstrado eficaz nesse particular.
2011	Arq Bras Ciênc Saúde	Baraldi e Souto ¹¹	A demanda do acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família em São Carlos, São Paulo.	Descrever, de modo crítico-reflexivo, o perfil demográfico das pessoas e suas demandas assistenciais, a morbidade e os tipos de encaminhamento a elas oferecido na experiência da USF do distrito de Água Vermelha, em São Carlos, São Paulo, como proposta instrumental destinada a apoiar a reorientação do modelo de atenção à saúde nessa localidade	Acolhimento é um recurso destinado a apoiar a qualificação do sistema de saúde, definido como uma prática que possibilita ao cidadão o acesso a um cuidado justo, ampliado e integral por meio da interprofissionalidade e intersetorialidade assistencial, a partir do reconhecimento de que esse acesso é um direito humano fundamental. Ou seja, uma ferramenta capaz de permitir que o SUS possa honrar efetivamente seus princípios constitucionais.

*continua.

*continuação.

2010	Cienc Cuid Saude	Costa e Cambiriba ¹²	Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário	Este estudo teve como objetivo analisar a visão de acolhimento que têm profissionais e usuários dos serviços de saúde no município de Paranavaí - PR, bem como verificar se o acolhimento, na forma em que eles o entendem, ocorre nas ações de saúde e quais os fatores que dificultam sua realização.	Após a análise dos dados, constatou-se que o acolhimento, na visão dos profissionais, representa uma postura de escuta e responsabilização para com o indivíduo. Na voz dos usuários, a expectativa de ser acolhido é entendida a partir de ações que expressem respeito e bom atendimento. Os resultados obtidos revelam que nas unidades de estudo não são concretas as práticas de acolhimento ao usuário.
2010	Rev Salud Pública	Medeiros <i>et al.</i> ¹³	Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco	O estudo objetivou avaliar o acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na perspectiva do usuário, analisando também a satisfação dos usuários e a participação destes no controle social.	A maioria dos usuários mostra-se satisfeita com o atendimento e revela, como pontos positivos, a resolubilidade, a humanização e a solidariedade. Os pontos negativos referem-se à demanda reprimida, à área física precária e à não participação.
2010	Cad Saúde Pública	Ribeiro <i>et al.</i> ¹⁴	Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família.	Avaliar o acolhimento na perspectiva da postura profissional da equipe de saúde da família na sua forma de receber, escutar e de aproximar quem cuida de quem é cuidado, na visão dos responsáveis por crianças.	Pode-se constatar que os responsáveis pelas crianças consideram satisfatória a postura dos profissionais, uma vez que, em todas as respostas, o resultado foi superior a 70%. Contudo, faz-se necessário que os profissionais da saúde da família repensem suas práticas e atuem em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.
2010	Ciênc Enferm	Torres e Lelis ¹⁵	Oficinas de formação de profissionais da equipe saúde da família para a gestão do acolhimento com classificação de risco	Discutir o acolhimento com classificação de risco, reconhecer as necessidades do grupo e proporcionar o atendimento ao usuário de forma ágil e efetiva.	Dessa forma, a proposta de trabalhar com os profissionais de saúde da atenção primária na modalidade de oficinas de formação em saúde sobre o acolhimento com classificação de risco para a qualidade do atendimento ao usuário envolvendo a participação dos profissionais de ensino (docentes), alunos e serviço mostrou-se apropriada para gerar uma reflexão da equipe de saúde sobre a realidade vivenciada pelos usuários e sobre o acolhimento.

*Conclusão.

DISCUSSÃO |

O acolhimento é uma proposta do SUS para impulsionar o redirecionamento da assistência em saúde por um modelo de cuidado ampliado, resolutivo e multiprofissional, porém é preciso qualificar o profissional quanto ao modo como vem sendo aplicada, para que contribua com esse redirecionamento^{13,15}.

O acolhimento de forma real é aquele que abre as portas dos serviços de saúde a todos os usuários que necessitam, ou seja, atende às necessidades do usuário e, assim, garante a sua satisfação e a qualidade nos serviços de saúde.

Em estudos realizados por Ferting¹⁶, o autor relata que os usuários percebem a diferença entre os serviços que não possuem a implantação do processo de acolhimento, comparando-o com a triagem. O acolhimento provoca uma maior satisfação, pois o usuário recebe um cuidado e sente-se acolhido, demonstrando a agilidade do serviço de saúde^{16,5}.

Na voz dos usuários, a expectativa de ser acolhido é entendida a partir de ações que expressem respeito e bom atendimento¹². Este estudo traz o reconhecimento do respeito como fator do acolhimento, mas ainda deixa evidente o conceito de acolhimento atrelado fortemente ao bom atendimento.

A maioria dos estudos aqui apresentados traz conceitos bem próximos uns dos outros para o acolhimento. Muitos o classificaram como uma tecnologia leve. As tecnologias leves são aquelas que envolvem relações como o vínculo, a tomada de decisões, o acolhimento e a organização do processo de trabalho⁷. Dessa forma, o acolhimento é uma tecnologia de fácil manejo e aplicação utilizada a favor da assistência. O acolhimento é entendido como uma tecnologia leve (tecnologia das relações) que deve ser usada na perspectiva de implantação de novas práticas de saúde⁸.

O acolhimento é uma das principais diretrizes éticas, estéticas e políticas da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Definido em documentos oficiais como a recepção do usuário no serviço de saúde, compreende a responsabilização dos profissionais pelo usuário, a escuta qualificada de sua queixa e angústias, a inserção de limites, se for preciso, a garantia de assistência resolutiva e a articulação com outros serviços para continuidade do cuidado quando necessário⁸.

Assim, pode-se perceber que o conceito de acolhimento é amplo e traz dimensões e fatores os quais devem ser levados em consideração pelo profissional, que vão desde a porta de entrada do serviço até aos encaminhamentos de que o usuário necessita. Ele deve ainda ser aplicado de forma específica e voltado para as necessidades da população, colocando em prática um dos princípios mais importantes do SUS, o da equidade.

O Acolhimento envolve um interesse, uma postura ética e de cuidado, uma abertura humana, empática e respeitosa ao usuário, mas ao mesmo tempo implica avaliação de riscos e vulnerabilidades, eleição de prioridades, percepção de necessidades clínico-biológicas, epidemiológicas e psicossociais, que precisam ser consideradas. Isso permite, em tese, hierarquizar necessidades quanto ao tempo do cuidado (diferenciar necessidades mais prementes de menos prementes); distinguir entre necessidades desiguais e tratá-las conforme suas características¹⁰.

Por meio dos conceitos aqui apresentados, verifica-se que o acolhimento alcança dimensões profundas no aspecto do cuidado e deixa de ser analisado com base na perspectiva apenas da recepção. Ganha outras concepções de que ele pode ser aplicado em qualquer setor e a qualquer momento, que se aplica no atendimento integral e por meio do respeito oferecido ao usuário, e que pode ser entendido alicerçado na importância oferecida pelo profissional às suas características individuais e ao contexto no qual estão inseridos.

Assim, entende-se que o acolhimento vai muito além de uma simples triagem. Trata-se de um dispositivo para humanização do atendimento e reorganização do processo de trabalho, direcionado principalmente à demanda espontânea. Dessa forma, percebe-se que, por falta de conhecimento ou de recursos, o acolhimento muitas vezes não é aplicado ou é desenvolvido de forma equivocada e insuficiente por profissionais que não compreendem a dimensão desse termo. Do outro lado, está o usuário, com percepções também equivocadas, as quais inabilitam as exigências que deveriam permear o atendimento em busca dessa qualificação do serviço.

A qualidade do atendimento prestado ao usuário e o bom desempenho profissional propiciam o vínculo dos usuários com o serviço de saúde, além de estarem diretamente ligados ao acolhimento e à satisfação do usuário, que são fundamentais no processo de mudança do trabalho em saúde.

Com base nos artigos encontrados, os usuários relacionam inicialmente, à sua chegada, as boas vindas ao serviço a uma prática que deve ser realizada assim que eles adentram à Unidade de Saúde, ou seja, na recepção. Porém, sabe-se que isso deve ir muito além. O conceito de acolhimento, portanto, não está restrito à recepção da demanda espontânea, de modo que só ganha sentido se o entendermos como uma passagem da porta de entrada para os processos de produção de saúde¹¹.

Os usuários também relacionam o acolhimento com os aspectos estruturais que deveriam estar dentro do projeto arquitetônico, valorizando instrumentos os quais sejam vinculados ao funcionamento do serviço⁷. Outra perspectiva dos usuários em relação ao acolhimento é pautada na garantia de atendimento no serviço de saúde, que, para estes, representa a responsabilidade do serviço perante as necessidades de saúde da comunidade. É por meio do acolhimento que o serviço garante o atendimento às prioridades de atenção à saúde, como os atendimentos de urgência e de doenças crônicas.

Apesar de apontarem impasses no acolhimento desenvolvido, como mencionados acima, muitos usuários não sabem o que realmente significa acolhimento, ou não sabem em quais momentos este deve estar presente. Boa parte dos usuários considera que comparecer na fila de madrugada ao serviço de saúde é um dever de quem quer receber a assistência e não conseguem associar ou identificar essa prática a falta de acolhimento¹⁷.

Outro ponto importante acerca do acolhimento foi identificado em relação aos usuários “especiais”, como pessoas portadoras de transtornos mentais e as crianças. Por meio dos estudos aqui apontados, é possível perceber outra forma equivocada de acolhimento a esse público.

Muitas vezes, na tentativa de oferecer e colocar em prática o acolhimento, os profissionais encaminham esses usuários a outros serviços de saúde mais especializados ou oferecem exames a pedido e sem necessidade para satisfazer a concepção errônea de acolhimento, justificando que o usuário identifica os encaminhamentos como forma de acolher¹⁴.

Portanto, existe muito a se repensar e trabalhar nas unidades de saúde, principalmente no que se refere à qualificação do atendimento e alcance da integralidade e resolubilidade da assistência, contribuindo para a concretização de um modelo humanizado, centrado nas necessidades do usuário.

Baseado nos artigos encontrados, pode-se dizer que muitos usuários não estão satisfeitos com o acolhimento ofertado pelas unidades de saúde e por vezes desconhecem o que deve ser realizado em busca do acolhimento. Muitos problemas que interferem no desenvolvimento da prática do acolhimento foram apontados nos estudos, problemas que vão desde estrutura física e acesso até o atendimento individualizado, bem como muitas concepções e pensamentos errôneos acerca dessa prática.

As dificuldades apontadas para a realização do acolhimento por profissionais são inúmeras e reafirmam o conceito equivocado do termo. Estão em sua maioria associadas à estrutura física e falta de recursos que permitam a sua aplicação, mas outros fatores foram apontados, tais como: falta de recursos profissionais, a crescente demanda espontânea, ausência de um espaço adequado, a falta de tempo e de profissionais qualificados para a realização do acolhimento^{13, 16}.

Grande parte dos estudos acerca do acolhimento evidenciaram condições desfavoráveis, principalmente relacionadas à inadequada área física, à demanda excessiva, à falta de médico na unidade e dificuldades relacionadas às condições sociais da comunidade em que atuam, além da acessibilidade prejudicada^{18, 19}.

A inadequação da estrutura física se dá principalmente no tamanho da unidade, muitas unidades tinham consultórios e salas extremamente pequenas, não tinham coberturas externas ou locais onde os usuários pudessem esperar e se proteger de chuva ou sol; além disso, o autor aponta em seu estudo a falta de medicamentos e a dificuldade em conseguir vagas para agendar novas consultas¹⁵.

Em relação à demanda excessiva, muitas vezes este problema está associado à cultura da população, mais especificamente à questão da medicalização dos problemas de saúde, a população quer ser atendida pelo médico, pois julga que este é maior detentor de conhecimento e vai logo sanar os seus problemas^{10, 11}.

O número insuficiente de profissionais nas equipes de saúde também tem sido apontado como dificultador do acesso aos serviços e ao acolhimento aos usuários⁹. Além disso, os profissionais relatam que a baixa remuneração também é um fator apresentado nos estudos como precursor da qualidade da assistência e, conseqüentemente, do acolhimento.

Dessa forma, pode-se compreender que, apesar de o acolhimento ser considerado uma tecnologia leve e de fácil aplicação, os profissionais relatam que não conseguem realizá-lo de forma adequada devido aos diversos obstáculos e limitações apontadas. Logo, entende-se que, tanto na percepção dos usuários quanto na dos profissionais, para o desenvolvimento do acolhimento, além de profissionais capacitados, é necessário um local adequado e confortável o qual ofereça condições dignas de acesso aos usuários.

CONCLUSÃO |

Com base no referencial teórico, pode-se compreender que o acolhimento é uma prática a qual deve ser integrada de modo forte e decisivo nas Unidades de Saúde, pois facilita o processo de trabalho e melhora a qualidade da assistência.

No eixo acolhimento de forma real, pode-se concluir que este é uma tecnologia leve, facilitadora do processo de trabalho preconizado pelo Ministério da Saúde, e serve para aproximar a comunidade dos profissionais de saúde, todavia não é aplicado como realmente deveria, pois, os resultados encontrados são bem distantes dos conceitos reais aplicados na prática do acolhimento.

Em relação à percepção dos usuários, nota-se que muitos não conseguem identificar a falta de acolhimento nas Unidades e, quando conseguem, não estão satisfeitos com a forma como é ofertado. Pode-se concluir, ainda, que a insatisfação com o acolhimento, na maior parte das vezes, está associada à inadequada estrutura física da Unidade de Saúde.

Esse acolhimento, muitas vezes ofertado de forma incorreta, advém de uma série de problemas e obstáculos vivenciados pelos profissionais das Unidades de Saúde, problemas esses dos mais diversos tipos. São limitações relacionadas à falta de estrutura ou estrutura inadequada, falta de materiais e recursos humanos capacitados e com perfil para realização do acolhimento.

Logo, a face que o acolhimento apresenta é bem distante daquela encontrada na prática. Deve haver escuta qualificada, o saber ouvir, avaliar as condições a que aquele usuário está submetido. Enfim, a equipe de saúde deve saber como identificar a real necessidade daquele indivíduo e oferecer suporte integral e qualificado, valorizando os princípios do SUS em busca da humanização da assistência.

Com este estudo, é possível identificar questões importantes acerca do acolhimento, ferramenta de grande valia para estabelecimento do vínculo entre comunidade e profissionais. Além do mais, é de extrema relevância investir em estudos que apontem soluções para a demanda reprimida nos serviços de saúde, para implementação de modelos que valorizem a prevenção e promoção da saúde, reforçando os princípios e diretrizes do SUS e, por fim, que incentivem práticas humanizadas em saúde.

Reconhece-se ainda a necessidade de mais estudos de cunho exploratório que busquem relatar e aprofundar as discussões com base em experiências positivas da prática do acolhimento, tanto no serviço público como no privado, sugerindo o enfoque a partir de outras percepções e de experiências as quais possam ser somadas ou comparadas com as que foram aqui apresentadas.

REFERÊNCIAS |

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v. 1).
2. Campos GWS. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? *Ciênc Saúde Colet.* 2007; 12(2):301-6.
3. Souza RA, Carvalho AM. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. *Estudos de Psicologia.* 2003; 8(3):515-23.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Cadernos humanizaSUS: formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (B. Textos Básicos de Saúde; v. 1).
5. Vasconcelos CM. Paradoxos da mudança no SUS. Campinas. Tese [Doutorado em Saúde Coletiva]. – Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP; 2005.
6. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Braz J PhysTher.* 2007; 11(1):83-9.

7. Coelho MO, Jorge MSB, Araújo ME. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2009; 33(3):440-52.
8. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica*. 2014; 35(2):144-9
9. Nora CRD, Junges JR. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(6):1186-200.
10. Tesser CD, Neto PP, Campos GWS. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15Suppl 3:S3615-24.
11. Baraldi DC, Souto BGA. A demanda do acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família em São Carlos, São Paulo. *ArqBrasCiênc Saúde*. 2011; 36(1):10-7.
12. Costa MAR, Cambiriba MS. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. *CiêncCuid Saúde*. 2010; 9(3):494-502.
13. Medeiros FA, Araújo-Souza GC, Albuquerque-Barbosa AA, Clara-Costa IC. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. *RevSalud Pública*. 2010; 12(3):402-13.
14. Ribeiro LCC, Rocha RL, Ramos-Jorge ML. Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(12):2316-22.
15. Torres HC, Lelis RB. Oficinas de formação de profissionais da equipe saúde da família para a gestão do acolhimento com classificação de risco. *CiêncEnferm*. 2010; 16(2):107-13.
16. Ferting A, Braga FS, Witt RR. A percepção do usuário da atenção primária sobre o acolhimento em unidade saúde da família. *Revista de Enfermagem*. 2013; 9(9):1-13.
17. Lima MADs, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(1):12-7.
18. Silveira MFA, Felix LG, Araújo DV, Silva IC. Acolhimento no programa saúde da família: um caminho para humanização da atenção à saúde. *CogitareEnferm*. 2004; 9(1):71-8.
19. Macedo CA, Andrade M.A dificuldade de acesso como um limitador da prática do acolhimento numa unidade de saúde. *Informe-se em Promoção da Saúde*. 2011; 7(1):1-4.

Correspondência para/ Reprint request to:

Larissa Ribeiro Ferraz

Rua Rodrigo Leite, 96,

Centro, Tremedal - BH

Tel.: (77) 999443302

E-mail: larissa.ribeiroferraz@gmail.com

Submetido em: 14/06/2015

Aceito em: 18/09/2015