

O acolhimento nos serviços de saúde

The reception in health services

Angeline Leite Vieira Lopes¹
Beatriz Moitinho Barbosa¹
Diogo Vinícius Bessa Perpetuo¹
Hanna Jainy Faria Gonçalves¹
Raquel Avelar Dias Avelar¹
Elaine Toledo Pitanga Fernandes²

Resumo

Este trabalho teve como objetivos realizar uma revisão da literatura sobre o acolhimento nos serviços de saúde e nas práticas de saúde bucal. O acolhimento é uma ação técnico-assistencial que propõe uma reorganização do serviço, passando o foco de trabalho para o doente e não mais para a doença, além da promoção da humanização do atendimento. Dentre as principais propostas dessa reorganização, está o atendimento de todos os usuários que procuram o serviço, a escuta qualificada e a resolutividade de seus problemas. Assim, a comunicação é considerada uma ferramenta essencial no processo de acolhimento, pois favorece uma melhor relação entre trabalhador e usuário. O acolhimento é visto pelos cirurgiões-dentistas como imprescindível para o bom atendimento à comunidade; mas ainda é confundido como simples processo de triagem. Percebe-se a necessidade de qualificar e capacitar a equipe multiprofissional para que o processo de acolhimento nos serviços de saúde seja implementado de forma eficaz.

Palavras-chave: Acolhimento. Saúde Pública. Saúde Bucal.

Abstract

This study aimed to review the literature about the reception on the health care services and its application in oral health. The reception is a technical-assistance action that proposes a reorganization of the service, passing the focus of work for the patient and not for the disease, and promoting the humanization of care. Among the main proposals of this reorganization is the attendance of all users who seek this service, qualified listening and solving their problems. Thus, communication is considered an essential tool in the process of reception, since it favors a better relationship between worker and user. The reception is seen by dentists as essential for the proper care to the community, but is still confused as a simple screening process. Realizes the need to qualify and train the multidisciplinary team for the process of reception on the health services is implemented effectively.

Key-words: Home. Public Health. Oral Health.

Introdução

O acolhimento é uma ação técnico-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde (BRASIL, 2004).

¹Acadêmicos do 8º período do curso de Odontologia FACS/UNIVALE - Universidade do Vale do Rio Doce

²Professora adjunta da FACS/UNIVALE; Doutora em Saúde Coletiva FO/UFMG.

Entre as ações propostas pelo acolhimento estão: inverter a lógica da organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo dos princípios, de atender a todas as pessoas que procuram o serviço de saúde, reorganizar o processo de trabalho, e qualificar a relação trabalhador-usuário (FRANCO, BUENO e MERHY 1999); possibilitar à captação das necessidades de saúde manifestadas pelos usuários e disparar imediatamente na instituição um processo de trabalho concretizado em ações que respondam às necessidades captadas (MATUMOTO, 1998).

Para Santos et al., (2007) só existe acolhimento quando há diálogo, escuta e envolvimento com a queixa do outro na resolução dos problemas apresentados pelos usuários. Para se possuir uma postura acolhedora é necessário estar atento e poroso a diversidade cultural, racial e étnica dos usuários (BRASIL, 2004).

Os profissionais da saúde encontram dificuldades no estabelecimento de escutas ampliadas, pois estas afloram problemas e necessidades que não podem ser resolvidas no serviço de saúde tornando imprescindível a busca por parcerias externas à unidade e ao setor saúde (FRANCOLLI e ZOBOLI, 2004).

O acolhimento é um processo dinâmico, inacabado, que nunca está totalmente pronto. Portanto faz-se necessário um processo de avaliação e reorientação permanente (ESMERALDO et al., 2009).

A qualidade da prestação do cuidado com o usuário no ato do acolhimento é capaz de agregar outro valor à imagem historicamente construída a partir das práticas dos profissionais de saúde bucal e de contribuir para a minimização do impacto das doenças bucais na vida das pessoas (VASCONCELOS et al., 2011).

Considerando o exposto, o objetivo desse trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre o acolhimento nos serviços de saúde e nas práticas de saúde bucal.

Revisão de literatura

Acolhimento nos serviços de saúde

Nos serviços de saúde, o acolhimento tem sido considerado como um processo de relações humanas, pois deve ser realizado por todos os profissionais de saúde e em todos os setores de atendimento. A comunicação é, portanto, uma das ferramentas essenciais para este processo, pois favorece a relação entre o trabalhador e o usuário propiciando uma escuta acolhedora, permitindo que o indivíduo expresse suas reais necessidades, seja de forma verbal ou não (MATUMOTO, 1998).

Segundo Francolli e Zoboli (2004) o acolhimento deve ser traduzido como uma relação humanizada, acolhedora, que os trabalhadores e o serviço, como um todo, têm que estabelecer com os diferentes tipos de usuários que a eles aportam. Para isso os autores afirmaram ser necessário, que os trabalhadores e os serviços de saúde realizem uma reflexão sobre as relações que têm estabelecido com os usuários, especialmente quando ela se tornam mais tensas, como nas portas de entrada dos serviços de saúde, onde a distribuição de senhas impõe limites administrativos ao acesso e pode levar a um distanciamento entre trabalhador e usuário.

O acolhimento significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas. Diz respeito, ainda, à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução do seu problema, que é o objetivo final do trabalho em saúde (CAMPOS, 1994; MALTA et al., 2000; MERHY, 2002; SOLLA, 2005; TEIXEIRA, 2005).

Para Ramos e Lima (2003) o acolhimento é entendido como a postura do trabalhador de colocar-se no lugar do usuário para sentir quais são as suas necessidades e, à medida do possível, atendê-las ou direcioná-las para o ponto do sistema que seja capaz de responder aquelas demandas. A relação humanizada depende do respeito, da consideração e da atenção dispensada ao usuário. Para os autores o acolhimento existente na unidade de saúde tem papel primordial para que a escolha do cliente recaia sobre ele, superando eventuais dificuldades e determinando de forma concreta um vínculo duradouro entre usuário e serviço.

Tradicionalmente, a noção de acolhimento no campo da saúde tem sido identificada ora como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção administrativa e ambiente confortável; ora como uma ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados (BRASIL, 2004).

Com o objetivo de ultrapassar estas dimensões e promover a humanização da assistência, o Ministério da Saúde decidiu priorizar o atendimento com qualidade e a participação integrada dos gestores, profissionais e usuários em todo processo. Desta forma, em 2003 lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), mais conhecida como Humaniza SUS, que tem como um dos pilares a proposta do acolhimento nos serviços de saúde. O acolhimento chega nesse contexto como uma estratégia para redefinir a lógica do processo de trabalho em saúde, criando um campo fértil para mudança (BRASIL, 2008a).

De acordo com as diretrizes da PNH (BRASIL, 2008b) acolher é reconhecer que o outro traz como legítima e singular a necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio-afetiva. Assim, faz-se necessária uma escuta qualificada oferecida pelos profissionais às necessidades do usuário, para garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde.

Segundo Merhy (2005) o acolhimento constitui-se em tecnologia para a reorganização dos serviços. Esse autor classificou as tecnologias em saúde como leve, leve-dura e dura. As tecnologias leves são as das relações; as leve-duras são as dos saberes estruturados, e as duras são as dos recursos materiais. A adoção das tecnologias leves no trabalho em saúde perpassa os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde. A humanização do atendimento como tecnologia leve é uma forma de gerenciamento do trabalho nas relações, enquanto a atenção integral é tida como gerenciadora dos processos de trabalho humanizado (MERHY et al., 2006).

Acolher, em uma unidade de saúde, inicia-se com o diálogo no momento dos encontros, por meio do trabalho em equipe, configurando-se numa verdadeira teia comunicacional, tanto para os profissionais entre si, como para trabalhadores e usuários. Sendo assim, cada encontro é um ponto de eminente tensão ou acolhimento, que poderá produzir o cuidado com o usuário. Finalmente, a confluência dos encontros de maneira acolhedora possibilita que o resultado do cuidado seja a conquista da saúde, na sua integralidade (SANTOS et al., 2007).

A reorganização do trabalho, a partir do acolhimento, propõe o reconhecimento da saúde como um direito, ampliando o acesso e eliminando as filas de madrugada. O fato de haver um espaço específico na unidade para realizar o acolhimento não impede a relação acolhedora em todos os espaços e momentos da produção de serviços de saúde (TAKEMOTO e SILVA, 2007).

Silva e Alves (2008) a partir de uma revisão da literatura relacionaram o acolhimento com a inversão do modelo técnico-assistencial. Os autores afirmaram que, dentre suas funções, pode ser uma estratégia para reorganização do serviço de saúde, mudança

do foco de trabalho da doença para o doente e promoção da humanização na assistência. É um modo de operar o processo de trabalho em saúde a fim de atender a todos os usuários, ouvindo seus pedidos, elegendo suas reais necessidades e assumindo uma postura acolhedora capaz de escutar e pactuar respostas mais adequadas.

Muitas vezes os usuários procuram as instituições buscando a resolutividade de seus problemas, porém não encontram valorização de suas queixas. Alguns profissionais mantêm suas posturas de "detentores do saber", desmerecendo o indivíduo e o conhecimento sobre sua própria saúde e desestimulando-o a alcançar um elevado coeficiente de autonomia. Partindo desse ponto, percebe-se a necessidade de qualificar e capacitar a equipe multiprofissional para que seja implementado de forma eficaz, o processo de acolhimento nos serviços de saúde, seja de nível de atenção primária, secundária ou terciária (SILVA e ALVES, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde o conceito de acolhimento 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 saúde. Desse modo é importante diferenciarmos o acolhimento da triagem uma vez que o mesmo não se constitui apenas como uma etapa burocrática do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde (BRASIL, 2008b).

Um dos pilares que sustenta ou concede viabilidade à proposta do acolhimento é a maneira como se dão as relações entre os diversos atores envolvidos. Neste sentido, Oliveira et al., (2008) realizaram um estudo qualitativo objetivando compreender as percepções de trabalhadores e usuários de uma Unidade de Saúde da Família sobre o papel da comunicação no contexto do acolhimento. Os resultados evidenciaram que a criação de vínculo é fundamental para se desenvolver uma relação de confiança que leve o usuário a aderir às ações de saúde propostas, e, mais que isso, para envolvê-lo de maneira ativa em seu próprio cuidado. Segundo os autores a comunicação envolve não só a capacidade de se fazer claro, mas, sobretudo, de escutar o outro de forma acolhedora. Para tal é preciso zelar por alguns princípios, tais como: respeito, sinceridade e empatia.

Esmeraldo et al., (2009) realizaram um estudo com o objetivo de analisar a estratégia de acolhimento desenvolvida em uma equipe de saúde da família (ESF) de Fortaleza sob a perspectiva do usuário. Conforme os resultados, o acolhimento revelou-se como um ins-

trumento fundamental para a humanização e reorganização do serviço. Para muitos usuários, a estratégia de acolhimento é algo novo e desconhecido, originando conflitos, por trazer mudanças na dinâmica do processo de trabalho, e a adaptação deve ser esperada à medida que o serviço se organize. Outros encontram nessa estratégia um espaço de escuta, de boas vindas, atenção e direcionamento de seus diversos problemas, constatando mudanças, algumas percebidas pelos usuários como melhoria após sua implantação.

Baraldi e Souto (2011) consideraram o acolhimento um dispositivo que está sendo proposto para impulsionar o redirecionamento da assistência em saúde por um modelo de cuidado ampliado, integral, resolutivo e multiprofissional, mas é preciso qualificar o modo como vem sendo aplicado na prática para que contribua com esse redirecionamento. Para esses autores existem duas possibilidades de entendimento do acolhimento: como atitude diante do usuário e suas necessidades, e como uma etapa do processo de trabalho direcionado à demanda espontânea. Reduzir o acolhimento a uma triagem não favorece suficientemente a melhoria assistencial, conforme se espera desse dispositivo.

Acolhimento pela equipe de saúde bucal

A equipe de saúde bucal (ESB) foi incorporada a Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 28 de dezembro de 2000, quando foi sancionada a portaria nº 1444. O artigo 2º, dessa portaria destaca que “o trabalho das equipes da saúde bucal, na ESF, está voltado para reorganização de acesso às ações de saúde, garantindo-se a atenção integral dos indivíduos e as famílias, mediante o estabelecimento do vínculo territorial” (BRASIL, 2001). Esse mesmo autor afirma ainda que a inclusão do cirurgião-dentista na ESF representa maior possibilidade de acesso de milhões brasileiros a um serviço de saúde bucal, além de trazer o cirurgião-dentista para mais perto da população, fazendo-o repensar sua prática a partir da reorganização do modelo de atenção. De acordo com a portaria nº 267 de março de 2001, as ações de saúde bucal devem expressar como características operacionais, entre outras: o caráter substitutivo das práticas tradicionais, a definição da família como centro de abordagem da equipe e a humanização do atendimento.

Estudos demonstraram que é fundamental conhecer como os usuários do serviço de saúde bucal avaliam o atendimento a eles prestado, para repensar as práticas dos cirurgiões-dentistas ou intervir sobre a forma de

organização dos serviços, visando seu aperfeiçoamento (SANTOS e ASSIS, 2006; SANTOS et al., 2007).

Objetivando analisar os dispositivos que orientam a atenção integral à saúde bucal: vínculo, acolhimento, autonomia, responsabilização e resolubilidade, Santos e Assis (2006) realizaram um estudo sobre a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, Bahia. A metodologia utilizada foi de natureza qualitativa, os materiais, empíricos foram entrevistas com trabalhadores, gestores e usuários, observação da prática e fontes documentais, numa perspectiva histórico-social. Os autores entenderam que o acolhimento acontece nos microespaços das relações individuais e coletivas. Os resultados evidenciaram que o uso da tecnologia leve é o grande diferencial. O profissional mesmo com resolutividade limitada procura, com as ferramentas disponíveis, contornar as dificuldades e desenvolver um processo de cuidado centrado no usuário. Outros dados da pesquisa apresentaram-se bastante contraditórios. O profissional tem o melhor aparato tecnológico-estruturado disponível, entretanto resolve os problemas demandados de forma pontual e estabelece uma relação conflituosa com os usuários. Assim, tecnicamente produz serviços com primazia, ao mesmo tempo em que centraliza a conduta terapêutica, restringindo o acolhimento.

A partir de uma pesquisa qualitativa, Santos et al., (2007) discutiram as linhas de tensões do processo de acolhimento das equipes de saúde bucal, no Programa Saúde da Família, no Município de Alagoinhas (BA). Os resultados revelaram que o primeiro contato do usuário com a Unidade de Saúde da Família é realizado na recepção, sendo manifestado de forma tensa e conflitante. Os depoimentos dos usuários apresentaram divergências quanto à satisfação, no instante em que procuram a recepção, representados sob duas perspectivas. A primeira apontou a falta de humanização na porta de entrada, referiu que mesmo com uma necessidade urgente, tem seu direito de acesso ao serviço cerceado pelos trabalhadores da recepção, configurando-se um não acolhimento. A segunda mostrou o oposto: os usuários encontraram respostas satisfatórias aos seus problemas quando procuraram a Unidade de Saúde da Família, nesse caso, há uma escuta e um retorno às demandas apresentadas. Os autores concluíram que as equipes de saúde bucal imprimem diferentes formas de acolhimento, ficando na dependência do compromisso e da singularidade dos profissionais.

Szpilman e Oliveira (2010) pesquisaram a percepção dos cirurgiões-dentistas da equipe de saúde bucal da ESF acerca do acolhimento e dos dispositivos

que orientam a atenção integral à saúde bucal nas Unidades de Saúde de Araçás e Ibes, no município de Vila Velha, no Estado do Espírito Santo, Brasil. Os resultados mostraram que os entrevistados apresentaram uma boa noção acerca do acolhimento, mas ainda confundiam com o procedimento de triagem. Os cirurgiões-dentistas relacionam o acolhimento com a atividade de recepcionar, escutar o usuário e encaminhá-lo para o serviço demandado, ou seja, uma forma de orientar e resolver a queixa do paciente.

Para Pinheiro e Oliveira (2011) a definição de acolhimento que prevalece na fala do cirurgião-dentista é de uma etapa do processo de trabalho, geralmente reconhecida como ação de triagem ou classificação de risco, além do próprio agendamento. Há necessidade do uso de tecnologias leves no processo de trabalho das equipes de saúde bucal para humanização da sua prática, bem como para obtenção de um cuidado mais integral na ESF.

Vasconcelos et al., (2011) a partir de uma pesquisa de revisão de literatura investigaram como tem sido prestado o acolhimento pelas equipes de saúde bucal, inseridas nas Equipes da Saúde da Família, contemplando os princípios do SUS. Os resultados mostraram que há equipes de saúde bucal que realizam o acolhimento, no entanto a precariedade na estrutura física, a desproporção entre demanda e oferta de serviços e as deficiências no entendimento do que seja acolhimento foram apontados como limitantes dessa tecnologia na Saúde da Família. As equipes de saúde bucal que organizam o atendimento por ordem de chegada impõem uma disputa injusta entre os usuários, os quais passam a chegar mais cedo para garantirem o atendimento. Esta organização de serviço dificulta o acesso daqueles que mais necessitam de assistência e que não conseguem permanecer horas nas filas.

Discussão

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), o acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica em prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização (BRASIL, 2008b).

O Ministério da Saúde apontou que o acolhimento tem sido identificado ora como uma dimensão espacial, ora como uma triagem administrativa (BRASIL, 2004). Entendemos que as duas concepções têm sua

importância, entretanto, quando tomadas isoladamente dos processos de trabalho em saúde, se restringem a uma ação pontual, isolada e descomprometida com os processos de responsabilização e produção de vínculo.

Diversos autores como Matumoto (1998); Francolli e Zoboli, (2004); Campos (1994) entenderam o acolhimento como um processo de relação humanizada, o qual prioriza as relações entre as pessoas no momento do atendimento em saúde, em especial a relação trabalhador-usuário. Portanto, percebemos o acolhimento, como uma prática inovadora, que implica uma reformulação da relação entre os profissionais e os usuários. Estabelece um novo significado nas relações da própria equipe, potencializando a sua capacidade resolutiva e estimulando a troca de saberes e práticas.

Sabe-se que para comunicar é também necessário a capacidade de ouvir. Portanto, a escuta qualificada amplia a percepção daqueles que fazem o acolhimento, sensibilizando-os para os problemas de saúde dos usuários e responsabilizando-se pela resolução do seu problema (Matumoto, 1998; Campos, 1994; Brasil, 2004; Oliveira et al., (2008). Neste contexto, Matumoto (1998); Santos et al., (2007) e Oliveira et al., (2008) consideraram a comunicação como um fator imprescindível para o estabelecimento do acolhimento.

Como bem destacado por Campos (1994); Malta et al., (2000); Merhy (2002); Ramos e Lima (2003) e Solla, (2005) a escuta qualificada permite ainda aguçar a percepção daqueles que fazem o acolhimento, resultando em impacto na atitude de perceber e se colocar no lugar do outro, acolhendo e sendo acolhido, uma via de mão dupla. Desta forma, uma dispensa pode ser acolhedora, desde que haja a disposição para escutar e procurar encaminhar adequadamente o usuário de acordo com a necessidade apresentada.

Para Merhy (2005); Takemoto e Silva, (2007); Silva e Alves (2008); Esmeraldo et al., (2009) e Baraldi e Souto (2011), o acolhimento é visto como uma estratégia para reorganização dos serviços de saúde, propondo assim uma inversão do modelo técnico-assistencial, passando a ter o usuário, e não o seu problema, como foco de trabalho. Este novo modelo deve ter cuidado ampliado, integral, resolutivo e multiprofissional.

Silva e Alves (2008) e Baraldi e Souto (2011) afirmaram que a equipe multiprofissional deve ser capacitada e qualificada para que o processo de acolhimento ocorra de forma eficaz. Entendemos que a qualificação e capacitação do profissional tornam-se intensamente relevante para o processo, baseado na certeza de que a grande maioria dos profissionais não vivencia o acolhimento durante a graduação.

No estudo de Ramos e Lima (2003), a organização do serviço e a competência profissional foram fatores identificados pelos usuários como facilitadores do processo de acolhimento. Má recepção e desempenho profissional insatisfatório foram dificuldades identificadas. O estudo de Esmeraldo et al., (2009) apontou mudanças evidentes em um serviço de saúde de Fortaleza após a implantação do acolhimento como nova estratégia dentro do processo de trabalho. Os usuários consideraram o acolhimento uma ferramenta essencial para a humanização do atendimento.

Estudos de Szpilman e Oliveira (2010); Pinheiro e Oliveira (2011) e Vasconcelos et al., (2011) apontaram que cirurgiões-dentistas confundem o acolhimento com o processo de triagem. No entanto percebemos a necessidade da diferenciação destes conceitos. Triagem significa uma filtragem de quem precisa de atendimento, e de qual o atendimento necessário dentro do serviço ofertado, constituindo, portanto, uma etapa do acolhimento. O acolhimento é diferenciado da triagem, pois ele não constitui uma etapa do processo, mas uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde.

Baraldi e Souto (2011) corroboram com esta ideia ao afirmarem que reduzir o acolhimento a uma triagem não favorece suficientemente a melhoria da assistência em saúde.

Precariedade na estrutura física, desproporção entre demanda e oferta de serviços e deficiências no entendimento do que seja acolhimento, foram apontados por Vasconcelos et al. (2011) como limitantes da implantação desta tecnologia pelas Equipes de Saúde Bucal inseridas na Estratégia de Saúde da Família. Acreditamos que além destes fatores, a necessidade do cumprimento de metas de produtividade e a grande quantidade de documentos a serem preenchidos nos serviços públicos de saúde bucal, dificultam realmente a realização do acolhimento por parte do cirurgião-dentista.

Para Santos e Assis (2006) os cirurgiões-dentistas agem de maneiras diferentes com relação ao acolhimento. Alguns tentam contornar as dificuldades e desenvolvem um processo de cuidado centrado no usuário; outros, com o melhor aparato tecnológico-estruturado disponível, resolvem os problemas demandados de maneira pontual, centralizando a conduta terapêutica e restringindo o acolhimento. Percebe-se assim valorização excessiva da técnica e da especialidade, em detrimento das relações humanizadas.

O papel do usuário como protagonista do sistema de saúde bucal tem impacto direto na melhoria

da relação entre ele e o serviço. Assim, é importante conhecer a percepção dos usuários em relação aos serviços recebidos. Ao discutir as linhas de tensões do processo de acolhimento das equipes de saúde bucal, no Programa Saúde da Família, Santos et al., (2007) relataram depoimentos contraditórios entre os usuários com relação à porta de entrada (recepção). Concordamos com os autores ao afirmarem que a implantação do acolhimento depende do compromisso e da singularidade dos profissionais envolvidos no processo.

Ressaltamos que nem sempre é possível curar ou resolver uma necessidade apresentada, mas é sempre possível cuidar, escutar e contribuir para amenizar o sofrimento do outro. Até porque, quem adoece, adoece como um todo, ou seja, uma cárie, uma dor de dente, repercute na boca, no corpo, na alma, na vida. Por isso, é patente a necessidade de trabalhadores sensíveis, com uma nova ética na saúde.

Conclusões

De acordo com a revisão da literatura, podemos concluir que:

- O acolhimento constitui um instrumento fundamental para a humanização dos serviços de saúde, contribuindo para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento;
- Os cirurgiões-dentistas ainda confundem o acolhimento com triagem, permanecendo centrados na terapêutica;
- Percebe-se a necessidade de qualificar e capacitar a equipe multiprofissional para que o processo de acolhimento nos serviços de saúde seja implementado de forma eficaz.

Referências

- BARALDI, D. C.; SOUTO, B. G. A. A demanda do acolhimento em uma unidade de saúde da família em São Carlos, São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Ciências de Saúde**, Caieiras, v. 36, n.1, p. 10-17, jan/abr. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 267/ GM, de 6 de março de 2001. Dispõe sobre normas e diretrizes da inclusão da saúde bucal na estratégia do programa Saúde da Família. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 6 mar. 2001. Seção 1, p. 67.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília, DF, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF, 2008b.

CAMPOS, G.W.S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas: o caso da saúde. In: CECÍLIO, L. C. de. (Org.). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994. p. 29-88.

ESMERALDO, G. R. O. V. et al. Análise do acolhimento na estratégia de saúde da família sob a perspectiva do usuário. **Rev APS**, v.12, n. 2, p.112-30, 2009.

FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, L. C. P. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 38, n. 2, p.143-51, 2004.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S, MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-53, 1999.

MALTA, D. C. et al. Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte. **Saúde Debate**, v. 24, p. 21-34, 2000.

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

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

MERHY, E. E. et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 113-150

OLIVEIRA, Adriano et al. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. Rio de Janeiro: **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, v.12, n.27, p.749-762, out/dez, 2008.

PINHEIRO, P. M; OLIVEIRA, L. C. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família. **Interface**, Botucatu, v.15, n. 36, p.187-98, 2011.

RAMOS, D. D; LIMA, M. A. D. S. da. Acesso e acolhimento aos usuários, em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 27-34, jan./ fev. 2003.

SANTOS, A. M; ASSIS, M. M. A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des) construindo a saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.11, n.1, p. 53-61, 2006.

SANTOS, A. M. do. et al. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p. 75-85, jan, 2007.

SILVA, L. G; ALVES, M. S. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. **Revista APS**, v. 11, n. 1, p. 74-84, jan./ mar. 2008.

SOLLA, J. J. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Matern, Infant.**, Recife, v. 5, n. 4, p. 493-503, out./dez. 2005.

SZPILMAN, A. R. M; OLIVEIRA, A. E. Percepções do cirurgião-dentista quanto ao binômio acolhimento e acesso à ESF em Vila Velha – ES. **Revista Brasileira em Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 12, n.3, p. 17-22, 2010.

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

TEIXEIRA, R. R. Humanização e atenção primária à saúde. **Cienc. Saúde Colet**. v.10, n. 3, p. 585-97, 2005.

VASCONCELOS, F. et al. O acolhimento na perspectiva das Equipes de Saúde Bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica da literatura brasileira. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, 2011.