

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE  
SAÚDE

**Giseli Buligon de Oliveira**

**ACOLHIMENTO MULTIPROFISSIONAL: PERCEPÇÃO DOS  
PROFISSIONAIS EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Santa Maria, RS  
2017

**Giseli Buligon de Oliveira**

**ACOLHIMENTO MULTIPROFISSIONAL: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho submetido à Universidade Federal de Santa Maria como requisito para obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde, área de concentração Atenção Básica/ Estratégia Saúde da Família.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Vera Regina Real Lima Garcia

Santa Maria, RS  
2017

**Giseli Buligon de Oliveira**

**ACOLHIMENTO MULTIPROFISSIONAL: PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Artigo de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Atenção Básica/ Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Atenção Básica/ Estratégia Saúde da Família**.

**Aprovado em 13 de março de 2017**

---

**Vera Regina Real Lima Garcia, Dra (UFSM)  
(Presidente/ Orientador)**

---

**Tanise Martins dos Santos, Mestre (UFSM)**

---

**Silvana Bastos Cogo, Dra (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2017

## RESUMO

### **ACOLHIMENTO MULTIPROFISSIONAL: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**AUTORA: Giseli Buligon de Oliveira**

**ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup>. Dra. Vera Regina Real Lima Garcia**

O objetivo desta pesquisa foi conhecer a percepção dos profissionais das equipes de saúde da família à respeito do acolhimento e da inserção de profissionais de outras áreas de conhecimento no acolhimento multiprofissional. A pesquisa foi do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com 33 profissionais, durante os meses de setembro e outubro de 2016. Os dados foram coletados por meio da técnica de entrevistas semiestruturadas, usando questões norteadoras e a pesquisa foi analisada considerando as referências da Análise de Conteúdo e separados em duas categorias. Nota-se que as respostas e opiniões expostas pelos profissionais das equipes, estão de acordo com os conceitos pertinentes na literatura abordada sobre o tema, demonstrando que estes possuem entendimento sobre a questão do acolhimento na atenção básica e consideram importante a participação de outros profissionais no mesmo. Portanto, a atribuição de acolher é de todos os profissionais que atuam em equipes de saúde, proporcionando autonomia do usuário na busca pelo cuidado da sua saúde.

**Descritores:** Sistema Único de Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Acolhimento.

## **ABSTRACT**

### **MULTIPROFESSIONAL HOSTING: PERCEPTION OF PROFESSIONALS IN FAMILY HEALTH STRATEGY**

**AUTHOR: Giseli Buligon de Oliveira**

**ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup>. Dr. Vera Regina Real Lima Garcia**

The objective of this research was to know the perception of the professionals of the family health teams regarding the reception and insertion of professionals from other areas of knowledge in the multiprofessional reception. The research was of the descriptive type, with a qualitative approach, performed with 33 professionals, during the months of September and October of 2016. The data were collected through the technique of semi-structured interviews, using guiding questions and the research was analyzed considering the references of the Content Analysis and separated into two categories. It is noted that the responses and opinions expressed by the professionals of the teams are in agreement with the pertinent concepts in the literature on the subject, demonstrating that they have an understanding about the issue of reception in primary care and consider the participation of other professionals in the same. Therefore, the assignment of welcome is of all professionals who work in health teams, providing autonomy of the user in the search for the care of their health.

**Descriptors:** Health Unic System; Family Health Strategy; Reception.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>8</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Percepção dos Profissionais sobre Acolhimento .....</b>	<b>10</b>
<b>3.2 Percepção dos Profissionais sobre a inserção de outras áreas     de conhecimento no acolhimento .....</b>	<b>12</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>15</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica deve atuar como gestora e coordenadora do cuidado do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a porta preferencial de entrada do usuário, garantindo assim o seu acesso ao sistema, firmando-se como fundamental na estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade, da participação social (BRASIL, 2012).

Na perspectiva de mudança e reordenamento do modelo assistencial no Brasil na Atenção Básica, surge a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem como papel concretizar os princípios doutrinários do SUS, suas ações caracterizam-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que busca a atenção integral, sempre visando a promoção da saúde, a prevenção e tratamento de doenças e, a redução de danos ou de sofrimentos, por meio de uma equipe multidisciplinar.

Em 2004, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH), para atuar transversalmente em toda a rede do SUS, tendo como marco teórico-político a humanização das práticas de atenção e gestão como uma dimensão fundamental do sistema de saúde. Uma das diretrizes de maior relevância da PNH é o acolhimento, dispositivo que compreende desde a recepção do usuário no sistema de saúde e a responsabilização integral de suas necessidades até a atenção resolutiva aos seus problemas (BERHMER; VERDI, 2010).

Assim, o acolhimento passa a ser visto como uma estratégia capaz de promover a reorganização do trabalho dos profissionais de saúde e possibilita a construção coletiva de novos fluxos de atendimento. Com isso, desloca o eixo centrado no médico para uma equipe multiprofissional e estimula uma relação mais próxima entre os profissionais de saúde diante das necessidades dos usuários (SÁ et al., 2013).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) atribui a todos os membros da equipe a participação no acolhimento dos usuários, realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado,

responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo (BRASIL, 2012).

Cada equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), deve ser composta por, no mínimo, médico de família ou generalista, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

O Ministério da Saúde não restringe a ampliação das equipes de referência. No ano de 2008 criou Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de aumentar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica. A portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, prevê a parceria entre as duas equipes, ESF e NASF para um atendimento compartilhado e interdisciplinar. Os profissionais que foram contemplados por esta Portaria foram: dentre as especialidades médicas acupunturista, ginecologista, homeopata e psiquiatra, fisioterapeuta, assistente social, profissional de educação física, farmacêutico, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.

A equipe multiprofissional é mais que a soma das contribuições de diferentes profissionais. Os usuários se beneficiam de mais olhos e mais ouvidos, dos *insights* de diferentes corpos de conhecimentos e de um espectro mais amplo de habilidades e, por isso, tem sido considerado como um critério de qualidade da atenção à saúde (MENDES, 2011).

Nesse sentido, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, promulgado pela Lei nº 11.129 de 2005, orientado pelos princípios e diretrizes do SUS, propõe o fortalecimento de estratégias para a atenção básica, integrando diferentes profissões, propiciando espaço para atuação multiprofissional nos diversos cenários da saúde.

Este estudo teve como intuito atender a exigência do Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* da Residência Integrada em Sistema Público de Saúde em Atenção Básica com Ênfase em Estratégia de Saúde da Família (ESF), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A escolha do tema foi motivada pela experiência vivenciada na prática o acolhimento como residente de Educação Física em uma Unidade de ESF.

Assim, o objetivo dessa pesquisa foi conhecer a percepção dos profissionais das equipes de ESF à respeito do acolhimento e da inserção de profissionais de outras áreas de conhecimento no acolhimento multiprofissional.

## **2 METODOLOGIA**

Este estudo foi desenvolvido a partir de um projeto de pesquisa intitulado “Acolhimento multiprofissional em unidades da Estratégia de Saúde da Família de Santa Maria”, motivado pela vivência das autoras inseridas em Unidades de ESF do município por meio do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção de Sistema Público de Saúde com ênfase em Atenção Básica, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Todos os profissionais que integravam as equipes de ESF do município, que são espaços de atuação do Programa de Residência Multiprofissional com ênfase em Atenção Básica, foram informados da pesquisa e convidados a participar da mesma, ESF Maringá, ESF São José (duas equipes) e ESF Lídia. Foram considerados critérios de inclusão para participação na pesquisa, além de serem profissionais da equipe de ESF, estar trabalhando no momento da pesquisa. Foram considerados critérios de exclusão para participação na pesquisa os profissionais em período de férias, em afastamento (por atestado, laudo, licenças, entre outros), ou em desvio de função.

A pesquisa foi do tipo descritiva, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio da técnica de entrevistas semiestruturadas, usando questões norteadoras.

Os dados foram coletados, no período de setembro à outubro de dois mil e dezesseis, e o local de coleta de dados foi à própria unidade de saúde em uma sala reservada. Os encontros foram agendados previamente, conforme a disponibilidade dos participantes. Cada entrevista teve, em média, duração de dez minutos, foram gravadas e armazenadas em dispositivo gravador de áudio e posteriormente transcritas ortograficamente pelas pesquisadoras. O processo de tratamento e análise dos dados ocorreram em período simultâneo ao de coleta.

No processo analítico dos dados, seguiu-se a proposta de análise de conteúdo, na modalidade temática, que inclui a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados/inferência/interpretação (BARDIN, 2009).

Na primeira etapa, tomou-se contato com o material obtido por meio de leitura exaustiva, com vistas à apropriação das informações contidas nas informações transcritas; na exploração, realizou-se a categorização dos dados, quando o texto sofreu recortes e as unidades de registro foram agrupadas a partir de suas afinidades temáticas; por fim, na fase de interpretação, buscou-se a compreensão e a interpretação dos dados, integrando-os ao referencial de sustentação teórica do tema (BARDIN, 2009).

O Projeto de Pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da UFSM, sob o parecer CAAE nº 58156116.3.0000.5346, e cumpriu com os procedimentos recomendados na Resolução 466 do Conselho Nacional de Ética em Saúde. Após devidas autorizações se pode iniciar o processo de coleta de dados. Todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa após terem sido informados sobre o método e os objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que lhes garante o acesso livre aos dados coletados. Os participantes também foram informados de que seus nomes não seriam divulgados e de que poderiam se retirar do estudo a qualquer momento, sem restrições.

Para garantir o anonimato dos relatos prestados durante as entrevistas, as unidades de ESF não são mencionadas no decorrer do trabalho, bem como o nome dos participantes. No entanto, para fins de identificação, os participantes são apresentados com letra inicial de sua profissão, seguido de um numeral (em caso da presença de mais de um participante com a mesma profissão), por exemplo: dois Enfermeiros ou mais são identificados no estudo como E1, E2, E3, etc; no caso dos profissionais Médicos como M1, M2, M3, etc. No caso dos Agentes Comunitários de Saúde, os mesmos são identificados como ACS1, ACS2, etc; os Técnicos de Enfermagem como TE1, TE2, etc;

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa 33 profissionais (15 agentes comunitários de saúde (ACS), dois auxiliares de saúde bucal (ASB), um dentista, quatro enfermeiros, quatro médicos, quatro técnicos de enfermagem, três recepcionistas. Ressalta-se que dois profissionais recusaram-se a participar da pesquisa (um ACS, um dentista).

Os profissionais, tinham entre 20 e 58 anos de idade, sendo a maioria mulheres (28). Quanto ao tempo que cada profissional integra a equipe, variou de um mês a 18 anos.

Após a leitura minuciosa e detalhada, os dados foram analisados e organizados em duas categorias que atendem aos objetivos do estudo, quais sejam: Percepção dos profissionais da equipe de ESF sobre o acolhimento; Percepção dos profissionais sobre outras áreas de conhecimento no acolhimento.

#### 3.1 Percepção dos Profissionais da equipe de ESF sobre o Acolhimento

Nesta categoria, buscou-se identificar os diversos sentidos atribuídos ao acolhimento pelos profissionais, verificou-se que o termo comporta diferentes significados e percepções para os profissionais.

O acolhimento tem se estabelecido como uma das principais diretrizes dos princípios do SUS, principalmente a integralidade da atenção à saúde, universalidade do acesso e equidade, visando à humanização por meio das relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes e usuários do serviço (GUERRERO et al., 2013).

Conforme o Ministério da Saúde, o cuidado à demanda espontânea deve ser baseado nos princípios do acolhimento, priorizando um atendimento humanizado, resolutivo e que incentive a criação de vínculo entre as equipes de atenção básica e os usuários, fazendo com que a ESF se torne a porta de entrada prioritária e preferencial para as redes de atenção à saúde do SUS (BRASIL, 2012).

Essas definições podem ser contempladas nas falas dos entrevistados, como pode ser observado a seguir:

*“Eu acho que acolhimento é uma forma de humanizar o atendimento, não deixar que a pessoa saia daqui sem ela ter alguma atenção por parte da*

*equipe[...]acolhimento é uma forma de garantir o acesso[...] E ofertar ao mesmo tempo para a pessoa uma solução daquele problema que ela tem, que está ao alcance da unidade básica, da ESF[...]” (TE3)*

*“Eu acho que o acolhimento é uma prática importante dentro da estratégia de saúde da família. Acho que facilita muito o acesso para a demanda espontânea, essa demanda sem agendamento[...]facilita para a população, aumenta o vínculo” (M2)*

*“Eu penso que o acolhimento é uma via garantida para o usuário, de acesso. É uma forma de garantir o acesso do usuário aos serviços de saúde a qualquer tempo [...]” (M3)*

*“O acolhimento na atenção básica é porta de entrada” (ACS15)*

A Política Nacional de Humanização, enfatiza que o acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética, não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade das demandas, com resolutividade (BRASIL, 2006). Conforme relata o médico M1:

*“Acolhimento é uma diretriz, a Política Nacional de Humanização que veio pra melhorar a atenção básica que pode ser feito por qualquer profissional de saúde e que não tem nem lugar certo nem hora certa pra acontecer, é uma postura ética do profissional frente ao usuário, para tratar sua doença não pensando só em doença física, vendo todo entorno social, toda parte que inclui na definição da doença[...]” (M1)*

O acolhimento não se limita apenas a recepção do usuário a porta de entrada dos serviços de saúde, mas estende-se até a resolução do problema apresentado, faz-se presente em toda situação de atendimento do usuário dentro do sistema, no processo de produção de saúde. A resolubilidade é o objetivo final do trabalho em saúde, e o acolhimento pode garantir essa resolução por meio de ações efetivas diante das necessidades do usuário (MATUMOTO, 1998). De acordo com os depoimentos:

*“ Não adianta só acolher, tu vai tentar resolver o problema das pessoas, tem que ser um acolhimento resolutivo[...]” (ENF1)*

*“O acolhimento é realmente tentar entender o que usuário procura e dar o encaminhamento necessário para ele sair com algum tipo de solução, do seu problema, de sua queixa” (D1)*

Outra percepção ressaltada nos depoimentos foi a de que o acolhimento é uma escuta qualificada da demanda do usuário, oferecendo-lhe uma resposta positiva e procurando solucionar a sua necessidade.

A escuta qualificada e comprometida implica em ouvir o usuário, a fim de conhecê-lo para além dos contornos patológicos. Isso alinha-se aos preceitos da Política de Humanização do SUS que, em suas diretrizes, encaminha as práticas de saúde à valorização da dimensão subjetiva, comprometidos com a produção de sujeitos autônomos em seus processos de saúde, inserindo o sujeito que se encontra adoecido no seu tratamento (BRASIL, 2004). Como pode ser observado nos trechos a seguir:

*“Para mim o acolhimento é mais uma escuta qualificada, não necessariamente precisa ter um médico para fazer isso, qualquer pessoa pode fazer[...]” (ACS5)*

*“O acolhimento é uma escuta qualificada que tu vai ver o que tu pode fazer no momento para aquele usuário[...]e também com que eles se cuidem em casa e tenham nós como Profissionais de Saúde de referência, mas com que eles consigam, principalmente ter o autocuidado, autonomia do cuidado deles” (ENF3)*

Conforme os relatos transcritos e as opiniões apresentadas, nota-se que as respostas e opiniões expostas pelos profissionais das equipes de ESF, estão de acordo com os conceitos pertinentes na literatura abordada sobre o tema, demonstrando que estes possuem entendimento sobre a questão do acolhimento na atenção básica.

### **3.2 A importância da inserção de outras áreas de conhecimento no acolhimento nas ESF**

Neste estudo, participaram somente equipes de ESF formadas com profissionais vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção de Sistema Público de Saúde com ênfase em Atenção Básica. As referidas equipes, contam com o trabalho de residentes das áreas da educação física, enfermagem, fisioterapia, nutrição, odontologia e psicologia.

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde são recentes dispositivos de formação no âmbito da especialização, com significativo crescimento nos últimos anos. Trata-se, basicamente, de uma proposta dos Ministérios da Educação e Ministério da Saúde em formar profissionais qualificados e capacitados para atuação nos serviços de saúde pública, promovendo aproximação teórica e prática com o SUS, com predominância na experiência prática (BRASIL, 2010).

Neste sentido, nesta categoria os entrevistados foram questionados sobre a inserção de outras áreas de conhecimento no acolhimento e a sua importância. É possível afirmar que os profissionais consideram de suma importância a participação dessas profissões no acolhimento, como também referem pontos positivos tanto para equipe, quanto para o usuário que demanda. Como pode ser observado nos depoimentos:

*“[...]enriquece o atendimento, qualifica o processo de trabalho[...]” (E4)*

*“Sou super a favor da atenção multiprofissional e eu acho que quanto mais a gente socializar o conhecimento melhor, eu acho que o pessoal dessas áreas aprende e a gente aprende, eu como profissional médico aprendi muita coisa com eles eu acho que essa troca contínua de conhecimento é muito bacana e quem ganha a final das contas é o paciente, que é nosso objetivo maior” (M2)*

*“Eu acho que é interessante, um ponto de integração para os cuidados dos usuários porque a gente acaba tendo contato com outras questões das pessoas e acho que isso é bom. E para o próprio usuário acho que é interessante também ter um acolhimento de diferentes profissionais e cada um tem pela sua formação, pela sua vivência uma visão diferente e acho que acrescenta essa diversidade de profissionais” (D1)*

No momento em que se fala da equipe multiprofissional, existe a inter-relação dos diferentes saberes, almejando sobrepor a desintegração no objetivo de construir novas respostas às demandas propostas. Ademais, esta proporção abrange tanto as vinculações entre os profissionais e usuários como também as relações entre os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar (SCHMIDT; FIGUEIREDO, 2009).

De acordo com Rezende (2009), a entrada de novos profissionais nas equipes de ESF amplia as possibilidades inovadoras das práticas de cuidado e aumenta o potencial de resolutividade da Estratégia de Saúde da Família. Essa compreensão pode ser contemplada nos depoimentos a seguir:

*“Eu acho que é bem valido e eu acho que tem que ser multi mesmo não é só o agente ou a enfermeira ou o médico, eu acho que todo mundo no serviço tem que acolher[...] eu acho que cada um na sua área pode contribuir um pouco pra saúde, pra prevenção, pro funcionamento mesmo da unidade, da ESF” (ACS3)*

*“Eu acredito que sim, eu acredito que é bom, tanto para a gente ampliar a visão de quem faz o acolhimento, porque começa a se apropriar de outros conhecimentos de outras profissões, começa a entender melhor os processos*

*de saúde em si, quanto para o paciente acolhido, porque às vezes agente desperta para uma outra coisa que não tinha se dado conta[...]* (M4)

*“A gente consegue orientar melhor[...]como aqui tem a residência, a gente consegue tipo da orientações referente a outros núcleos que estão presentes durante o acolhimento né, é bem interessante”* (ENF 1)

No entanto, na perspectiva de alguns participantes do estudo, os profissionais de outras áreas de conhecimento teriam que ter uma capacitação antes de realizar o acolhimento e também que este seja realizado com a presença de um enfermeiro. Como ilustra as falas abaixo:

*“Eu concordo que as outras áreas participem do acolhimento, mas eu acho que antes disso tem que ter uma capacitação[...]* (ENF3)

*“Ah perfeito, também porque é outro tipo de visão, é um atendimento multiprofissional, este que ajuda muito, o profissional encara o paciente de outro jeito né, ajuda bastante, mas eu acho, eu sigo também pensando no modelo antigo, que uma enfermeira tem que tá acompanhando[...]* (M1)

*“Acho interessante o pessoal participar, mas eu tenho comigo aquele pensamento ainda que a enfermagem sempre tem que estar presente também[...]* (TE1)

O acolhimento deve ser praticado por todos os profissionais de saúde atuantes dentro da unidade de saúde, haja vista, que o acolhimento não se restringe ao fazer clínico, mas engloba a dimensão humana e social, talvez sejam estas duas últimas as dimensões mais sensíveis, pois, acolher, embora incorpora a dimensão clínica, não se restringe somente a ela. Assim, profissionais que não operam, no cotidiano de seu trabalho, com o saber clínico podem realizar acolhimento, ainda que para essa atuação precise de algumas discussões, na equipe, dos casos acolhidos (FRACOLI, 2004). Como relata a enfermeira E2 e a médica M4:

*“Fora essa questão do trabalho mais técnico assim, que envolve a parte da enfermagem, acho legal eles participarem, porque o acolhimento não é só isso[...]* (E2)

*“[...]O acolhimento é multiprofissional então a gente não pode pensar em excluir esse ou aquele do acolhimento. Só a inserção de profissionais de outras áreas, às vezes ela pode precisar de uma retaguarda maior[...]* (M4)

Para tanto, acolher não é uma atividade de determinada profissão, uma vez que todos profissionais, independente de sua função, devem estar comprometidos e capacitados para atender com resolutividade a população (OLIVEIRA et al., 2010).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Estratégia da Saúde da Família apresenta-se como um dispositivo importante na consolidação do Sistema Único de Saúde. Estudar o acolhimento remete a reflexões a respeito do processo de trabalho da equipe multiprofissional na troca de saberes, compromisso, responsabilização e vínculo com a comunidade em determinado território.

Para a Política Nacional de Humanização, o acolhimento representa uma proposta de reorientação do processo de trabalho, na qual todos os profissionais de saúde são igualmente importantes e têm sua contribuição a dar para a satisfação das necessidades de saúde da população.

A partir dos dados obtidos, podemos notar que os profissionais que integram as quatro ESF da cidade de Santa Maria que participaram deste estudo, em sua maioria, possuem conhecimento sobre o que é acolhimento e consideram importante a participação de outros profissionais no mesmo.

Acredita-se que o trabalho multiprofissional amplia a visão do processo de saúde, envolvendo diferentes saberes e intervindo, para além do âmbito individual e clínico, na família e nas condições socioambientais da comunidade atendida. Nota-se, portanto, que a atribuição de acolher é de todos os profissionais que atuam em equipes de saúde, proporcionando autonomia do usuário na busca pelo cuidado da sua saúde.

## 5 REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa,( Portugal): Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS. Documento Base**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**; Orgs Ananyr Porto Fajardo, Cristianne Maria Famer Rocha, Vera Lúcia Pasini. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

BRASIL. **Portaria 2.488 21/10/2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BREHMER, L. C. F; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 3):3569- 3578, 2014.

FRACOLI, L. A et al. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**. v. 38, n. 3, p. 143-151, 2004.

GURRERO, P. et al. **O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde.** Texto & Contexto – Enfermagem, 132-140, 2013.

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

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, 2011.

OLIVEIRA, E et al. Acolhimento em saúde e desafios em sua implementação: percepção do acadêmico de enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. 12 ed. Vitória, 2010.

REZENDE, M.; MOREIRA, M.; AMÂNCIO FILHO, A.; TAVARES M. F. L. A equipe multiprofissional da Saúde da família, uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. **Cien Saúde Coletiva**, v. 14, (Supl 1): 1403-1410, 2009.

SÁ, C. M. C. P.; MOURA, S. G.; BRAGA, L. A. V.; DIAS, M. D.; FILHA, M. O. F. Experiência da implantação do acolhimento em uma unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 7, p.5029-35, 2013.

SCHMIDT, M. B.; FIGUEIREDO, A. C. Acesso, acolhimento e acompanhamento: três desafios para o cotidiano da clínica em saúde mental. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 130-140, 2009.