



**BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index**  
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

**Cómo citar este documento**

Souza, Rafaela; Weiller, Teresinha Heck; Souza, Tamires Patrícia; Amaral, José Carlos Anziliero. Implementação do acolhimento multiprofissional em uma estratégia de saúde da família. Biblioteca Lascasas, 2017; V13. Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11210.php>>

**IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO MULTIPROFISSIONAL EM  
UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**IMPLEMENTACIÓN DE LA “ACOLHIMENTO”  
MULTIDISCIPLINARIA EN UNA ESTRATEGIA DE SALUD PARA LA  
FAMILIA**

**THE IMPLEMENTATION OF THE EMBRACEMENT IN A FAMILY  
HEALTH STRATEGY**

Rafaela Souza  
Teresinha Heck Weiller  
Tamires Patrícia Souza  
José Carlos Anziliero Amaral

**Resumo**

O acolhimento é uma das principais diretrizes políticas, éticas e estéticas da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Nesse contexto, dispôs-se a aprofundar o debate sobre o acolhimento existente em fase de implementação ou de adesão de serviços. Além de prover subsídios sobre o tema para que os profissionais da área da saúde possam apoiar-se em um embasamento teórico-prático. O objetivo foi avaliar o processo de implementação do Acolhimento Multiprofissional em Saúde na área assistida pela Estratégia de Saúde de Família Vila Lúcia – Santa Maria/RS. A abordagem do estudo será qualitativa, o estudo será do tipo descritivo-exploratório. Os dados serão analisados com base no referencial proposto para análise de conteúdo. Espera-se que o estudo contribua e fortaleça a implantação do acolhimento multiprofissional no município, além de ressaltar a importância da existência do mesmo.

**Palavras chave:** Acolhimento. Estratégia de Saúde da Família. Residência Multiprofissional

## **Resumen**

"Acolhimento" es una de las principales orientaciones políticas, éticas y estéticas de la Política Nacional de Humanización del Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil. En este contexto, el presente proyecto de investigación tiene que profundizar en el debate sobre el actual "la acogida" se apliquen o de la adhesión del Sistema Público de Servicios de Salud municipio de Santa Maria / RS. Su objetivo es proporcionar también subvenciones sobre el tema de manera que los profesionales sanitarios pueden confiar en el fundamento teórico y práctico. Por lo tanto, un primer objetivo es evaluar el proceso de implementación de la Salud "multiprofesional usuario abrazo" en el área de asistencia de la Estrategia de Salud Familiar Villa Lidia - Santa Maria / RS. Metodología: El estudio es cualitativo, el estudio será descriptivo y exploratorio. Análisis de datos: Los datos se analizarán basado en el marco propuesto para el análisis de contenido. Resultados esperados: Se espera que el estudio Que Contribuye y fortalecer la aplicación de "la acogida multiprofesional" en la ciudad, además de hacer hincapié en la importancia de la existencia de la misma.

**Palabras clave:** Acolhimento. Estrategia de salud de la familia. Multiprofesional residencia.

## **Abstract**

"User embracement" is a major political guidelines, ethical and aesthetic of the National Humanization Politics of the Sistema Único de Saúde (SUS) in Brazil. In this context, this research project has to deepen the debate on the existing "user embracement" being implemented or accession of the Public System of Health Services municipality of Santa Maria / RS. It also seeks to provide subsidies on the subject so that healthcare professionals can rely on a theoretical and practical foundation. Thus, initially objective is to evaluate the implementation process of the "Multiprofessional user embracement" Health in the area assisted by the Family Health Strategy Vila Lidia - Santa Maria / RS. Methodology: The study is qualitative approach, the study will be descriptive and exploratory. Data analysis: Data will be analyzed based on the proposed framework for content analysis. Expected results: It is expected that the study will contribute and strengthen the implementation of "multiprofessional user embracement" in the city, in addition to emphasizing the importance of the existence of it.

**Descriptors:** "User embracement". Family Health strategy. Multiprofessional Residency.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas. É dirigida às populações de territórios bem delimitados, sob forma de trabalho em equipe, pelo qual assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (PNAB, 2006). Utiliza tecnologias (leves, leve-duras e duras) que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato primário dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social (PNAB, 2006).

No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) assume como propósito, a ampliação do acesso da população ao Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da atenção básica. Desde seu nascimento em 1994, pautou-se por superar processos medicalizadores tomando a promoção da saúde e apropriação de abordagens baseadas na integralidade da atenção como ações/práticas necessárias (PNAB, 2006).

Nessa perspectiva, a ESF é assumida com o pressuposto de transformar as práticas de atenção à saúde e o trabalho dos profissionais que nela atuam, já que visa superar o modelo curativo, individual e desconexo do contexto social para assumir proporções bem mais amplas e efetivas, capazes de promover a integralidade das ações em saúde (RONZANI, 2008).

Sua função é atender a demanda diária da unidade de saúde, fazendo com que os usuários tenham resolutividade dos problemas menos complexos ou encaminhamento para outros serviços, quando necessário, por meio da equipe multiprofissional (COELHO, 2009).

Nesse sentido, o acolhimento pode ser entendido como tecnologia relacional capaz de desenvolver e fortalecer afetos, potencializando o processo terapêutico entre a população, os profissionais e os gestores do sistema de saúde (OLIVEIRA, 2010). Depreende-se que uma unidade de saúde seria capaz de reorganizar seu processo de trabalho a partir da utilização do acolhimento, revendo necessidades e prioridades, realizando a classificação por risco, evitando, na medida do possível, as filas por ordem de chegada, e, principalmente, a espera desnecessária dos usuários (OLIVEIRA, 2010).

O presente projeto de pesquisa dispôs-se a debater sobre o acolhimento existente em fase de implementação numa ESF do município de Santa Maria. Além disso, visou prover subsídios sobre o tema para que os profissionais da área da saúde tivessem acesso.

Para isso, aprofundou-se a temática partindo de uma realidade onde as atividades são realizadas de modo multiprofissional, tendo em vista que os pesquisadores que conduziram este projeto de pesquisa e intervenção eram residentes do sistema público de saúde, optou-se pelo cenário de uma ESF localizada na região centro-oeste do

município de Santa Maria, a qual possui uma vinculação com o programa de residência multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria.

A realização desta pesquisa justificou-se pela importância de se obter uma reflexão acerca do processo de implementação do Acolhimento Multiprofissional em uma Estratégia da Saúde da Família, o qual já vinha ocorrendo desde meados de 2014. Destaca-se que a abordagem sobre o tema iniciou-se no primeiro semestre do referido ano, por meio de discussões em reuniões de equipe, as quais foram instigadas de modo especial pelos residentes das turmas 2012-2014 e 2014-2016 que estavam vivenciando suas práticas no campo em questão. Os debates seguiram acontecendo entre os profissionais sob forma de educação permanente em reuniões de equipe.

Diante da realidade apresentada no que diz respeito ao Acolhimento, muitas questões ainda necessitavam ser trabalhadas, tendo em vista toda complexidade que envolve a temática.

A justificativa do estudo fortaleceu-se devido ao fato dos executores do presente projeto estarem atuando ativamente na implementação do acolhimento no município, sendo facilitada assim, a busca dos atores e sujeitos necessários de serem envolvidos no estudo.

Além disso, a informação adequadamente utilizada é um requisito fundamental do processo de decisão-controle aplicada à gestão de políticas e ações de saúde. Os múltiplos sistemas de informação existentes sobre acolhimento são desarticulados, insuficientes e imprecisos, apontando assim a premente necessidade de estudos mais aprofundados sobre o tema.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Avaliar o processo de trabalho envolvido no Acolhimento Multiprofissional em Saúde em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família com vistas a contribuir com a acessibilidade universal dos usuários ao serviço de atenção primária em saúde.

### **Objetivos específicos**

- Analisar os impactos da implementação do acolhimento multiprofissional no processo de trabalho de uma ESF.
- Identificar as facilidades e dificuldades do acolhimento multiprofissional em uma ESF na visão de campo e diferentes núcleos como enfermagem e nutrição.
- Mostrar como a equipe de acolhimento procede a escuta do usuário.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

A temática da humanização começou a ser discutida no início dos anos 2000, diante de um quadro crônico de dificuldade de acesso aos serviços e aos bens de saúde, e de acompanhamento das necessidades e vulnerabilidades de cada usuário que trazia, veementemente, a questão do vínculo preconizado como princípio da ESF. Também, as

dimensões de valorização do trabalhador e desprecarização das relações de trabalho, educação permanente e participação incipiente na gestão dos serviços assumem protagonismo em diálogos (SILVA, 2012).

Nesse contexto, o acolhimento é uma das principais diretrizes políticas, éticas e estéticas 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 preciso for. Garante também, assistência resolutiva e a articulação com outros serviços para continuidade do cuidado quando necessário (GARUZI, 2014).

Franco, Bueno e Merhy (1999) autores precursores na discussão sobre acolhimento, desde a década de 90 traziam à luz o acolhimento como uma ferramenta que propõe inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo dos princípios do SUS de atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Nesse sentido, o serviço de saúde assume como função fundamental acolher, escutar e dar resolutividade aos problemas de saúde da população. Para isso, torna-se necessário a reorganização do processo de trabalho, substituindo o modelo médico-centrado para uma equipe multiprofissional – equipe de acolhimento. Além disso, é preciso qualificar a relação trabalhador-usuário, de forma humanitária, solidária, possibilitando o exercício de cidadania.

Dialogicizar os processos, para produzir novos modos de cuidar nos territórios é fundamental, pois são os serviços de saúde espaços de interação importantes para co-gestão e co-responsabilização dos sujeitos implicados na atenção (NERY, 2011).

Em se tratando de acolhimento todos os sujeitos envolvidos são de suma importância, incluindo assim os usuários, profissionais de saúde e gestão. O acolhimento traz a perspectiva de transformar a cultura assistencial de saúde que se remete ao modelo com baixa oferta de consultas médicas, filas para acessar os serviços de saúde, e o “sistema de ficha”. No entanto, percebe-se que a implementação do acolhimento em Estratégias de Saúde da Família, é algo extremamente complexo, que acontece somente a partir da mobilização dos atores envolvidos, requer a inquietação, o desejo de um novo modelo de assistência, e a busca constante pela qualificação do serviço.

Buscando conhecer o que já vem sendo discutido e publicado sobre o assunto, realizou-se uma busca por publicações na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se dos descritores Acolhimento “and” Estratégia de saúde da Família, onde foram encontradas 24 referências na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Optou-se pela não delimitação temporal pelo motivo de considerar o delinear histórico da questão. Da forma descrita, encontraram-se duas publicações no ano de 2014, quatro em 2013, uma em 2012, quatro em 2011, duas em 2010, uma em 2009, quatro em 2008, duas em 2007, três em 2006, uma em 2004.

Os estudos selecionados foram publicados em diferentes regiões do País, incluindo assim, diferentes contextos. Abordando sobre a divergência do que vem sendo trazido em aporte teórico sobre acolhimento e o que ocorre na prática assistencial, colocam em pauta a necessidade de aproximar de forma mais efetiva a teoria à prática.

Além disso, alguns autores destacam que o processo de trabalho, da forma que ele ocorre, está significativamente ligado a forma que o acolhimento acontece.

Panizzi e Franco (2004) dizem que o acolhimento propicia nova significação das relações da equipe, que precisam interagir durante o processo de trabalho na assistência, construindo uma "rede de conversas" que potencializa sua capacidade resolutiva por meio da troca de saberes e práticas entre os profissionais. Nessa direção, torna-se premente entender como se implementa o acolhimento e como as equipes se organizam para tal.

De acordo com Ribeiro, Rocha e Ramos-Jorge (2013) o acolhimento não é uma situação isolada, e sim um processo que implica garantia de acesso, vínculo, responsabilização, resolutividade e autonomia dos sujeitos envolvidos que procura dar ao usuário uma resposta e que, fundamentalmente, culmine na reestruturação de todo o processo de trabalho da equipe. Dessa forma deve ser um instrumento de transformação do modelo hegemônico centrado na doença, além de ser objeto de discussão das equipes, dos processos de trabalho e da gerência das unidades, para que possam, a partir da demanda, repensar a oferta de serviços, os programas prioritários e a organização do trabalho das equipes de saúde.

Pode-se salientar que é necessário avançar nessas discussões buscando a construção de conhecimento e subsídios para debates entre os profissionais de saúde que desejem implantar e/ou implementar o acolhimento nos serviços de saúde de diferentes realidades de serviços de saúde do Brasil, considerando que para se realizar um bom acolhimento, o mesmo deve ser feito de forma singular a cada indivíduo, e a cada população.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de Pesquisa**

A abordagem do estudo foi qualitativa, tendo em vista que é a mais adequada para a busca de informações relacionadas à subjetividade dos sujeitos, captando os significados e significações expressas a cerca dos fenômenos em estudo. A pesquisa foi do tipo descritiva-exploratória. Minayo (2010) traz a pesquisa qualitativa como aquela que se aplica ao estudo da história, das relações, das significações, das crenças, das percepções e das opiniões, aquela que resulta nas interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus objetos e a si mesmos, sentem e pensam.

De acordo com Gil (2006) as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população, fenômeno ou a existência de relações entre variáveis. Segundo este autor, a pesquisa exploratória é a mais adequada quando o tema abordado é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis.

### **Campo de estudo**

A pesquisa foi realizada em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família, no município de Santa Maria, RS.

## **Participantes do estudo**

A pesquisa foi realizada com os usuários da rede atendidos pela ESF e os trabalhadores da unidade.

Foi utilizado o critério de saturação teórica para definir o tamanho da amostra, ou seja, a coleta foi encerrada quando se avaliou que novas entrevistas não contribuiriam mais para a formação de novos conceitos e evolução da teoria (STRAUSS, A.; CORBIN, J., 2008). Nesse sentido Minayo (2010) destaca que é preciso considerar os sujeitos da pesquisa em número suficiente para que se possa ter certa reincidência das informações, considerando assim a possibilidade de inclusões sucessivas de sujeitos até que seja possível uma discussão densa das questões da pesquisa.

## **Coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2014 por meio de entrevista semi-estruturada (apêndice A e B) e análise documental.

A entrevista semi-estruturada é guiada pelo roteiro de questões, o qual permite uma organização flexível e ampliação dos questionamentos à medida que as informações vão sendo fornecidas pelo entrevistado (FUJISAWA, 2000).

A análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica e, nesse caso, preconiza-se a utilização de uma fonte paralela e simultânea de informação para complementar os dados e permitir a contextualização das informações contidas nos documentos. A análise documental deve extrair um reflexo objetivo da fonte original, permitir a localização, identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento, além da contextualização dos fatos em determinados momentos (MOREIRA, 2005).

As entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas pelas próprias pesquisadoras.

A análise documental consistiu na consulta aos dados inseridos no Sistema de Informação da Atenção Básica com o intuito de identificar um panorama dos procedimentos, consultas e atendimentos realizados na ESF, comparando os valores anteriores com os posteriores à implantação do acolhimento multiprofissional.

## **Análise dos dados**

Os dados foram analisados com base no referencial proposto para análise de conteúdo. Neste caso, foi utilizado o referencial de Bardin (2009). Para o referido autor, a análise de conteúdo, enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Para tal análise, primeiramente reúne-se o *corpus* de análise como as entrevistas e documentos pertinentes ao estudo, após executa-se uma pré-análise dos dados coletados por meio de uma leitura flutuante e categorização dos dados a partir de uma

leitura aprofundada do material de análise, buscando estabelecer categorias e/ou subcategorias que serão interpretadas e discutidas com base em produções já publicadas sobre o assunto.

### Considerações éticas

O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação institucional por meio da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Santa Maria. Somente após a tramitação de todos os requisitos exigidos, foi iniciada a coleta de dados.

Os sujeitos da pesquisa somente participaram após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e concordância com o mesmo, ficando (após coleta de assinatura) em posse de uma via deste documento (a outra via permaneceu em posse das pesquisadoras), tudo em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa não apresentou riscos diretos aos participantes. Os pesquisadores comprometeram-se a manter a confidencialidade dos dados, bem como a utilizá-los somente para fins dessa pesquisa, de acordo com o exposto em Termo de Confidencialidade.

As pesquisadoras se comprometeram em compartilhar os achados com os gestores e trabalhadores dos serviços de saúde envolvidos nesta pesquisa.

### CRONOGRAMA

Atividade	2014										2015										
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
					X	X	X	X	X	X	X	X	X								
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
														X	X						
																X	X	X			
																X	X	X	X		
																				X	X

1 Preparo de Projeto; 2 Revisão de literatura; 3 Submissão às comissões de ética em pesquisa CEP/UFSM; 4 Levantamento de dados/ aplicação da coleta de dados; 5 Análise dos dados; 6 Discussão de resultados; 7, defesa e publicação dos resultados.



## ORÇAMENTO

Os itens descritos no orçamento serão custeados pelas próprias pesquisadoras.

Item	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Caneta esferográfica	30	1,00	30,00
Cartuchos de tinta	4	30,00	120,00
Combustível	150L	3,90	585,00
Folhas de ofício A4	4 x 500fls	12,00	48,00
Impressão de folderes	500	1,00	500,00
Impressora	1	350,00	350,00
Gravador de voz	1	300,00	300,00
Material impresso	100 um	0,15	15,00
Outros		500,00	500,00
Participação em Congressos	6	300,00	1800,00
Pranchetas	2	6,00	12,00
<b>TOTAL</b>			<b>3760,00</b>

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BERTOLOZZI, M. R.; GRECO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. Revista da Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo: Editora da USP, v.30, n.3, p.380-398. 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Política nacional de humanização da atenção e da gestão do SUS — material de apoio. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

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

BRASIL. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Ministério da Saúde. Brasília. 1996.

BRASIL. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Ministério da Saúde. Brasília, 1997.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciência e Saúde Coletiva. 2009;14(supl.1):1523–31.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública vol.24 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2008

FUJISAWA, D. S. Utilização de jogos e brincadeiras como recurso no atendimento fisioterapêutico de criança: implicações na formação do fisioterapeuta. 2000. Dissertação (Mestrado em Educação)- Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2000.

GARUZI, M.; ACHITTI, M. C. O.; SATO, C. A.; ROCHA, S. A.; SPAGNUOLO, R. S. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(2):144-9

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. (12ª edição). São Paulo: Hucitec; 2010.

MOREIRA, S. V. Análise documental como método e como técnica. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (Org.). Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas, 2005. p. 269-279.

NERY, A. A.; CARVALHO, C. G. R.; SANTOS, F. P. A.; NASCIMENTO, M. S.; RODRIGUES, V. P. Saúde da família: visão dos usuários. Rev enferm. UERJ. 2011; 19:397-402.

OLIVEIRA, E. R. A.; FIORIN, B. H.; SANTOS, M. V. F.; GOMES, M. J. Acolhimento em saúde e desafios em sua implementação: percepção do acadêmico de enfermagem. Rev Bras Pesq Saude. 2010;12(2): 46-51.

PANIZZI, M.; FRANCO, T. B. A implantação do Acolher Chapecó - Reorganizando o processo de trabalho. In: Franco TB. Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho. São Paulo: Hucitec; 2004.

RIBEIRO, L. C.; ROCHA, R. L.; JORGE, M. L. R. Acolhimento nas equipes de saúde da família: uma revisão integrativa. Rev Med. Minas Gerais 2013; 23(4): 497-503

RONZANI, T. M.; SILVA, C. M. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. Ciênc saúde coletiva. 2008; 13: 23-34.

SILVA, M. R. F.; PONTES, R. J. S.; SILVEIRA, L. C. Acolhimento na estratégia saúde da família: as vozes dos sujeitos do cotidiano. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 dez; 20(esp.2):784-8.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Pró-Reitoria de Pós- Graduação e Pesquisa Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses: MDT / Universidade Federal de Santa Maria, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Biblioteca Central, Editora da UFSM. – 8. ed. – Santa Maria: Ed. da UFSM, 2012.

## **APÊNDICE A.** Entrevista semi-estruturada (para profissionais)

Código do entrevistado:

Data da entrevista:

Idade:

Profissão:

Grau de escolaridade:

Função exercida:

Tempo de atuação no serviço:

1. O que você entende por acolhimento?
2. Na sua unidade, existe acolhimento?
3. Se sim, de que forma ele acontece?
4. Como foi ou está sendo o processo de transição da “ficha” para utilização do acolhimento como dispositivo no processo de trabalho?
5. Quais são as facilidades trazidas com o acolhimento?
6. E as dificuldades?
7. Como você percebe o papel e atuação do profissional da nutrição no atendimento na unidade de saúde?
8. E o papel e atuação do enfermeiro?
9. Você tem alguma sugestão ou crítica sobre como deveria ser o atendimento?
10. Você tem alguma sugestão ou crítica sobre o assunto?

## **APÊNDICE B.** Entrevista semi-estruturada (para usuários)

Código entrevistado:

Data da entrevista:

Idade:

Profissão:

Grau de escolaridade:

Função exercida:

Tempo que acessa o serviço nesta unidade de saúde:

1. Você percebeu alguma diferença no modo de atendimento na unidade?
2. Se sim, esta mudança melhorou ou piorou o atendimento? Por quê?
3. Em sua opinião, quantas vezes você utilizou os serviços da unidade de saúde neste último mês?
4. Quais os serviços você utilizou?
5. Você consultou na unidade de saúde neste último mês? Com qual profissional?
6. Você sabe quais os profissionais que trabalham nesta unidade?
7. Na sua opinião, qual a importância dos demais profissionais da unidade?
8. Como você percebe o papel e atuação do profissional da nutrição no atendimento na unidade de saúde?
9. E o papel e atuação do enfermeiro?
10. Você tem alguma sugestão ou crítica sobre como deveria ser o atendimento?
11. Você já ouviu falar em acolhimento na unidade? Se sim, o que você ouviu?