

Percepção de Profissionais de um Hospital Pediátrico de João Pessoa/PB sobre Acolhimento

Perception of Professionals of a Pediatric Hospital of João Pessoa, PB, on User Embracement

JULIANA SAMPAIO¹PALOMMA STEPHANE DIAS GOMES²THALYS MAYNNARD COSTA FERREIRA³FERNANDA ISABELA GONDIM SARMENTO⁴**RESUMO**

Introdução: O acolhimento é uma prática desempenhada por todos os profissionais da saúde, que significa aptidão para se aproximar e mostrar prontidão, oferecer atenção integral e enxergar o outro de um modo mais apurado e sensível são características inerentes ao que conhecemos por acolhimento. Nos serviços de urgência e emergência, a demanda de usuários à procura de atendimento é grande, fazendo-se necessária a atuação multiprofissional no primeiro contato e uma assistência qualificada que se estenda até o último passo do usuário na instituição. *Objetivo:* Este estudo objetivou conhecer a percepção sobre acolhimento dos trabalhadores do Hospital Municipal Valentina, em João Pessoa-PB. *Material e Métodos:* Foram entrevistados profissionais de vários setores da instituição e, a partir do levantamento e da análise de conteúdo temática proposta por Bardin, duas principais categorias emergiram: Compreensão e prática de acolhimento e dificuldades encontradas na prática do acolhimento. *Resultados:* Apesar de compreenderem o acolhimento em sintonia com a proposta ministerial, os profissionais percebem que suas práticas não estão coerentes com tal perspectiva. Enfatizam a redução do acolhimento à classificação de risco e apontam diversas dificuldades para sua efetivação, tais como: ausência de trabalho em equipe interdisciplinar, de espaço físico adequado e de adesão da população à nova organização do serviço, além da fragilidade técnica dos profissionais. *Conclusão:* Assim, o acolhimento nesta instituição apresenta desafios que requerem diversas iniciativas institucionais, envolvendo gestores, trabalhadores e usuários, com vistas à qualificação do cuidado em saúde.

DESCRITORES

Acolhimento. Risco. Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Introduction: User embracement is a practice undertaken by all health professionals as an approach to shorten bonds, provide comprehensive care, and see the people in a more accurate and sensitive way. In emergency services, there is a large demand from users seeking care, which makes it necessary to perform a multidisciplinary action at first contact and qualified care during the whole period of assistance at the institution. *Objective:* This study investigated the workers' perception on embracement performed in Valentina Municipal Hospital, in João Pessoa, PB. *Results:* Professionals from several sectors of the institution were interviewed and, from the survey and thematic content analysis proposed by Bardin, two main categories emerged: Understanding and practicing of embracement and difficulties found in the practice of embracement. Although they understand embracement as it is proposed by the Health Ministry, their practices are not consistent with such a perspective. They limit embracement to risk rating and point to several difficulties for its implementation, such as: lack of interdisciplinary team work, absence of adequate physical space and low adherence of the population to the new organization of the service, in addition to the technical weakness of professionals. *Conclusion:* Thus, embracement performed in this institution presents challenges that require different institutional initiatives involving managers, workers and users, in order to provide a high quality assistance.

DESCRIPTORS

Embracement. Risk. Humanization of Assistance.

1
2
3
4

Carneiro (HUAC) em Campina Grande/PB, Brasil.

Diversas dimensões estão envolvidas no trabalho em saúde: prevenção, promoção, cuidado, proteção, tratamento e recuperação. Ao lidar com a vida e com o direito à saúde, encaramos muitos desafios que requerem melhoramento das práticas de acolhida aos cidadãos. O acolhimento, entendido como postura e prática nas ações em saúde, favorece a construção de vínculos entre equipes, serviços e usuários. “Acolher”, em seus vários sentidos, significa estar em aptidão, mostrar prontidão, oferecer assistência integral, dar atenção, colocar em prática um olhar diferente sobre o outro, enxergando-o como um ser dentro de sua totalidade¹. Ele expressa “estar com” e “perto de” alguém, e, nesse sentido, o acolhimento se afirma como uma das diretrizes de maior relevância da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS². Ela implica em se comprometer com o protagonismo dos profissionais, com o cuidado em diferentes encontros, e o reconhecimento do outro em suas angústias e dores³.

Muitos serviços de saúde enfrentam problemas com a organização do fluxo da assistência e com a acessibilidade dos usuários. Tal situação reproduz o privilégio dado à produção de procedimentos técnicos e atividades burocráticas, demonstrando processos de trabalho organizados com foco na doença e não nas necessidades do sujeito. O acolhimento permite a reflexão e mudança dos modos de operar a assistência, pois levanta questionamentos sobre a clínica no trabalho em saúde, dos moldes de gestão e atenção, e o acesso aos serviços³.

A importância do acolhimento traz à tona quem e como o faz. Todos os profissionais de saúde fazem acolhimento. Entretanto, mais especificamente na “porta de entrada” dos serviços, pode haver a necessidade de um grupo de profissionais promovendo o primeiro contato com os usuários e fazendo as devidas orientações quanto à demanda e ao fluxo.

O número elevado de usuários que busca atendimento afeta substancialmente a qualidade dos serviços prestados, pois na falta de uma organização do processo de trabalho que priorize o acolhimento e escuta singular de cada sujeito e sua demanda, as abordagens profissionais se tornam focadas na ordem de chegada dos usuários e não no seu grau de necessidade de cuidado.

A classificação de risco é uma ferramenta que, colocada em prática juntamente com o acolhimento, configura-se como um guia de orientação para gestão e atenção na urgência. O Ministério da Saúde, para melhor organizar e dar mais clareza ao atendimento, sugere uma organização espacial por eixos e áreas tendo como finalidade definir a ordem de atendimento em função do

potencial de gravidade ou de agravamento da queixa apresentada^{3,4}.

Vários ainda são os desafios enfrentados pelos serviços na prática do acolhimento com classificação de risco, e no contexto do Hospital Municipal do Valentina, duas realidades se confrontam a cada encontro: a do usuário e a do trabalhador da saúde. O primeiro necessita de atendimento ao que lhe angustia, seja físico ou psicologicamente e o segundo precisa receber o usuário da melhor maneira possível, tentando deixar de lado aflições e problemas de sua vida, para cuidar integralmente da vida de quem lhe demanda cuidados.

Como sujeitos inseridos em uma realidade social, os profissionais interagem entre si e com os usuários, construindo modos de ver e pensar sobre o mundo que influenciam nas práticas do cotidiano e consequentemente do acolhimento. Essas construções são influenciadas pela cultura, interações interpessoais, experiências e ideologias, não sendo fruto somente de teorias científicas.

Assim sendo, são cada vez mais necessários estudos que abordem os nós críticos enfrentados pelos profissionais na rotina dos serviços, considerando as construções dos trabalhadores sobre acolhimento e a maneira como elas influenciam no seu cotidiano, na tentativa de trazer à tona a discussão sobre o processo de trabalho em saúde.

Nesse sentido, buscamos com esse artigo compreender a percepção dos profissionais sobre o acolhimento, para que possam ser construídas estratégias de enfrentamento e melhoria dessa prática.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é fruto das atividades desenvolvidas junto ao Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde – (PET-Saúde), eixo Educação Permanente, da Universidade Federal da Paraíba, no Hospital Municipal Valentina (HMV), em João Pessoa-PB, entre agosto de 2012 e julho de 2013. Inicialmente, por um período de seis meses, foi vivenciado um processo de imersão e observação no campo de atuação dos profissionais do serviço, objetivando uma análise do processo de trabalho e das relações estabelecidas entre profissionais e usuários na instituição.

Nessa perspectiva, foram detectados nós críticos emergentes das atividades laborais dos profissionais. Tais dificuldades foram postas em debate em reuniões multiprofissionais e lançadas em rodas de conversa para discussão das prioridades a serem trabalhadas com o apoio do grupo do PET-Saúde, eixo

Educação Permanente (PET-EP). Nestas discussões, o acolhimento foi considerado um ponto-chave para o desenvolvimento do estudo em questão.

Assim, foi desenvolvida a pesquisa em tela de caráter descritivo e exploratório, utilizando a abordagem qualitativa. A coleta de dados realizou-se entre abril e julho de 2013. O estudo foi realizado com 11 profissionais de várias especialidades, incluindo enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, médico e diretor multiprofissional da referida instituição. Foram convidados a participar das entrevistas tanto profissionais mais diretamente envolvidos na prática do setor de acolhimento, quanto aqueles do atendimento ambulatorial, enfermarias e direção, objetivando um entendimento que abrangesse trabalhadores de diversos setores do hospital.

A produção dos dados se deu por meio de entrevistas individuais, gravadas e transcritas integralmente, seguindo um roteiro composto por perguntas norteadoras referentes à temática do acolhimento, cujos principais objetivos eram: a) compreender como os trabalhadores entendem e realizam o acolhimento; e b) identificar, na percepção desses profissionais, quais os principais problemas e/ou dificuldades surgem na prática, recolhendo sugestões de enfrentamento dessas problemáticas e melhoria do serviço.

A produção das entrevistas se deu pelo critério de saturação teórica do discurso, ou seja, os sujeitos foram sendo entrevistados até o momento em que as entrevistas demonstraram conteúdo redundante^{5,6}.

Os dados produzidos nas entrevistas foram analisados através do método de Bardin⁷, que traz como proposta a categorização temática do conteúdo presente no relato do entrevistado, por meio de técnica organizada e ampla, aplicada de uma forma criteriosa e sistemática. O método nos traz que, mediante o texto, que será a ferramenta de expressão do sujeito entrevistado, o pesquisador pode elencar categorias temáticas, agrupando significados semelhantes.

A pesquisa realizada tomou por base os aspectos éticos preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos parâmetros de pesquisas que envolvem seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com

Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob CAAE: 11509913.5.0000.5188. Logo, para a efetuação da coleta de dados foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual o profissional tomava conhecimento a respeito dos objetivos da pesquisa e de seus cuidados éticos e atestava seu consentimento em participar do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Mediante análise dos dados, as duas categorias temáticas emergentes foram: Compreensão e prática do acolhimento e Dificuldades encontradas na prática do acolhimento. Tais categorias foram então analisadas à luz da literatura que aborda o tema acolhimento e que fundamenta o presente estudo.

Compreensão e prática do acolhimento: Tensões entre o acolher e o classificar

A partir dos argumentos coletados dos trabalhadores que vivenciam a prática do acolher no Hospital Municipal Valentina, observamos que quase a unanimidade possui um entendimento semelhante à teoria proposta pelo Ministério da Saúde para o acolhimento.

“Acolher é escutar o outro de forma integral, não somente visualizar as questões orgânicas; uma aproximação, uma adoção de uma postura empática, de se colocar no lugar do outro, tentar perceber o mundo tal como esse outro percebe” (Profissional A).

No entanto, durante o período de vivência no serviço e nas entrevistas, foi possível perceber que os profissionais identificam uma tensão entre o acolhimento e a classificação de risco.

A referida tensão é tão evidente que um profissional trouxe em seu discurso a compreensão que os conceitos de acolhimento e classificação de risco eram equivalentes.

“Acolhimento pra mim é o sistema de classificação de risco; Avaliação do paciente primeiro por um profissional especializado, qualificado, classificar realmente os riscos através dos sinais vitais, os sintomas, sintomatologia, e encaminhar para o setor adequado” (Profissional G).

Mais comumente realizada pelo enfermeiro, a classificação de risco visa proporcionar de forma criteriosa atendimento a todos os usuários, priorizando os que apresentam grau de risco elevado. É importante destacar que o usuário precisa estar informado sobre os critérios classificatórios (estabelecidos por cores). Seguindo as orientações do Ministério da Saúde, essa proposta se desenvolve em dois eixos: o do paciente grave, com risco de morte (eixo vermelho), e o do paciente aparentemente não-grave, mas que necessita ou procura o atendimento de urgência (eixo azul)³.

Contudo, apesar da compreensão que a maioria possui sobre acolhimento, os mesmos percebem que não o põem em prática como preconizado.

“Acolher é você executar uma escuta qualificada, proporcionar ao paciente que chega até você um conforto; acolher não considero colocar essa fita no braço do usuário como fazemos. Isso é triar; empatia acima de tudo” (Profissional B).

Também expuseram a ideia de acolhimento como recepção, entendendo-o como dispositivo de porta de entrada do hospital, tomando por base que o usuário tem que ser recepcionado, informado e direcionado aos diversos setores da instituição.

“O acolhimento também é receber o paciente na porta do hospital e proporcionar a ele viabilidade para que ele possa chegar aos lugares que o atendimento possa ser feito, desde o enfermeiro, o médico, psicólogo, ou seja, é o primeiro contato, é a acolhida...” (Profissional C).

“Também entendo o acolhimento como a porta

de entrada do paciente no hospital. É porque do acolhimento que vai chegar toda informação a toda equipe que vai receber o paciente.” (Profissional D).

Para Zanelatto, Dal Pai⁸, na porta de entrada das instituições, é preciso profissionais responsáveis pelo primeiro contato com o usuário, identificando suas demandas numa perspectiva biopsicossocial, bem como orientando-o quanto ao fluxo do serviço e classificando seu grau de risco de acordo com a queixa explicitada.

O acolhimento enfoca a acessibilidade dos usuários nos serviços de saúde. Assim, através dele, o profissional pode adequar o processo de trabalho para a resolução das necessidades dos usuários, tornando-o, assim, ferramenta fundamental para o rearranjo dos serviços, visando o acesso universal, assim como resolutividade e humanização do atendimento⁹.

Para os profissionais, o acolhimento precisa ser realizado de modo mais integral e articulado pela equipe de saúde. Muito mais que um trabalho multidisciplinar, ele precisa ser interdisciplinar. Em ambos os contextos, multi e interdisciplinar, há envolvimento de mais de uma disciplina. Entretanto, no primeiro, não há articulação entre elas. No segundo, existe interação e cooperação entre as partes. Assim, para os profissionais, a prática do acolhimento é prejudicada pela falta de comunicação eficaz entre os próprios profissionais.

“Eu acho que deveria ter uma maior integralidade[...]A gente não sabe como proceder com determinadas situações, por não existir essa efetivação concreta de uma equipe multiprofissional [...] A gente acaba fazendo ações mais fragmentadas e isso rebate no acolhimento. Se a gente tivesse um olhar completo, e se esse olhar fosse de fato efetivado, esse acolhimento teria uma resolutividade melhor.” (Profissional E).

“[...] eu acho que acolhimento ele perpassa qualquer atuação de qualquer profissional dentro da área da saúde, não tem uma área específica que tem que exercer essa atitude de

acolhida dentro de um hospital. Não só a categoria profissional mesmo, mas todos os funcionários de um hospital deveriam ter essa postura de acolhimento diante do outro.” (Profissional F).

Atuar no acolhimento consiste em lidar com a população de maneira direta, lidar com a dúvida incessante dos usuários sobre o serviço e a rede de saúde. Requer, assim, um saber ampliado e o estabelecimento de relações interprofissionais efetivas e verdadeiramente articuladas, que tenham como objetivo comum o suprimento das necessidades do usuário¹⁰. Isso só se torna possível a partir do momento em que os profissionais estabelecem vínculos entre si, de forma que as dúvidas referentes ao processo de trabalho sejam esclarecidas e discutidas por meio da comunicação interprofissional.

Dificuldades encontradas na prática do acolhimento:

Dentre os problemas e/ou dificuldades relatados pelos entrevistados, está o insuficiente conhecimento da população sobre como o acolhimento, com classificação de risco, processa-se.

“O pessoal não conhece bem essa história de acolhimento, sabe? Pra eles é chegar e ser logo atendido. Claro que eu entendo o lado deles. Estão doentes e precisam da gente. Mas madrugar aqui não significa ser atendido logo, porque tem uns mais graves que outros, né? [...]” (Profissional E).

A cultura de madrugar na porta do hospital para ser atendido primeiro ainda é muito forte entre os usuários, prejudicando o entendimento das etapas a serem seguidas na instituição.

“É um Deus nos acuda aqui, minha filha. Isso daí cheio de gente todo dia e toda hora faz a gente enlouquecer, viu? Aí a gente acaba não atendendo o pessoal como devia, senão a gente

não dá de conta da demanda.” (Profissional F).

Com os saguões de espera lotados, acaba-se dando privilégio aos procedimentos e burocracias. Muito atarefados, os profissionais acabam agindo como máquinas, atendendo aos usuários no “modo automático”, tornando-se “anestesiados”, alheios à singularidade de cada caso, não sendo mais capazes de analisar criticamente seu processo de trabalho e assim lutar por melhorias.

“Eu sei que, se a gente tivesse como aplicar o acolhimento direitinho, a gente ia poder ver melhor o paciente, entende? Porque cada caso é um caso totalmente diferente. Tem gente que chega numa cadeira de roda e tá menos grave que um que chega andando, sabe? Porque a doença vai além disso que a gente vê com os olhos, sabe?” (Profissional G).

O acolhimento é um dispositivo que permite reflexão e mudança da lógica de organização da assistência focada na doença. Avaliando riscos e vulnerabilidade, enfoca tanto o sofrimento físico quanto o psíquico do usuário, sendo de fundamental importância para aguçar o olhar que vai além da aparência, pois um paciente que chega andando, sem sinais visíveis de sofrimento físico, pode estar muito angustiado e com maior grau de risco e vulnerabilidade³.

“Não basta só também eu ter toda a parte técnica de conhecimento específico, se eu não tenho a questão humana. Eu sempre falo que é muito difícil você qualificar, treinar, o humano pra ser humano. Já era pra tá na sua essência.” (Profissional H).

O despreparo dos profissionais mais diretamente envolvidos no acolhimento foi apontado como dificuldade pelos entrevistados.

“Agora eu acho que deve haver uma maior divulgação desse acolhimento, capacitar os

profissionais que muitos ainda não sabem, eu particularmente só li um texto.” (Profissional I).

“Eu acho que justamente é momentos em grupo, reuniões, encontros, palestras, enfim, cursos pra aperfeiçoamento do pessoal, dos profissionais. Eu acho que a partir daí, desses encontros, dessas discussões, os profissionais começam a debater e a refletir sobre a sua atuação, sobre as dificuldades que vem encontrando pra que ele mesmo possa tá desenvolvendo estratégias.” (Profissional J).

No processo de trabalho em saúde, além da tecnologia contida nas máquinas e no conhecimento técnico, existe a tecnologia das relações¹¹, conhecida como tecnologia leve. Sendo o acolhimento um dispositivo fundamental na rede de conversações que constitui um serviço de saúde¹², é de extrema importância o incentivo ao uso das tecnologias leves por parte dos trabalhadores.

Segundo Merhy^{13,14}, as tecnologias leves se produzem no Trabalho Vivo em ato. No trabalho vivo, o profissional pode exercer sua criatividade e relacionar-se melhor com o usuário, interagindo e inserindo-o na produção do cuidado, tornando-o assim protagonista de seu processo saúde-doença-cuidado. Para que o Trabalho Vivo predomine sobre o Trabalho Morto, é necessário que a assistência seja humanizada e acolhedora¹¹.

As sugestões levantadas pelos entrevistados para resolver a questão do despreparo da equipe foram: a maior divulgação das práticas de acolhimento por meio de palestras ou encontros multiprofissionais e a realização de treinamentos e cursos de capacitação com os trabalhadores, mais diretamente envolvidos na classificação de risco na porta de entrada do hospital.

É importante que o serviço esteja atento para a relevância de espaços de formação de seus trabalhadores, indo além de cursos de capacitação. A problematização do cotidiano com efetiva participação dos profissionais torna o processo de trabalho enriquecido, pois traz à tona opiniões, críticas, elogios e desabaços daqueles que estão envolvidos mais

diretamente com a prática diária. Escutá-los é ouvir o centro de força da instituição.

Espaços que valorizem a escuta e o diálogo com os trabalhadores são fundamentais para o avanço de melhorias para o hospital. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde aparece como ferramenta potente, potencializando a problematização do processo de trabalho e, dessa forma, tornando os trabalhadores emponderados, conscientes e sujeitos de sua prática^{15,16}.

Outro ponto levantado pelos profissionais nas entrevistas foi a falta de estrutura adequada à realização de um acolhimento de qualidade.

“Deve-se ter um espaço que ele se sinta também acolhido, sabe? Porque, às vezes, falta até lugar pro paciente sentar. Então, como é que você vai fazer uma acolhida pra chegar, escutar, orientá-lo nas suas dificuldades se você não tem essa estrutura?” (Profissional K).

“[...] o ambiente não favorece, é desarmonioso, barulhento, confuso. Não dá pra você ter aquela atenção mais dirigida. Há falta de espaço. Não tem a privacidade” (Profissional L).

As salas dos acolhimentos adulto e pediátrico na instituição se localizam ao lado do salão no qual os usuários aguardam atendimento. A movimentação intensa de pessoas faz com que o ambiente torne-se tumultuado, prejudicando a escuta e o diálogo entre usuário e profissional.

O acolhimento adulto é realizado numa sala sem porta que a separe do salão de espera. Assim sendo, o trânsito de pessoas é contínuo. Acompanhantes, seguranças e outros funcionários do hospital entram e saem livremente, comprometendo a privacidade e individualidade dos usuários que estão em atendimento. Ao longo da permanência do grupo PET na instituição, mesmo em ambientes fechados, como a sala do acolhimento pediátrico, foram registrados vários momentos de interrupção.

Portanto, usuário e trabalhador têm que aumentar o tom de voz para conseguirem se comunicar e serem ouvidos um pelo outro. Há interferência do som ambiente (pessoas conversam, crianças choram, ambulâncias

tocam sirenes, comunicação pelo autofalante, entre outros); além disso, pessoas passam mal, interrompem para pedir informações, cumprimentam-se, e tudo isso acaba desviando a atenção do profissional para fora do espaço intercessor que está se tentando estabelecer.

A ideia de ambiência implica em espaços que proporcionem conforto, privacidade e individualidade aos sujeitos envolvidos, buscando favorecer a otimização de recursos e um atendimento humanizado¹⁷. As percepções dos sujeitos sobre os espaços físicos em que trabalham contribuem como um forte elemento para a produção do seu processo de trabalho. Um ambiente em que os trabalhadores se percebem bem acolhidos/acomodados, desperta prazer dos sujeitos em permanecerem nesses espaços, e o sentimento de serem bem cuidados, promovendo maior vinculação com a instituição, o que tem repercussões diretas no seu processo de trabalho e no seu encontro com o usuário.

Além disso, é importante frisar que preparar o ambiente de trabalho não se restringe apenas à adequação do espaço físico. Compreende também o cuidado que a instituição e os trabalhadores têm ao executar seu trabalho, mostrando-se disponíveis a estabelecer relações de troca com os usuários e a transformar o hospital em um espaço de acolhimento. Deve-se fazer presente, nesse contexto, uma postura por parte do trabalhador que possa dar respostas mais adequadas aos usuários, a utilização de recursos disponíveis para solucionar os problemas e atender às necessidades das pessoas sob seu cuidado,

significando maior interesse e responsabilização em relação às situações postas no processo de trabalho em saúde^{18, 19, 20}.

CONCLUSÃO

A implantação do acolhimento no Hospital Municipal Valentina enfrenta os diversos dilemas e desafios colocados à maioria dos serviços de atendimento hospitalar de urgência e emergência. Para tanto, é preciso fortalecer parcerias que efetivem trabalhos de reorganização institucional, desde a estrutura física à preparação dos profissionais e a organização do processo de trabalho das equipes.

As mudanças na prática do acolher são algo em constante transformação e implicam processos de reflexão das equipes e de cada profissional sobre sua relação com usuário e com o cuidado em saúde. Nesta perspectiva, a educação permanente em saúde apresenta-se com um estratégico dispositivo de gestão do trabalho, na medida em que possibilita colocar em análise coletiva os desafios institucionais.

O acolhimento, como uma das dimensões da atenção humanizada é um direito do cidadão e um importante indicador da qualidade do cuidado em saúde. Assim, efetivar as práticas acolhedoras nos serviços de saúde é uma necessidade premente para a efetivação do SUS.

REFERÊNCIAS

1. 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
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 07 jun 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Acolhimento e Classificação de Risco nos serviços de Urgência*. Brasília (DF); 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em: 25 mai 2014.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (HumanizaSus). *Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde*. Brasília (DF); 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>. Acesso em: 30 mai 2014.

5. Fontanellas BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008; 24(1):17-27.
6. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2010.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Zanelatto DM, Dal PD. Práticas de acolhimento no serviço de emergência: a perspectiva dos profissionais de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2010; 9(2): 358-365.
9. 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.
10. Júnior JAB, Matsuda LM. Implantação do sistema acolhimento com classificação e avaliação de risco e uso do fluxograma analisador. *Texto Contexto Enfermagem*. 2012; 21(1): 217-25.
11. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005; 67-77.
12. Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2003; 49-61.
13. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do Trabalho Vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko, R. (Org.), *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997.
14. Merhy, EE. *Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo*. São Paulo: Hucitec; 2002.
15. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(4):975-86.
16. Haddad J, Roschke MAC, Davini MC. *Educación permanentede personal de salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994. (Serie Desarrollo de Recursos Humanos em Salud, n. 1000).
17. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização(HumanizaSUS). *Ambiência*. Brasília (DF); 2004. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 02 jun 2014.
18. 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/USP; 1999.
19. Marques GQ, Lima MADS. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2007; 15(1): 13-9.
20. Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*. 2007; 20(1):12-7.

Correspondência

Juliana Sampaio
 Universidade Federal da Paraíba,
 Centro de Ciências Médicas, Departamento de Promoção
 da Saúde, s/nº - João Pessoa- Paraíba- Brasil
 CEP 58051-900
 E-mail: julianasmp@hotmail.com