

ACOLHIMENTO NA SAÚDE: AÇÕES DOS PROFISSIONAIS E AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SUS

Rildo César Nunes CZORNY¹
Dorival Marques da SILVA²
Guilherme Hiroshi YAMANARI³
Carolina Simonetti LODI⁴

RESUMO

O acolhimento é uma ação, que faz parte da Política Nacional de Humanização da Assistência e representa um desafio para os profissionais de saúde. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. O objetivo deste estudo foi analisar os aspectos envolvidos com o serviço de acolhimento do SUS e a satisfação do usuário em relação a este serviço. Foram utilizados artigos encontrados na base de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO), indexados no período de 1999 a 2013, e excluídos os artigos, cujo conteúdo não era pertinente ao tema proposto, e textos não disponíveis na íntegra. A amostra foi composta por quinze artigos que atenderam os critérios de inclusão pré-estabelecidos. Ao final da análise, verificou-se que é necessário capacitar e treinar os profissionais que realizam o acolhimento. De modo geral, os usuários estão satisfeitos e aprovam o trabalho de acolhimento. Ficou evidente que o acolhimento deve ser realizado por todos da equipe de saúde, a fim de garantir uma assistência acessível, integral, humanizada, com equidade e resolutividade.

Palavras-chave: Acolhimento. População. Sistema Único de Saúde. Atenção básica.

INTRODUÇÃO

A superlotação dos prontos-socorros contribui para a geração de conflitos e insatisfação por parte dos trabalhadores e usuários do sistema público de saúde. Com a Política Nacional de Humanização (PNH), os serviços públicos de saúde têm implementado estratégias de acesso e acolhimento, às quais podem ser reconhecidas como tentativas de construção de práticas integrais (RAMOS; LIMA, 2003).

Todavia, por vezes, a noção de acolhimento tem sido limitada a uma atitude profissional de bondade e favor; ou ainda se traduz em recepção administrativa, ambiente confortável e ação de triagem. No entanto, entende-se acolhimento como a adoção de uma postura de aproximação e responsabilização durante o desenvolvimento das ações de atenção

¹Especialista em Saúde da Família UNASUS-UNIFESP, Universidade Federal de São Paulo. ricny08@hotmail.com

²Especialista em Urgência e Emergência, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, dorienf@yahoo.com.br

³Mestre em Endodontia, Universidade de Marília - UNIMAR. ghyamanari@hotmail.com

⁴Doutora em Saúde Bucal da Criança, Professora das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, FUNEC. carol_lodi@yahoo.com.br

e gestão, favorecendo a confiança e o compromisso entre usuários, equipes e serviços (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O acolhimento e vínculo dependem do modo de produção do trabalho em saúde. O acolhimento possibilita regular o acesso por meio da oferta de ações e serviços mais adequados, contribuindo para a satisfação do usuário. O vínculo entre profissional/usuário estimula a autonomia e a cidadania, promovendo sua participação durante a prestação de serviço (SCHIMITH; LIMA, 2004).

Acesso e acolhimento são elementos essenciais do atendimento, para que se possa intervir positivamente no estado de saúde do indivíduo e da coletividade (SHIROMA; PIRES, 2011). A avaliação pelos usuários, permitindo ouvir sua opinião sobre os serviços prestados em função de suas necessidades e expectativas, é uma das atividades que podem assegurar a qualidade dos serviços de saúde (ADAMI, 2000).

Assim, é fundamental conhecer como os usuários avaliam o atendimento, para repensar as práticas profissionais e intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando ao seu aperfeiçoamento (LIMA et al., 2007).

Campos (1994) considera que para se assegurar a qualidade do cuidado e a legitimação dos serviços públicos pelos usuários, é preciso que se tenha em mente as noções de “vínculo de acolhida” e de responsabilizar a equipe pelo cuidado integral da saúde coletiva e individual.

Trabalhadores e instituições precisam responsabilizar-se pela busca de uma relação acolhedora e humanizada, a qual exige metodologias participativas, que considerem a negociação permanente de conflitos na convivência diária nos serviços de saúde (SOUZA et al., 2008).

Os trabalhadores da saúde devem acolher os usuários de modo a conhecê-los com proximidade, tratando-os pelo nome e buscando conhecer os motivos que levaram o usuário à unidade de saúde. Esta atitude dará oportunidade para o usuário relatar com confiança suas reais necessidades de saúde.

Na opinião de Teixeira (2005), o acolhimento deveria ser do tipo dialogado, como uma técnica de conversa passível de ser operada por qualquer profissional, em qualquer momento de atendimento, isto é, em qualquer dos encontros, que são, enfim, os “nós” dessa imensa rede de conversações que são os serviços.

Assim, as diferentes concepções de acesso, acolhimento e vínculo no processo de construção da saúde para os trabalhadores e usuários, proporcionam o estabelecimento de

estratégias com vistas a aprimorar as ações de saúde na atenção básica para fazer valer os princípios do SUS (COELHO; JORGE, 2009).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar os aspectos envolvidos com o serviço de acolhimento do SUS e a satisfação do usuário em relação a este serviço.

METODOLOGIA

O estudo apresenta uma revisão bibliográfica da literatura. Foi realizada uma busca na base de dados online Scientific Electronic Library Online (Scielo), no período de janeiro a dezembro de 2013 e os textos selecionados foram aqueles publicados no período de 1999 a 2013. Para esta busca foram utilizados os seguintes descritores: acolhimento, usuários, SUS e serviço público. Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos observacionais e descritivos com conteúdo relacionado ao tema proposto para o estudo e disponíveis na íntegra na base de dados pesquisada. Considerou-se como critério de exclusão, artigos cujo conteúdo não era pertinente ao tema proposto e textos não disponíveis na íntegra.

Para alcançar o objetivo proposto algumas etapas foram realizadas: levantamento bibliográfico, partindo dos descritores apresentados, análise do material pré-selecionado, leitura seletiva para escolha do material de real interesse ao trabalho e leitura crítica buscando definições conceituais por meio de análise e compreensão dos conceitos. Procedeu-se a leitura cuidadosa dos resumos dos trabalhos encontrados nas bases de dados para posterior seleção daqueles referentes ao acolhimento e satisfação dos usuários do SUS.

A pesquisa bibliográfica inicial resultou em 42 artigos, mas após leitura dos resumos foram selecionados 20 artigos, e após leitura e avaliação na íntegra dos trabalhos, 15 foram selecionados para a análise dos aspectos envolvidos com o serviço de acolhimento do SUS, e a satisfação do usuário em relação a este serviço, sendo utilizados na elaboração deste trabalho.

RESULTADOS

O quadro 1 indica os trabalhos selecionados para o desenvolvimento do estudo.

Quadro 1 - Distribuição de artigos localizados na base de dados SCIELO sobre como as ações de acolhimento estão sendo concretizadas e avaliadas pelos usuários do serviço público de saúde

Autores	Artigo	Revista e Ano
1. Ísis Fernanda dos Santos Lima, Fernanda Senna Lobo, Karen Lidiane Bemfica de Oliveira Aciolli, Zenaide Neto Aguiar.	Integralidade na percepção dos trabalhadores em uma Unidade Básica de Saúde da Família.	Revista da Escola de Enfermagem da USP (2012).
2. Daiane Dal Pai, Liana Lauter.	Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do “discurso vazio” no acolhimento com classificação de risco.	Escola Anna Nery Revista de enfermagem (2011).
3. Lícia Mara Brito Shiroma, Denise Elvira Pires de Pires.	Classificação de risco em emergência – um desafio para as/os enfermeiras/os	Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem (2011).
4. Suzely Adas Saliba Moimaz, Jeidson Antônio Moraes Marques, Orlando Saliba, Cléa Adas Saliba Garbin, Lívia Guimarães Zina, Nemre Adas Saliba.	Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde.	Revista de Saúde Coletiva (2010).
5. Márcia Oliveira Coelho, Maria Salette Bessa Jorge.	Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo.	Ciência & Saúde Coletiva (2009).
6. Maria Alice Dias da Silva Lima, Donatela Dourado Ramos, Raquel Borba Rosa, Taís Maria Nauderer, Roberta Davis.	Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários.	Acta Paulista de Enfermagem (2007).
7. Márcia Constância Pinto Aderne Gomes, Roseni Pinheiro.	Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos.	Interface - Comunicação, Saúde, Educação (2005).
8. Maria Denise Schimith, Maria Alice Dias da Silva Lima.	Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família.	Caderno de Saúde Pública (2004).
9. Donatela Dourado Ramos, Maria Alice Dias da Silva Lima	Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.	Caderno de Saúde Pública (2003).
10. Silvia H. Henriques Camelo, Emília Luígia Saporiti Angerami, Eliete Maria Silva, Silvana Martins Mishima.	Acolhimento à clientela: Estudo em unidades básicas de saúde no Município de Ribeirão Preto.	Revista Latino-Americana de Enfermagem (2000).
11. Túlio Batista Franco, Wanderlei Silva Bueno, Emerson Elias Merhy.	O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil.	Caderno de Saúde Pública (1999).
12. Sandra Minardi Mitre, Eli Iola Gurgel Andrade, Rosângela Minardi Mitre Cotta.	O acolhimento e as transformações na práxis da reabilitação: um estudo dos Centros de Referência em Reabilitação da Rede do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte, MG, Brasil.	Ciência & Saúde Coletiva (2013).
13. Maria Vilani Cavalcante Guedes, Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques, Morgama Mara Nogueira Lima.	Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários.	Revista Brasileira de Enfermagem (2013).
14. Sandra Minardi Mitre, Eli Iola Gurgel Andrade, Rosângela Minardi Mitre Cotta.	Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil.	Ciência & Saúde Coletiva (2012).
15. Ialane Monique Vieira dos Santos, Adriano Maia dos Santos.	Acolhimento no Programa Saúde da Família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros.	Revista de Salud Pública (2011).

Fonte: Dos próprios autores

De acordo com os resultados dos trabalhos descritos no Quadro 1, pode-se verificar que os profissionais de saúde entendem que o atendimento deveria ser realizado de forma acolhedora, respeitosa e humanizada, ou seja, que o acolhimento é necessário para os serviços de saúde, porém alegam que são desprovidos de treinamento e capacitação para a escuta ativa e humanizada. Além disso, a demanda excessiva os deixam impotentes nas ações de saúde que prestam. A falta de comunicação entre os membros da equipe e entre os diferentes níveis do sistema de saúde, também foram citadas como um entrave para que as ações de acolhimento sejam realizadas plenamente. Foi verificado, de modo geral, que os usuários confiam e aprovam o acolhimento como vínculo entre usuário e profissionais da saúde.

DISCUSSÃO

ASPECTOS ENVOLVIDOS COM O ACOLHIMENTO

O acolhimento é um trabalho que deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, ou seja, por todos os profissionais da unidade de saúde, visando melhoria na atenção à saúde. O acolhimento aos usuários da saúde tem por finalidade a reorganização do processo de trabalho em saúde. Essa estratégia deve ser composta por escuta ativa do usuário, com o objetivo de solucionar seus problemas, qualificando a relação trabalhador/usuário, que deve se dar por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania (FRANCO; BUENO; MERHY et al., 1999).

Observa-se que antes do trabalho de acolhimento ser implantado, a assistência era tradicionalmente conhecida como centrada na figura e no saber do médico, para o atendimento aos usuários, gerando assim uma única forma de administrar o serviço oferecido. Em vista da demanda da população, muitos usuários buscam atendimento, mas não são contemplados com o atendimento ou a resolução de seus problemas (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

O atendimento do usuário com o intuito de acolhimento deve estar centrado na humanização, valendo-se os princípios doutrinários do SUS como: integralidade, equidade e universalidade, além de promover ações de prevenção, recuperação e reabilitação dos usuários de saúde (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999). Mas, atualmente, observa-se na prática que a maioria dos usuários não estão sendo assistidos, conforme os princípios doutrinários do SUS (SILVA; ALVES, 2008).

A Integralidade envolve o princípio do cuidado holístico do homem, não meramente a assistência voltada só para a doença, e sim para ações de promoção, prevenção, reabilitação, humanização, vínculo e acolhimento. Mas, o que se observa ainda hoje é uma assistência voltada somente para a queixa atual da doença, pautada no modelo biológico, curativista, fragmentário e medicalizante, um tanto distante de um processo formativo que priorize a interdisciplinaridade, o trabalho em equipe, o cuidado integral e a problematização dos processos em saúde (LIMA et al., 2012).

O princípio da Equidade estabelece que cada pessoa, grupo ou comunidade, vive e relaciona-se de forma diferente, possuindo problemas específicos de modo de viver, adoecer e de oportunidades para satisfazer essas necessidades. Ao contrário deste princípio, observa-se um trabalho pré-estabelecido, uniforme para todos, não valorizando cada pessoa, grupo ou comunidade de maneira e forma diferente, necessitando de intervenções, planejamento de ações, cuidados e assistência conforme suas reais necessidades (SILVA; ALVES, 2008).

A Universalidade é o princípio que garante a todas as pessoas direito ao atendimento, independente da cor, religião, local de moradia, renda ou situação de emprego. Embora este princípio seja um norteador para o atendimento no SUS, pode-se observar em todas as esferas de atendimento, seja na atenção primária, secundária ou terciária, situações como: seleções de usuários a serem atendidos, vagas e leitos esgotados, falta de consultas médicas, precariedade na infraestrutura, e, pessoas sendo beneficiadas por possuírem grau de parentesco ou amizade com funcionários da saúde (SILVA; ALVES, 2008).

A estratégia de acolhimento vem colaborar com esses princípios que não estão sendo concretizados, de forma a cooperar com os serviços de saúde, estimulando e norteando o trabalho, para que todos os profissionais estejam engajados na melhoria e na qualidade da assistência prestada. Em contrapartida, pode-se observar que os próprios profissionais de saúde, desde a recepção até os gestores, necessitam de conscientização, capacitação de modo a envolver-se com as ações que realizam (SILVA; ALVES, 2008).

O acolhimento não deve ser visto somente como uma ação de melhoria, e sim, como uma estratégia que vise acolher, escutar, orientar, direcionar, solucionar, promover saúde, envolver-se com os usuários, resultando em um atendimento de qualidade voltado a solucionar os problemas de maneira integral, com um olhar individual e específico para cada indivíduo (CAMELO et al., 2000).

O acolhimento com avaliação e classificação de risco em serviços de emergência, representa uma forma organizada de assistência, melhora a organização do serviço,

acessibilidade dos usuários, priorizando, dessa forma, o atendimento aos usuários de acordo com suas necessidades e não por ordem de chegada (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

De acordo com Coelho e Jorge (2009), as tecnologias podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura. As tecnologias leves são as relações; as leves-duras são as dos saberes estruturados, como as teorias; e as duras são as dos recursos materiais. As tecnologias das relações na Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família, são analisadas como saber por seus desdobramentos materiais e não materiais na produção dos serviços de saúde. A tecnologia leve que é a da relação, muitas vezes não são realizadas pelas equipes de saúde, a falta de comunicação dentro da própria unidade de saúde dificulta as relações entre os trabalhadores e usuários, podendo gerar interpretação e conflitos pessoais.

A Estratégia Saúde da Família é uma política do Ministério da Saúde que visa atender aos usuários de forma a oferecer e promover as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo possível realizá-la, primeiramente, no momento do acolhimento, direcionando um olhar com vínculo e respeito às pessoas que procuram os serviços de saúde, e fortalecendo para que os usuários se tornem autônomos e participantes do processo saúde (GOMES; PINHEIRO, 2005).

Schimith e Lima (2004). consideram que a atividade clínica aumenta a possibilidade de vínculo e responsabilização com as necessidades do usuário, sugerindo que o profissional enfermeiro aproxime-se mais a essas atividades, para que suas ações tenham mais impacto na saúde da população assistida, produzindo cuidados resolutivos.

Lima et al. (2007), enfatizam que o enfermeiro como membro da equipe de saúde e coordenador da assistência de enfermagem, necessita avaliar sua participação no processo de trabalho em unidades de saúde, contribuindo para melhorias e favorecendo o acesso e o acolhimento dos usuários.

O acolhimento tem sido realizado pela equipe de enfermagem, na maioria das vezes, de forma que os próprios executantes não estão satisfeitos com o trabalho realizado. Os profissionais também verbalizam despreparo, falta de treinamento para a execução desta atividade, falta de conhecimento do trabalho de outras unidades de saúde, até mesmo do seu próprio município, contribuindo, assim, para uma acolhida imediatista e vazia, causando sentimento de desmotivação na equipe que a realiza, sendo um indicador e risco à saúde para os trabalhadores de enfermagem (PAI; LAUTERT, 2011).

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS E ESTRATÉGIAS PARA MELHORIAS

Segundo Moimaz et al.(2010), grande parte dos usuários do serviço público de saúde (SUS), referem satisfação, acessibilidade, resolutividade e confiança nos trabalhadores de saúde, porém, em contrapartida reclamam da demora nos agendamentos e retornos de consultas, exames e despreparo na organização do fluxo de atendimento desses usuários. Ficou constatado também a necessidade do fortalecimento, esclarecimento e treinamento do que realmente é o trabalho de acolhimento na saúde, devendo ser instaurada uma Política de Acolhimento do usuário, seguindo-se as recomendações da Política Nacional de Humanização do SUS, incluindo todos os profissionais das equipes, desde o guarda da unidade até o médico.

A visão do acolhimento para os usuários apresentou-se deturpada por antigos conceitos, como os de triagem, seleção, organização de filas, algo que deve ser melhor trabalhado pelos profissionais que realizam tais ações ainda de maneira isolada, o que desconfigura a real função do acolhimento como nova forma de organização das demandas nos serviços de saúde (GUEDES; HENRIQUES; LIMA, 2013).

O acolhimento tem sido realizado de maneira a acreditar que a atividade de “acolher” seja uma recepção cordial, onde esse usuário é bem recebido e jamais essa atividade restringe-se somente a isso, e sim à execução da escuta ativa, envolvimento profissional, resolutividade, vínculo, humanização, assim, proporcionando segurança, confiabilidade a este e fortalecimento na relação profissional-usuário, contribuindo, inclusive, para a melhora do paciente (MOIMAZ et al., 2010).

A falta de treinamento e capacitação da equipe ficou evidente ao se observar a falta de cuidado no atendimento do usuário, sendo realizado, geralmente, por pessoas sem perfil para o trabalho (MOIMAZ et al., 2010). Vale ressaltar ainda, que no acolhimento, o diálogo e o aprofundamento das equipes diante dos impasses e limitações do serviço e/ou daqueles relativos à práxis profissional, podem auxiliar na superação do modelo hegemônico à luz do princípio da integralidade na produção do cuidado humanizado (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2013).

O acolhimento poderá mudar radicalmente o processo de trabalho em saúde, mas torna-se necessário que seja um projeto permanentemente estimulado como estratégia de gestão, por meio da educação permanente, melhoria nas condições de trabalho, adequação dos equipamentos de saúde, debate e apoio dos conselhos locais e municipais, ou seja, o

acolhimento precisa ser um processo de reorientação na produção dos cuidados (SANTOS; SANTOS, 2011).

O cuidado no trabalho em saúde necessita de vínculo profissional/usuário, acolhimento com escuta ativa, de modo que o profissional conheça o usuário pelo nome e saiba a real necessidade deste, oferecendo acessibilidade no serviço de saúde, orientação feita de forma correta, direcionando esse usuário para os locais dentro e fora da unidade a fim de solucionar seus problemas (RAMOS; LIMA, 2003). O acolhimento é um processo em construção no SUS, que deve ser capaz de incluir os usuários em todos os níveis de serviços (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012):

CONCLUSÃO

Após a análise dos artigos selecionados fica evidente que o acolhimento representa um desafio para os profissionais de saúde, além de implicar em mudanças na forma de atenção ao usuário, passando do modelo biomédico para o modelo do cuidado. O estudo demonstra também a necessidade de respeito nas ações de saúde, relações efetivas no trabalho, resolutividade no atendimento, acesso às informações entre os membros da equipe e entre estes e os usuários.

O estudo mostrou que os usuários, de modo geral, confiam, aprovam e sente-se satisfeitos com o serviço de acolhimento. No entanto, foi observado o despreparo da equipe, além da falta e da necessidade de treinamento e capacitação dos profissionais para exercerem tal ação.

USER EMBRACEMENT IN HEALTH: PROFESSIONAL'S ACTIONS AND USER'S EVALUATION ABOUT HEALTH PUBLIC SERVICE

ABSTRACT

The user embracement is an action, which is part of the National Policy of Assistance's Humanization and represents a challenge for health professionals. This study is a literature review. The aim of this study was to analyze the issues involved with the user embracement public service and user's satisfaction. In the methodology, we used articles found in the online database Scientific Electronic Library Online (SciELO), which were indexed in the period from 1999 to 2013. Articles were excluded whose contents were not relevant to the proposed theme and the texts that were not fully available. The sample was composed with fifteen articles which attend the inclusion criteria pre-established. At the end of the analysis, it was found that it is necessary to empower and train the professionals who perform the user embracement. In General, users are satisfied and approve user embracement work. It was evident that the host

should be performed by all health team to ensure an accessible, integral and humanized assistance, with equity and efficaciousness.

Keywords: User embracement. Population. Unified Health System. Primary health care.

REFERÊNCIAS

ADAMI, N. P. A melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. **Acta Paul Enfermagem** 2000, v.13(N EspPt 1), p.190-6.

CAMELO, S. H. H. et al. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.8, n.4, p.30-7, 2000.

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 O (Org.). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.

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. **Ciêñ Saúde Colet**, v. 14 (Supl. 1), p. 1523-31, 2009.

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

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface - Comunic Saúde Educ**, v.9, n.17, p.287-301, 2005.

GUEDES, M. V. C.; HENRIQUES, A. C. P. T.; LIMA, M. M. N. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. **Rev Bras Enferm**, v.66, n.1, p.31-7, 2013.

LIMA, I. F. S. et al. Integralidade na percepção dos trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde da Família, **Rev Esc Enferm USP**, v.46, n.4, p.944-52, 2012.

LIMA, M. A. D. S et al. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. **Acta Paul Enferm**, v.20, n.1, p.12-7, 2007.

MINISTÉRIO da Saúde. Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização-PNH. **Cartilhas da PNH: acolhimento com classificação de risco**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004. Acesso em 13 jun. 2013. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Cartilha%20da%20PNH.pdf>

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. I. G.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Cienc Saúde Coletiva**, v.17, n.8, p.2071-85, 2012.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. I. G.; COTTA, R. M. M. O acolhimento e as transformações na práxis da reabilitação: um estudo dos Centros de Referência em Reabilitação da Rede do

Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte, MG, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.18, n.7, p.1893-902, 2013.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.20, n.4, p.1419-40, 2010.

PAI, D. D.; LAUTERT, L. Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do "discurso vazio" no acolhimento com classificação de risco. **Esc Anna Nery**, v.15, n.3, p.524-30, 2011.

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

SANTOS, I. M. V.; SANTOS, A. M. Acolhimento no Programa Saúde da Família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros. **Rev Salud Publica**, v.13, n.4, p.703-16, 2011.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad Saúde Pública**, v.20, n.6, p.1487-94, 2004.

SHIROMA, L. M. B.; PIRES, D. E. P. Classificação de risco em emergência: um desafio para as/os enfermeiras/os. **Enfermagem em Foco**, v.2, n.1, p.14-17, 2011.

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

SOUZA, E. C. F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad Saude Publica**, v.24 (supl. 1), p.100-10, 2008

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