



e-ISSN: 2177-8183

ACOLHIMENTO EM SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

***USER EMBRACEMENT IN THE HEALTH IN BRAZIL: AN SYSTEMATIC
REVIEW***

BIENVENIDO A LA SALUD EN BRASIL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Adriele Vitória da Silva Rocha
adriele.vitoria.silva@outlook.com

Discente em Psicologia
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Ana Paula Medeiro Lima
limaanapaulam@gmail.com

Discente em Medicina Veterinária
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Gustavo Barbosa Viana
gbarbosaviana@gmail.com

Discente em Psicologia
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Joselúcia Lauriano de Lira
jlaurianolira8@gmail.com

Discente em Medicina
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Mariane Valesca de Menezes Lacerda
lacerda.mariane.menezes@gmail.com

Discente em Enfermagem
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Tâmara Rafaelly do Nascimento Barros
tamara.rafaelly15@gmail.com

Discente em Farmácia
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Vanessa Kelly Viana da Silva



e-ISSN: 2177-8183

vanessaviana93@gmail.com

Discente em Psicologia
Universidade Federal do Vale do São Francisco

André Santos da Silva

andresantos.univasf@gmail.com

Doutor em Ciências Farmacêuticas
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Gloria Maria Pinto Coelho

gloria.coelho@univasf.edu.br

Doutora em Educação em Ciências
Universidade Federal do Vale do São Francisco

RESUMO

Este artigo apresenta uma revisão sistemática baseada na metodologia PRISMA acerca de estratégias de acolhimento em saúde. Foram realizadas pesquisas nas bases de dados eletrônicas *MedLine*, *Lilacs*, *Pubmed* e *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME)*. Utilizou-se para busca a combinação dos descritores “Acolhimento/User Embracement” e “Interprofissional/Interprofessional”, em português e inglês, respectivamente. A consulta retrospectiva visou selecionar artigos publicados entre os anos de 2009 e 2020 e, a partir dos critérios de elegibilidade, foram obtidos 11 manuscritos para análise quali-quantitativa. Os resultados demonstraram que: 54% das publicações referem-se à região Sul do país; a média de publicação limitou-se a um artigo por ano; as principais estratégias elencadas para realização e aperfeiçoamento do acolhimento foram a escuta interessada, atendimento individualizado, construção de vínculo, Acolhimento com Classificação de Risco, adequação do espaço físico, ampliação da equipe profissional e viabilização de capacitações; ainda, foram pontuados como entraves para o acolhimento: a falta da qualificação, carência de compreensão e discussões sobre o tema, conflito no entendimento e execução de triagem e acolhimento, tecnificação da prática do acolhimento e limitação na estrutura física das unidades. Conclui-se que não existe uniformidade nos serviços de saúde em relação às estratégias utilizadas e o processo de acolhimento se encontra fragilizado em relação ao proposto pela Política Nacional de Humanização. É necessário que ocorra maior divulgação de conhecimento científico sobre o tema, bem como sejam realizados estudos que abordem estratégias e práticas exitosas de acolhimento.

PALAVRAS CHAVES: Acolhimento; Humanização da assistência; Sistema único de Saúde.

ABSTRACT

This article presents a systematic review based on the PRISMA methodology on health care strategies. Researches were carried out in the electronic databases MedLine, Lilacs, Pubmed and Virtual Health Library (VHL / BIREME). The combination of the descriptors "acolhimento / User Embracement" and "Interprofissional / Interprofessional", in Portuguese and English, respectively, was used to search. The retrospective consultation aimed to select articles published between the years 2009 and 2020 and, based on the eligibility criteria, 11 manuscripts were obtained for qualitative and quantitative analysis. The results showed that: 54% of the publications refer to the South region of the country; the publication average was limited to one article per year; the main strategies listed for carrying out and improving the reception were interested listening, individualized service, bonding, welcoming with risk classification, adequacy of the physical space, expansion of the professional team and enabling training; still, they were pointed out as obstacles for the reception: the lack of qualification, lack of understanding and discussions on the theme, conflict in the understanding and execution of screening and reception, technicalization of the practice of reception and limitation in the physical structure of the units. It is concluded that there is no uniformity in health services in relation to the strategies used and the welcoming process is weakened in relation to that proposed by the National Humanization Policy. There is a need for greater dissemination of scientific knowledge on the subject, as well as studies that address successful welcoming strategies and practices.

KEYWORDS: User Embracement; Humanization of assistance; Unified Health System.

RESUMEM

Este artículo presenta una revisión sistemática basada en la metodología PRISMA sobre estrategias de atención a la salud. Las investigaciones se realizaron en las bases de datos electrónicas MedLine, Lilacs, Pubmed y Virtual Health Library (VHL / BIREME). Para la búsqueda se utilizó la combinación de los descriptores "Recepción / Aceptación del usuario" e "Interprofesional / Interprofesional", en portugués e inglés, respectivamente. La consulta

retrospectiva tuvo como objetivo la selección de artículos publicados entre los años 2009 y 2020 y, en base a los criterios de elegibilidad, se obtuvieron 11 manuscritos para análisis cualitativo y cuantitativo. Los resultados arrojaron que: 54% de las publicaciones se refieren a la región sur del país; el promedio de publicaciones se limitó a un artículo por año; las principales estrategias enumeradas para llevar a cabo y perfeccionar la recepción fueron la escucha interesada, el servicio individualizado, la vinculación, la acogida con clasificación de riesgo, la adecuación del espacio físico, la ampliación del equipo profesional y la capacitación habilitante; aún así, se señalaron como obstáculos para la recepción: la falta de calificación, incompreensión y discusiones sobre el tema, conflicto en la comprensión y ejecución de la proyección y recepción, tecnificación de la práctica de recepción y limitación en la estructura física de las unidades. Se concluye que no existe uniformidad en los servicios de salud en relación a las estrategias utilizadas y el proceso de acogida está debilitado en relación al propuesto por la Política Nacional de Humanización. Existe la necesidad de una mayor difusión del conocimiento científico sobre el tema, así como de estudios que aborden estrategias y prácticas de acogida exitosas.

PALABRAS CLAVES: Recepción; Humanización de la asistencia; Sistema único de Salud.

INTRODUÇÃO

O processo de produção da saúde demonstra ser multifatorial e multifacetado, o qual exige a necessidade de debates amplos com distintas áreas do conhecimento, em especial com foco no cuidado e na educação em saúde. Por esta premissa, a valorização dos usuários, profissionais de saúde e gestores neste processo, apresenta-se como estratégia para o alcance destes objetivos. Assim, em 2003, o Ministério da Saúde do Brasil criou a Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS (BRASIL, 2013) Segundo o Ministério da Saúde (MS), a PNH busca

efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A



e-ISSN: 2177-8183

PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2010).

Diante deste cenário, o acolhimento aparece como um dos fundamentais processos constitutivos das práticas de produção da saúde, instituída na PNH do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010). No entanto, a prática do acolher nos serviços de saúde mobiliza saberes interprofissionais, com vistas a melhoria da saúde e qualidade de vida das populações. Ou seja, o percurso educativo deve constituir-se como um objetivo da prática de acolhimento para além da informação, mas, considerar a subjetividade do indivíduo, suas crenças e história, que pode direcionar para novos comportamentos ou atitudes.

O acolhimento tem se configurado como uma das principais diretrizes operacionais para garantir e materializar os princípios do SUS, especialmente os da integralidade da atenção à saúde, universalização do acesso e equidade no serviço. Bem como, o processo de acolhimento está articulado igualmente com outras propostas de mudança no método de trabalho e gestão dos serviços de saúde, visando a sua humanização (GUERRERO, et al, 2013).

Diferentes conceitos foram proferidos sobre o acolhimento, porém conforme a Cartilha da PNH do SUS (2006), o acolhimento “é uma ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços”.

Segundo a Biblioteca Virtual em Saúde, do MS do Brasil, o acolhimento

não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de



e-ISSN: 2177-8183

saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2015).

A chegada do usuário a primeira porta do SUS muitas vezes é acometida por longas filas de espera para marcação de consultas, salas de esperas lotadas sem um mínimo de conforto, estruturas físicas como banheiros e prédios em péssimos estados, usuários sem um direcionamento prévio, profissionais muitas vezes atarefados preocupados somente em quantidades a serem atendidos e não em qualidade. Tais indícios, observados em unidades do território brasileiro, podem impactar negativamente no processo saúde/doença e caracterizar a ineficácia em uma das diretrizes da PNH: o acolhimento.

A busca por conhecimentos e experiências exitosas sobre o processo de acolhimento vem sendo observado, porém ainda de forma escassa seja pelo número de publicações em artigos científicos ou pelos temas em congressos, simpósios e conferências relacionados à saúde pública. Apesar disso, atividades sobre acolhimento estão sendo atualmente realizadas em Programas do MS como o VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde) e PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), demonstrando a relevância e o impacto positivo do tema no sistema de saúde do Brasil (MOTTA; PERUCCHI; FILGUEIRAS, 2014).

Programas do Ministério da Saúde e estudos científicos, que tragam conhecimentos sobre o serviço de acolhimento, contribuem para a qualidade da formação e/ou capacitação profissional no país, tanto para estudantes e profissionais da área de saúde, quanto para professores, na perspectiva da interprofissionalidade, enquanto base teórica e metodológica que tem por finalidade formar profissionais mais aptos para o trabalho colaborativo em saúde. Para essa prática ser profícua se faz necessário mudanças curriculares

alinhadas a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei 9394, de 20 de dezembro de 1996), para os cursos na área da saúde, além das iniciativas pedagógicas que utilizam Práticas de Educação Permanente, dentre elas o Acolhimento.

Diante do exposto, este artigo propõe investigar quais estratégias vem sendo utilizadas, nos diferentes níveis de atenção à saúde no Brasil pelas Equipes interprofissionais, sobre a prática do acolhimento.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Identificação e Seleção

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, baseando-se na metodologia PRISMA (MOHER, 2009), onde a questão norteadora da busca e elegibilidade dos manuscritos foi verificar quais estratégias estão sendo utilizadas pelas Equipes Interprofissionais nos diferentes níveis de atenção à saúde do Brasil para realização e aprimoramento da prática de acolhimento.

A revisão foi realizada nas bases de dados eletrônicas, *MedLine*, *Lilacs*, *Pubmed* e *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME)*, indexadas pelo portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Governo Federal. Foram escolhidos dois vocabulários estruturados provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DecS), nos idiomas português e inglês, respectivamente: *acolhimento/user embracement* e *interprofissional/interprofessional*. Procedeu-se a combinação dessas palavras-chave com os operadores booleanos em todas as bases de dados elencadas: (*“acolhimento” OR “user embracement”*) *AND* (*“interprofissional” OR “interprofessional”*). Foram empregados os termos mais amplos com o objetivo de encontrar grande parte dos estudos relacionados ao tema investigado.

O processo de busca das publicações se deu por consulta retrospectiva nas bases de dados, iniciado em 2019 e atualizado em 2020, sendo incluídos todos os artigos publicados entre janeiro de 2009 e abril de 2020.

Os títulos e resumos identificados pela estratégia de busca foram avaliados de forma independente por pares para cada base de dados, seguindo critérios para elegibilidade (de inclusão e exclusão). Estudos duplicados foram removidos e as diferenças foram resolvidas por consenso. Quando o título ou o resumo não indicavam claramente se um artigo deveria ser selecionado, o texto completo foi obtido e lido para determinar se satisfazia todos os critérios. Os artigos considerados relevantes na primeira triagem foram recuperados e selecionados para elegibilidade, enquanto aqueles que se apresentavam duplicados em diferentes bases de dados e já haviam sido selecionados foram removidos. As referências dos artigos relacionados não foram pesquisadas como estudos adicionais, limitando-se apenas aos achados nas bases de dados mencionadas.

Critérios de Elegibilidade

Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos com base na pergunta norteadora deste estudo. Foram adotados os critérios de inclusão: i) artigos originais completos escritos em português ou inglês desenvolvidos no serviço de Atenção Primária a Saúde (APS); (ii) artigos que abordavam a temática de acolhimento ou interprofissionalidade com descrição das atividades; (iii) artigos que foram publicados entre os anos de 2009 a 2020; (iv) artigos que tratavam de acolhimento ou interprofissionalidade no âmbito de serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade. Foram excluídos deste estudo os trabalhos: (i) de revisão, resumos, teses e outras monografias; e (ii) que não forneceram detalhes suficientes em suas metodologias e resultados para responder a pergunta deste estudo.

Resultados da pesquisa em base de dados

Triagem para elegibilidade

Excluídos por repetição

Incluídos



e-ISSN: 2177-8183

Extração de Dados

Os dados dos artigos incluídos nesta revisão foram extraídos e resumidos em uma forma padronizada que incluíram as seguintes informações: autor, ano, local, município ou estado, duração, objetivo, desenho, tipo de amostragem, número amostral, estratégias utilizadas para o acolhimento e conclusões do

Estas extrações foram realizadas de forma independente por dois autores em or consenso.

Análise de dados

Foi realizada uma revisão sistemática descritiva, por isso sem metanálise. O estudo tratou os resultados obtidos com a mesma importância, sem levar em consideração o tamanho amostral e variância. Os resultados foram tabulados no Microsoft Office Excel®, versão 2019, comparados e analisados quanto as possíveis estratégias adotadas para a prática do acolhimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas 111 publicações considerando as quatro bases de dados utilizadas. Destas publicações, 35 foram excluídas por estarem fora do período de 2009 a 2020, bem como 02 descartadas por não se encaixarem na categoria de textos completos. Das 74 publicações restantes identificadas, 57 foram eliminadas após o fim da aplicação dos critérios de elegibilidade. Excluiu-se ainda mais 6 artigos por terem duplicatas nas bases de dados. Assim, foram selecionadas 11 publicações (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma referente ao processo de busca e seleção dos artigos da revisão sistemática

Dentre as bases de dados utilizadas, MEDLINE, LILACS e PubMed, fazem parte do grupo das principais fontes internacionais de informação de Ciências da Saúde, sendo a LILACS notoriedade, sobretudo, na América Latina, enquanto que a Biblioteca Nacional de Saúde (BVS), classifica-se como um portal de revistas científicas amplamente utilizado no Brasil. Além da facilidade em encontrar artigos científicos nacionais, essas bases de dados se diferenciam por apresentarem publicações distribuídas também de forma gratuita no meio acadêmico. De acordo com Latorraca et al (2019), esses instrumentos de informação estão dentre os que se concentram o maior número de publicações voltadas para a área de formação profissional de saúde. Graziosi, Liebano e Nahas (2013) reforçam essa ideia, assim como apontam a BVS como principal



e-ISSN: 2177-8183

acervo em saúde nacional. Além disso, a metodologia PRISMA favoreceu a sistematização para a elaboração dessa revisão sistemática, visto que é uma diretriz que tem como objetivo ajudar autores a melhorarem a qualidade do relato dos dados da RS e Metanálise. Seu foco são os Estudos Clínicos Randomizados. Ajuda também a orientar na avaliação crítica de uma revisão e de uma metanálise já publicada (BRASIL, 2012, p.51).

No quadro 1, encontra-se sintetizado os dados recolhidos nos 11 artigos selecionados na revisão sistemática.

Autor	Ano	Município/Estado	Local	Duração	Objetivo	Desenho	Tipo de Amostragem	Nº Amostral	Estratégias utilizadas para o acolhimento	Conclusões do estudo
Arnemann <i>et al.</i>	2018	Porto Alegre-RS	Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)	O artigo não especifica	Sinalizar a importância do preceptor como ator no processo pedagógico das residências multiprofissionais em saúde (RMS), apontando as práticas exitosas desenvolvidas por um grupo de preceptores, evidenciando a potência das residências como modalidade de formação.	Transversal retrospectivo	Conveniência	7 preceptores	1- Acolhimento dos novos residentes com atividades de integração. 2-Aplicação da interconsulta como estratégia facilitadora para os profissionais, promovendo um trabalho em equipe pautado pelo modelo biopsicossocial. 2- Os <i>rounds</i> multiprofissionais também são trazidos como momentos facilitadores. Os <i>rounds</i> são reuniões nas quais as equipes de saúde apresentam casos de seus pacientes e trocam experiências.	O reconhecimento das práticas consideradas exitosas está relacionado sob a ótica da EIP (educação interprofissional), pois os autores a consideram como um dispositivo para a concretização de práticas colaborativas que produzam um trabalho integrado e como potencial estratégia para formação em saúde.

Rocha <i>et al.</i>	20 18	PR	Unidade Básica de Saúde (UBS)	3 seman as	Avaliar os resultados de um projeto aplicado na disciplina interprofissional sobre capacitação em relação ao acolhimento com classificação de risco (ACR) das agentes comunitárias de saúde em uma UBS	Transversa prospectiv o	Conveniên cia	7 ACS	1- Verificou-se que a sinalização antes da capacitação era insuficiente, todavia, após a capacitação, esse aspecto melhorou e a orientação aos pacientes se tornou mais clara. 2- Melhora no espaço físico. 3-Atendimento de acordo com a classificações de risco, colocando o usuário em situação grave como prioridade – o paciente não prioritário agora é informado sobre o tempo provável de espera. - Houve melhora posterior nos encaminhamentos.	Os resultados sugerem que antes da capacitação os funcionários mostraram disposição em atender o paciente de forma humanizada, porém não havia conhecimento, ou este era insuficiente, sobre acolhimento com classificação de risco. No geral, houve melhora na avaliação da qualidade no acolhimento desta UBS em todos os quesitos avaliados, evidenciando que a educação permanente é importante e se faz necessária para o processo de trabalho da equipe.
Hermida <i>et al.</i>	20 18	Flori nópolis- SC	Unidade de Pronto Atendim	Julho a novem bro 2015	Descrever a avaliação da estrutura, processo e resultado do	Transversa 	Conveniên cia	37 funcionári os	1-Estruturação física 2- Adequado conhecimento dos profissionais sobre o ACCR.	Os resultados do estudo contribuem para a equipe, bem como com para a gestão local e municipal, possibilitando

			ento(UP A)		Acolhimento com Classificação de Risco(ACCR), na perspectiva dos médicos e enfermeiros de uma Unidade de Pronto Atendimento.				3- Após a classificação de risco o paciente deve ser reavaliado periodicamente antes do atendimento.	melhorias no ACCR com base nas suas diretrizes, propostas pelo Ministério da Saúde. O desenvolvimento de futuros estudos, utilizando delineamentos de abordagem qualitativa, poderão contribuir para aprofundar o conhecimento dos fatores relacionados às inadequações no ACCR nas UPA. .
Fortuna <i>et al.</i>	2017	Araraquara-SP	A pesquisa foi desenvolvida nos seis municípios que compõem a Região de	Dezembro/2014 a abril/2015.	Analisar as relações entre profissionais e destes com gestores e usuários a partir do analisador acolhimento.	Transversal retrospectivo	Conveniência	137	1- Discussão como os profissionais sobre o acolhimento. 2-Elaboração de formas para atender o usuário, principalmente nos casos de demanda espontânea. 3-Estruturação física. 4-Quantidade de profissionais disponíveis adequado a demanda.	Os autores encontraram evidências que mostram uma prática de acolhimento limitada à viabilização da demanda espontânea e não agendada. As práticas destes profissionais se atualizam nos serviços de atenção primária,

			Saúde Coração do Departa- mento Regiona- l de Saúde de Araraqu- ara (DRSIII) da SES/SP						5- Encaminhar todos os usuários que não têm atendimento previsto para o setor de enfermagem. 6-Definir os casos que serão atendidos pela equipe médica a partir da avaliação prévia de outros profissionais.	produzindo a instituição saúde em suas lógicas.
Goncalves <i>et al.</i>	2015	Porto Alegre -RS	Serviço de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)	Julho a novembro de 2010	Avaliar as práticas de Acolhimento na Classificação de Risco do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre na perspectiva do idoso	Transversal	Conveniência	30 idosos	1- Uso do acolhimento com classificação de risco (ACCR). 2-Atendimento humanizado e resolutivo. 3- Intervalo de tempo entre o acolhimento e o atendimento médico adequado a gravidade. 4-Destaca-se a necessidade de atenção especializada e apoio psicossocial para esse	Os achados da presente investigação possibilitam repensar ações na educação, gestão e assistência visando qualificar o acolhimento ao idoso no SE. Sugere-se revisar e implementar estratégias de organização dos fluxos de atendimento, desenvolver capacitações para as

									grupo etário que, na maioria dos casos, tem menor condição física de aguardar o fluxo típico da classificação de risco, no caso dos pacientes identificados como não grave.	equipes, bem como ampliar o trabalho em rede entre unidades de pronto atendimento, unidades básicas de saúde e outros serviços locais
Souza <i>et al.</i>	20 14	São Paulo-SP	Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Maio e junho de 2013	Analisar a transferência de política do tratamento diretamente observado da tuberculose sob a perspectiva da Enfermagem.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	Conveniência	10 enfermeiras	1- A formação de vínculo afetivo entre o doente de tuberculose e o profissional de saúde é fundamental para a qualificação da atenção e a consecução do desfecho terapêutico por cura. O TDO (tratamento diretamente observado) aproxima os profissionais de saúde ao doente de TB, gerando vínculo e reduzindo os casos de descontinuidade do tratamento.	Na significação desse tratamento, relacionam-se sentidos de monitoramento disciplinar, vínculo e aproximação ao contexto de vida do doente. Operacionalmente, o enfermeiro, o agente comunitário de saúde e o técnico de enfermagem destacam-se como agentes da implementação dessa política, desenvolvendo ações múltiplas e acolhedoras.
Versa <i>et al.</i>	20 14	Marin gá e	Serviço Hospital	Março a maio	Avaliar a implantação do	Transversal	Aleatória	156 profissionais	1- Estruturação física.	Considera-se que os resultados desse estudo

		Londrina-PR	Ar de Emergência	de 2013	Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em quatro Serviços Hospitalares de Emergência.			de enfermagem	<p>2-Sinalização clara do ambiente.</p> <p>3- Capacitação dos profissionais acerca do ACCR.</p> <p>4- Discussão periódica sobre o fluxograma do ACCR.</p> <p>5-Atendimento humanizado de forma acolhedora e resolutive, uso da classificação de risco e informação do tempo de espera.</p> <p>6- Os usuários que aguardam pelo atendimento são reavaliados</p> <p>7-Encaminhamento de baixa complexidade à rede básica</p> <p>8- Os gestores acolhem os profissionais e as mudanças são discutidas democraticamente entre todos.</p>	podem contribuir para novos processos de implantação e/ou monitoramento do ACCR, no sentido de promover melhorias à atuação da equipe e, conseqüentemente, à qualidade do atendimento ao usuário.
--	--	-------------	------------------	---------	--	--	--	---------------	--	---

Guedes <i>et al.</i>	2013	Fortaleza-CE	Unidade da emergência de um hospital de atenção secundária localizado em Fortaleza-CE.	Outubro de 2008 a março de 2009.	Compreender como os usuários de um serviço de emergência percebiam a atuação da enfermagem na realização do acolhimento	Transversal	Aleatória	382 usuários	1-Agilidade no atendimento e uso do acolhimento com classificação de risco (ACCR). 2-Atendimento humanizado com atenção diferenciada voltada para a totalidade do usuário. 3-Orientação dos usuários a respeito do fluxo de atendimento. 4-Ampliação da equipe multiprofissional. 5- Atenção e respeito por parte dos profissionais independente da condição social do usuário.	O estudo mostrou que visão do acolhimento realizado no serviço 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.
Arruda <i>et al.</i>	2012	Florianópolis-SC	Ambulatório de um hospital geral público de médio	2 meses	Avaliar o vínculo e o acolhimento na prática da humanização dos cuidados de enfermagem a pessoas com diabetes mellitus	Transversal	Aleatório	20	1-Formação de vínculo entre o profissional e o usuário. 2-Facilidade de acesso ao atendimento seja por encaminhamento ou por demanda espontânea.	O acolhimento é reconhecido como parte dos cuidados de enfermagem e há vínculo estabelecido com as enfermeiras, sendo que estes aspectos expressam-se

			porte localiza do no Sul do Brasil						3-Autonomia dos profissionais para estabelecer o número de atendimentos por dia visando a qualidade do serviço.	na atenção em saúde recebida. Os usuários relacionam a ocorrência da atenção humanizada com as atitudes das profissionais enfermeiras que, entre outros aspectos, destacam-se pela escuta sensível, acolhimento dialogado, resolutividade, compartilhamento de saberes e aconselhamento presentes nos encontros, formalizando a valorização da dimensão subjetiva e social dos usuários.
Niquini <i>et al.</i>	20 10	Rio de janeir o-RJ	Unidade s básicas de saúde (UBS)	Junho a setemb ro de 2007	Identificar características maternas e ações de acolhimento às mães de crianças menores de seis	Transversa I	Conglomer ado em dois estágios	1057 mães	1- Recebimento do cartão de acolhimento mãe- bebê 2-Orientação para procurar uma UBS na primeira semana de vida da criança	Os achados sugerem que idade, situação conjugal e experiência pregressa em amamentar são características maternas associadas à oferta de líquidos para crianças

					meses associadas à oferta precoce de líquidos.				3-. Foi orientada sobre aleitamento materno na primeira ida à UBS após o parto .	menores de seis meses. Com relação ao acolhimento, o recebimento de orientação sobre amamentação na primeira ida à UBS após o parto pode reduzir a oferta precoce de líquidos.
Monteiro <i>et al.</i>	2009	Fortaleza-CE	Unidade Básica de Saúde da Família da Secretaria Executiva Regional VI	Agosto e setembro de 2007	Ver o estabelecimento de vínculo entre profissionais e usuários de um PSF em Fortaleza-CE.	Estudo descritivo de natureza qualitativa	Conveniência	12 profissionais da estratégia de saúde da família	1- Capacitação dos profissionais para atuarem no Programa de Saúde da Família. 2-Formação de vínculo entre o profissional e o usuário.	Os profissionais compreendem vínculo como relacionamento, confiança e cumplicidade. Assim, o vínculo é fundamental nos serviços de saúde, pois propicia aos usuários exercer seu papel de cidadão e aos profissionais conhecerem os pacientes, oferecendo-lhes um atendimento integral.

Quadro 1: Síntese dos dados colhidos nos 11 artigos analisados.



e-ISSN: 2177-8183

Figura 2: Publicações referentes à prática do acolhimento nas unidades de saúde brasileiras, por Região,

no período de janeiro de 2009 a abril de 2020. (n=11)

Dos artigos selecionados, notou-se que o crescimento dessas evidências científicas não se expressa de forma significativa, visto que, ao longo desses anos, a média de publicações anuais foi limitada a 1 artigo por ano, e isso pode estar atrelado ao desconhecimento sobre a prática da promoção do acolhimento nos serviços de saúde. Em relação aos 11 artigos analisados, se observou uma carência de compreensão sobre o acolhimento e necessidade de discussões que colaborem para o aprimoramento deste processo nos estabelecimentos de Saúde do país. Esta percepção pode ser igualmente relatada ou identificada nos autores Fortuna et al (2017) e Guedes, Henriques e Lima (2013), onde os profissionais de saúde possuem dificuldades em compreender o tema em sua ampla perspectiva.

A partir dos resultados do Quadro 1, observou-se que desde 2009, a região sul foi a maior responsável por publicações referentes à prática do acolhimento, contabilizando 6 artigos, seguida das regiões sudeste e nordeste, com 3 e 2 trabalhos publicados, respectivamente (ver Figura 2). As demais regiões do Brasil, norte e centro-oeste, não apresentaram publicações sobre o acolhimento nestes últimos 10 anos. Essas informações vão de encontro à avaliação da qualidade do sistema de saúde, presente no artigo “Análise de Desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS) dos Municípios das Regiões Brasileiras”, publicado na Revista de Gestão em Saúde, em 2006, com o objetivo de expor as desigualdades da qualidade do SUS ao longo do território brasileiro. Segundo o artigo, das cinco regiões do país, a que obteve a melhor avaliação foi a região sul, destacando-se na maioria dos quesitos avaliados, mas, principalmente, na

atenção básica. Será que o número de estudos publicados possui, de fato, relação com a qualidade e eficácia dos serviços de saúde nessas regiões, ou seria apenas uma coincidência? O fato é que não se pode negar que o conhecimento a respeito do serviço de saúde, bem como de suas necessidades, contribui para melhorias na sua implantação e expõe os setores que precisam de maior atenção e investimento.

Dentre os objetivos apresentados nos artigos, 4 deles relacionam-se com a capacitação dos profissionais de saúde responsáveis pela realização do acolhimento nas diversas modalidades de unidades de saúde do Brasil; 2 visam apresentar as associações existentes entre a prática do acolhimento com o estabelecimento de vínculo entre profissionais e usuários; 3 objetivam analisar o uso do Atendimento com Classificação de Risco no sistema de saúde nacional; 1 busca avaliar o acolhimento em situações de amamentação; e 1 direciona-se à análise de política do tratamento em caso específico de pacientes com tuberculose.

Através dos estudos realizados, infere-se que o desconhecimento a respeito do tema pode ser um dos principais fatores contribuintes para o surgimento de fragilidades no acolhimento implantado no Brasil. Tal fato pode ser evidenciado através da análise dos artigos nos quais determinados autores afirmam que algumas categorias de profissionais da saúde, bem como estruturas das unidades, não participam diretamente do acolhimento, contrariando a Política Nacional de Humanização (PNH) do MS, onde afirma que o acolhimento "não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: parte de todos os encontros do serviço de saúde."

Somado a isso, percebe-se a existência de conflito entre a definição e diferenciação de triagem e acolhimento. Enquanto a triagem, segundo o Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul (2006), consiste em uma separação,

escolha e seleção, na qual o paciente relata a queixa a um funcionário do serviço de saúde e é encaminhado de forma seleta para um profissional da saúde; o acolhimento "é uma ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços." (BRASIL, 2006)

Acolher não é apenas escolher, selecionar e encaminhar para um profissional específico. Fazer acolhimento é estar disposto a oferecer um serviço de saúde de qualidade, propondo conforto, através do estabelecimento de um vínculo afetivo, bem como resolução de problemas levados aos diferentes setores da saúde, por meio da escuta e da recepção humanitária e sensível, é acompanhar o paciente, de acordo com Rocha et al (2018), antes, durante e após todo o seu atendimento.

Além disso, se faz pertinente pontuar a falta de qualificação profissional a respeito do acolhimento, abordada por Rocha et al (2018), Hermida et al (2018) e Monteiro, Figueiredo e Machado (2009), extremamente necessária em qualquer que seja o âmbito de atuação, visto que é importante ter profissionais preparados para acolher os diferentes indivíduos que buscam o atendimento, caracterizados de diferentes humores, formas de pensar e opiniões.

Ao analisar os artigos selecionados, observou-se em 7 evidências que o profissional deve sempre buscar a melhor forma de lidar com cada paciente, comprometendo-se com cada palavra dita, para que o indivíduo se sinta confortável e respeitado em cada uma delas. Assim, para se construir um serviço de saúde de qualidade, é essencial a implantação dessa atividade de forma efetiva, alicerçada nas discussões em equipe. Dessa maneira, esses debates devem promover uma melhor qualificação dos profissionais de saúde e ressaltar a importância da interprofissionalidade, destacada por Arnemann et al (2018), Rocha et al (2018), Fortuna et al (2017), Souza et al (2014), Guedes, Henriques e Lima (2013) e Arruda e Silva (2012), e do trabalho em conjunto, mostrando que

o acolhimento não se restringe a uma categoria profissional, ou apenas à recepção, de forma a cumprir o compromisso desses agentes em saúde, através de uma postura ética perante à sociedade.

Observou-se igualmente que mais um dos entraves enfrentados pelo preceito de acolhimento, no Brasil, tem sido a falta de estrutura física nas unidades de atendimento, como exposto por Hermida et al (2018), Fortuna et al (2017) e Guedes, Henriques e Lima (2013). Essa carência é responsável por causar problemas na comunicação e na mobilidade dos usuários desses espaços, pois admite-se que nem todos os indivíduos que frequentam estão aptos a entender as sinalizações de locomoção no ambiente, sejam elas verbais ou não. Matumoto et al (2009) afirma que o serviço em sua totalidade, através de todos aqueles que o constituem, deve considerar a sinalização da forma em que se encontra, buscando orientar os usuários de acordo com as suas necessidades ou dificuldades em se localizar de forma espacial na unidade de saúde, através de limitação de escolaridade ou dificuldades circunstanciais, como ansiedade, dor ou medo. Dessa forma, haverá, em toda a equipe de saúde, a realização de um exercício constante da equidade atrelada à acessibilidade. Tendo isso em vista, nos trabalhos de Rocha et al (2018), Hermida et al (2018), Fortuna et al (2017) e Versa et al (2014) foram abordadas estratégias que visam o aprimoramento na estrutura física do ambiente, com o objetivo de torná-lo mais adequado ao acolhimento, de forma a suprir as necessidades dos pacientes atendidos nessas unidades.

Durante o acolhimento, uma das práticas que se faz essencialmente presente é a escuta interessada, relatada por Guedes, Henriques e Lima (2013) e Arruda e Silva (2012) que deve ser realizada com foco na atenção humanizada, tendo em vista que os usuários, por muitas vezes, chegam nas unidades de saúde com problemas que permeiam, também, as necessidades pessoais do indivíduo, tal como o desejo de solucioná-los em determinado local, por exemplo. A partir

desse ponto, compreende-se que a empatia possui papel fundamental nesses momentos, visando, acima de tudo, o respeito mútuo e um bom relacionamento entre usuário e profissional.

Ademais, cerca de 30% dos artigos analisados abordaram estratégias que ressaltam a necessidade do acolhimento realizado de modo individualizado, com a formação de vínculo, de maneira a atender todas as especificidades de cada paciente. Entretanto, os autores Guedes, Henriques e Lima (2013), questionam a respeito da efetividade de tal evento, visto que, como discutido por Fortuna et al (2017), é possível observar a tecnificação da prática do acolhimento, na qual o paciente se depara com respostas previamente planejadas, que ignoram completamente a sua individualidade e a prática do acolhimento humanizado.

Dentre as principais medidas de aprimoramento do serviço de saúde mencionadas nos artigos trabalhados, está a implantação do serviço de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), defendido na Portaria nº 2.048 de 5 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde, na qual afirma que "a classificação de risco deve ser um processo dinâmico de identificação dos usuários que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento".

A partir disso, considera-se que, ao se implantar e realizar o serviço de ACCR de maneira adequada, torna-se possível a diminuição da ocorrência de inúmeros problemas. Entretanto, é importante salientar, também, que o tempo hábil para a realização do acolhimento, tal qual as estratégias adotadas durante a prática nas Unidades de Saúde brasileiras, ainda se apresentam como barreiras. Isso continua a ocorrer de forma assídua no Brasil porque muitos pacientes procuram os mais diversos serviços de saúde de forma errônea, superlotando setores de urgência e emergência com queixas que poderiam apresentar resolutividade em outras unidades, como comprovado segundo o clássico estudo White, exposto



e-ISSN: 2177-8183

pelo Ministério da Saúde em 2007, no qual 85% desses problemas podem ser resolvidos na Atenção Primária, ou seja, em Unidades Básicas de Saúde. Tal fator contribui de modo significativo para o aumento do tempo de espera para os pacientes, expondo os mesmos a diversos agentes, no ambiente hospitalar, que podem causar mais problemas de saúde nesses indivíduos. Tendo isso em vista, a utilização do ACCR atua de forma a diminuir a superlotação desses serviços, o imenso tempo de espera por parte dos usuários, como também a desinformação dos quesitos usados na ordem de atendimento, que deve ser realizada de acordo com a necessidade de cada paciente, priorizando casos mais graves, além das fragilidades individuais. Além disso, a desarticulação constatada através dessas falhas evidencia que o Sistema de Saúde brasileiro ainda apresenta lacunas, expondo a falta de comunicação existente entre os profissionais da área.

Por fim, dos artigos estudados para a construção desta revisão sistemática, 6 apresentaram resultados que se relacionam ao reconhecimento da necessidade da realização da prática do acolhimento de forma multiprofissional, e 2 reforçam a ideia de que tal atividade possui seu caráter humanizado diretamente associado à enfermagem. Além disso, 1 artigo apresenta em seus resultados a importância do conhecimento integral do termo e da prática, 3 pontuam sobre a importância do Acolhimento com Classificação de Risco, enquanto 4 publicações ressaltam a necessidade de se repensar em ações do acolhimento em rede, baseado no vínculo, que visem qualificar o atendimento nas unidades de saúde brasileiras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das evidências analisadas neste estudo, verificou-se a não existência de uniformidade quanto às estratégias utilizadas pelas Equipes Interprofissionais no tocante à prática do acolhimento. As categorias empíricas elucidadas convergem

para as seguintes visões principais: a primeira compreendendo o acolhimento enquanto a prática da triagem; a segunda compreendendo o acolhimento enquanto a implementação do serviço de ACCR.

Outras evidências encontradas apontam o reconhecimento do acolhimento como ferramenta capaz de promover o vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários, ressaltando a importância do acolhimento realizado de modo individualizado. Os artigos apresentam a falta de qualificação dos profissionais e a falta de estrutura física como entraves para a implementação do acolhimento, salientando a necessidade de se repensar ações que visem a operacionalização dessa ferramenta.

O processo de acolhimento demonstra-se que ainda não está completamente sistematizado conforme os modelos de atenção à saúde explanados na PNH. Observa-se a necessidade de incentivar a discussão das práticas de acolhimento em todas as regiões do Brasil, em especial, aquelas em que não houve produção acadêmica publicada nos últimos dez anos, encorajando não apenas a produção de textos científicos, mas também o relato do cotidiano dos profissionais da saúde, usuários e gestores destes serviços.

Salientamos que o acolhimento, trabalhado a partir de intervalos pontuais, como na triagem, pode acabar sendo descolado e descaracterizado de sua principal atuação: humanizar o atendimento ao usuário do serviço.

Por fim, observa-se um reconhecimento da necessidade de realização dos princípios do acolhimento e da humanização de uma forma multi/interprofissional, reforçando o compromisso às necessidades da população que está implícito quando do uso da ferramenta nos espaços de saúde. Entretanto, nota-se que há algumas lacunas a serem preenchidas, fazendo-se necessário maior divulgação do conhecimento científico sobre o tema além de maximizar as pesquisas. Assim, são necessários estudos que abordem as estratégias e sistematização do acolhimento nos serviços de saúde ou estudos

que apresentem práticas exitosas nestes contextos, a fim de se avaliar os impactos na qualidade da assistência prestada e satisfação dos usuários. Ademais, vale reforçar a importância da PNH/Acolhimento nos processos formativos do profissional da área da saúde, uma vez que estes envolvem pontos intrincados tais como as políticas de saúde, os pressupostos filosóficos da formação, os currículos, a prática educativa, a interação pessoal no contexto da saúde e da educação. Portanto, o processo de acolhimento vem promover reflexões no campo da educação, visando egressos com formação acadêmica cidadã além de profissionais qualificados na coletividade em que estão inseridos.

REFERÊNCIAS

- ARNEMANN, Cristiane Trivisio; KRUSE, Maria Henriqueta Luce; GASTALDO, Denise; JORGE, Alan Cristian Rodrigues; SILVA, André Luis da; MARGARITES, Ane Glauce Freitas. **Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade.** Revista: Interface, comunicação e educação, Porto Alegre-RS, Páginas: 1635-1646, 2018.
- ARRUDA, Cecília; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. **Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 65, n. 5, p. 758-766, Out. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 Abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500007>.
- BRASIL. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Acolhimento.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Lei N° 9.394. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Brasília: Presidência da República, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 648. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha da PNH: **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.



e-ISSN: 2177-8183

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010 b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília – DF. Editora do Ministério da Saúde, 2012.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: DeCS. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: < <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/> >. Acesso em 25 de ago. 2020.

DONNANGELO, Cecília. **Definição saúde Organização mundial de saúde**. Livro Saúde e sociedade. São Paulo, 1979.

FORTUNA, Cinira Magali; OLIVEIRA, Karemme Ferreira de; FELICIANO, Adriana Barbieri; SILVA, Mônica Vilchez da; BORGES, Flávio Adriano; CAMACHO, Gabriela Alvarez; ARAUJO, Priscila Norié de; OGATA, Márcia Niituma. **Embracement as an analyzer of the relationships between professionals, managers and users**. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03258. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016003303258>.

GONÇALVES, Ana Valéria Furquim; BIERHALS, Carla Cristiane Kottwitz; PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi. **Acolhimento com classificação de risco em serviço de emergência na perspectiva do idoso**. RGE Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre-RS, set;36(3):14-20. 2015 DOI: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000300014&lng=en&tlng=en.

GRAZIOSI, Maria Elisabete Salvador; LIEBANO, Richard Eloin; NAHAS, Fabio Xerfan. **Pesquisa em Bases de Dados**, Módulo Científico. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_cientifico/Unidad e_13.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_cientifico/Unidad_e_13.pdf).

GUEDES, Maria Vilani Cavalcante; HENRIQUES, Ana Ciléia Pinto Teixeira; LIMA, Morgama Mara Nogueira. **Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 66, n. 1, p. 31-37, Fev. 2013. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 Abr. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100005>.

GUERRERO, Patricia; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; ANDRADE, Selma Regina de; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde.** Texto contexto - enferm. vol.22 nº.1 Florianópolis, 2013.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena; BRUGGEMANN, Odaléa Maria; MALFUSSI, Luciana Bihain Hagemann de. Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, Florianópolis- SC. Páginas: 1-7, 2018.*

LATORRACA, Carolina de Oliveira Cruz; RODRIGUES, Mayara; PACHECO, Rafael Leite; MARTIMBIANCO, Ana Luiza Cabrera; RIERA, Rachel. Busca em bases de dados eletrônicas da área da saúde: por onde começar. *Diagn Tratamento. 2019;24(2):59-6.*

MACEDO, Francisca Francivânia Rodrigues Ribeiro; MOURA, Geovanne Dias de; SANT'ANA, Sueli Viviani; SILVA, Tarcísio Pedro da. Análise de Desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS) dos Municípios das Regiões Brasileiras. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde. 04. 01-16. 10.5585/rgss.v4i1.116.*

MATUMOTO, Silvia; MISHIMA, Silvana Martins; FORTUNA, Cinira Magali; PEREIRA, Maria José Bistafa; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. Preparando a relação de atendimento: ferramenta para o acolhimento em unidades de saúde. *Rev Latino Am Enfermagem. 2009 nov/dez; 17(6):1001-8.*

MINISTÉRIO DA SAUDE, Segunda Opinião Formativa - SOF. Qual a diferença entre triagem e acolhimento?. Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul, 20 jul 2009. ID: sof-1212.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Revista Brasileira Saúde da Família, Brasília, 12, Páginas 1-72, 2007.*

MONTEIRO, Michele Mota; FIGUEIREDO, Virgínia Paiva; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v.43, n.2, p.358-364, Jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-*

62342009000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 Abr. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200015>.

MOHER, David; LIBERATI, Alessandro; TETZLAFF, Jennifer; ALTMAN, Douglas G; GROUP, for the prisma. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the **PRISMA statement**. *J Clin Epidemiol.* 2009;62(10):1006–12.

MOTTA, Bruno Feital Barbosa; PERUCCHI, Juliana; FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares. O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. *Rev. SBPH vol.17 nº.1, Rio de Janeiro, 2014.*

NIQUINI, Roberta Pereira; BITTENCOURT, Sonia Azevedo; LACERDA, Elisa Maria de Aquino; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; LEAL, Maria do Carmo. Acolhimento e características maternas associadas à oferta de líquidos e lactentes. *Revista de saúde pública, [S. l.], p. 1-9, 17 dez. 2009.*

ROCHA, Najara Barbosa da; SARAIVA, Amanda Meira; CRUZ, Sabrina Ferreira; FRANCHIN, Ana Tereza; LOLLÍ, Luiz Fernando; FUJIMAKI, Mitsue. Resultados de um projeto no ensino interprofissional: **capacitação sobre acolhimento para Agentes Comunitários de Saúde**. *Revista: Espaço para a Saúde. Paraná, Páginas: 21-31, 2018.*

SOUZA, Káren Mendes Jorge de; SÁ, Lenilde Duarte de; SILVA, Laís Mara Caetano da; PALHA, Pedro Fredemir. Atuação da Enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 874-882, Out. 2014.* Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000500874&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 Abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000014>.

VERSA, Gelena Lucinéia Gomes da Silva; VITURI, Dagmar Wilamowius; BURIOLA, Aline Aparecida; OLIVEIRA, Carlos Aparecido de; MATSUDA, Laura Misue. Avaliação do acolhimento com classificação de risco em serviços de emergência hospitalar. *Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v.35, n.3, p.21-28, Set. 2014.* Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000300021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 Abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.4547>.