

Acolhimento como tecnologia em saúde: revisão sistemática

Welcoming as a health technology: systematic review

Juliana Rodrigues da Silva Lopes¹, Silvana Correia Silva², Caroline Lopez Fidalgo³, Lucas de Assis Simão⁴, Milena Santos Ferreira⁵, Marilda Castelar⁶, Cristina Salles⁷

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9481-1212>. Fonoaudióloga, Mestranda em tecnologias em saúde. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail. julianaslopes.pos@bahiana.edu.br

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3231-7518>. Psicóloga, Mestranda em Tecnologias em Saúde. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail. silvanasilva.pos@bahiana.edu.br

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0981-0689>. Médica, Mestranda em Tecnologias em Saúde. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil E-mail. carolinefidalgo@gmail.com

4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1171-0967>. Graduando de Fonoaudiologia. Universidade federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil E-mail. lucas.assis.las@hotmail.com

5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4190-8475> Graduanda de fonoaudiologia. Universidade federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil E-mail. milei.ferreira80@gmail.com

6. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1628-6739> Psicóloga, Doutora em Psicologia Social. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil E-mail. marildacastelar@bahiana.edu.br

7. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8514-7631> Médica, Doutora em Medicina e Saúde. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil E-mail. dra.cristinasalles@gmail.com

CONTATO: Autor correspondente: Juliana Rodrigues da Silva Lopes | Endereço: Rua Rio Grande do Sul. Nº 8. Telefone: (71) 992152363. E-mail: julianaslopes.pos@bahiana.edu.br juliana_rsilva@hotmail.com

RESUMO Na perspectiva de qualificar o cuidado na produção de saúde, a Política Nacional de Humanização foi implementada, produzindo mudanças operacionais nos serviços do Sistema Único de Saúde. Nesta política, o acolhimento constitui-se como uma ferramenta tecnológica de intervenção. O estudo objetivou identificar evidências disponíveis na literatura referentes ao acolhimento como tecnologia em saúde. Foi realizada uma revisão sistemática em oito bases de dados, utilizando Descritores em Ciência da Saúde (DeSC) e Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos estudos qualitativos sobre acolhimento, nos quais o conceito de tecnologia foi identificado. Dos 671 estudos identificados, 22 foram incluídos nesta revisão. Observou-se recorrência dos temas: tecnologia, acesso, resolutividade, escuta, vínculo, sensibilização, processo de trabalho, modelo biomédico, estrutura física, organização, rede e capacitação profissional. O termo “Tecnologia” não foi encontrado em todos os artigos, todavia seu conceito como atividade que modifica o ambiente esteve presente, apontando o acolhimento nas transformações dos processos de trabalho.

DESCRITORES: Acolhimento. Tecnologia; Humanização da Assistência. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT From the perspective of qualifying care in health production, the National Humanization Policy was implemented, producing operational changes in the services of the Unified Health System. In this policy, user embracement is a technological intervention tool. The study aimed to identify evidence available in the literature regarding embracement as a health technology. A systematic review was carried out on eight databases, using Health Science Descriptors (DeSC) and Medical Subject Headings (MeSH). Qualitative studies on embracement were included, in which the concept of technology was identified. Of the 671 studies identified, 22 were included in this review. Recurrence of themes was observed: technology, access, resolution, listening, bonding, sensitization, work process, biomedical model, physical structure, organization, network, and professional training. The term “Technology” was not found in all articles, however its concept as an activity that modifies the environment was present, pointing to the embracement in transformations of work processes.

DESCRIPTORS: User embracement. Assistance Humanization. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, buscou pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Esta política estabeleceu o acolhimento como um dos processos constitutivos das práticas de produção e promoção da saúde. Assim, o acolhimento figurou como uma das principais diretrizes operacionais para concretizar os princípios do SUS, em especial a integralidade, universalidade e equidade¹⁻².

Na PNH, o acolhimento é entendido como ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade. Possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e nas mudanças mediante parâmetros técnicos, éticos e humanitários, levando a reconhecer o usuário como participante ativo no processo de produção da saúde³.

Sendo o acolhimento um tema prioritário no modo operante da assistência em saúde, torna-se relevante estudar sobre o tema no intuito de publicitar as experiências na área, contribuindo com a avaliação constante da sua prática e tornando-a mais difundida. Afinal, o exercício do acolhimento visa ainda permutar o modelo biomédico hegemônico de atenção à saúde, hospitalocêntrico, centrado no médico, por modelos alternativos, centrados no sujeito, contemplando ações no campo da Vigilância em Saúde e da Promoção da Saúde⁴.

Tendo em vista a relevância do acolhimento para o fortalecimento do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, esse estudo objetivou identificar as evidências científicas disponíveis na literatura referentes ao acolhimento como tecnologia em saúde. Considera-se, neste estudo, o conceito de tecnologia como “o conjunto de meios ou atividades através dos quais o homem procura mudar ou manipular o seu ambiente”⁵.

MÉTODO

Estratégia de busca

A busca foi realizada no período de 01/8/2019 até 29/08/2019, nas bases de dados: MEDLINE-PubMed, Embase, Cochrane Library, Web of Science, Scopus, SciELO, LILACS e BVS. Utilizando como descritores os termos: “*User Embracement*” and “*Technology*” and “*Humanization of Assistance*”, selecionados por meio dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH). Referências presentes nos artigos selecionados também foram procuradas manualmente, a fim de contribuir com a revisão sistemática.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos qualitativos sobre o acolhimento em saúde, por essa abordagem metodológica favorecer uma compreensão ampliada sobre o objeto de pesquisa.

Foram incluídos artigos publicados em um período dez anos (de 2009 a 2019), visando abarcar um intervalo mais abrangente de publicação. Buscou-se identificar no conteúdo dos artigos a relação entre acolhimento e tecnologia.

Foram excluídos artigos que compreendiam o acolhimento como sinônimo de abrigo institucional de crianças e adolescentes e os artigos que abordavam o acolhimento restringindo a população de usuários (ex.: acolhimento especificamente para pessoas com HIV/AIDS, gestantes, mulheres vítimas de violência, saúde mental, dentre outras populações). Também foram excluídos estudos no formato de monografias, dissertações, revisões sistemáticas e relatos de experiência.

Identificação e seleção dos estudos

Realizou-se inicialmente a leitura dos títulos, resumos e o fichamento através da estratégia PICO⁶ dos trabalhos pré-selecionados, a fim de identificar somente os estudos que preenchiam os critérios de inclusão. Prosseguiu-se com a leitura dos artigos na íntegra a fim de assegurar os critérios da revisão sistemática.

Extração de dados

A coleta dos dados foi feita por meio de formulário predefinido. As características extraídas dos estudos incluíram: autor, cidade onde foi realizada a pesquisa, local, ano da publicação, instrumento de coleta, categoria e sexo dos participantes (usuários, trabalhadores e/ou gestores), temas positivos e negativos sobre o acolhimento.

A qualidade de cada estudo incluído foi avaliada pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁷. Para a realização desta revisão sistemática foram seguidas as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* PRISMA⁸. Esta pesquisa foi realizada com recursos próprios e não obteve financiamento de nenhuma instituição.

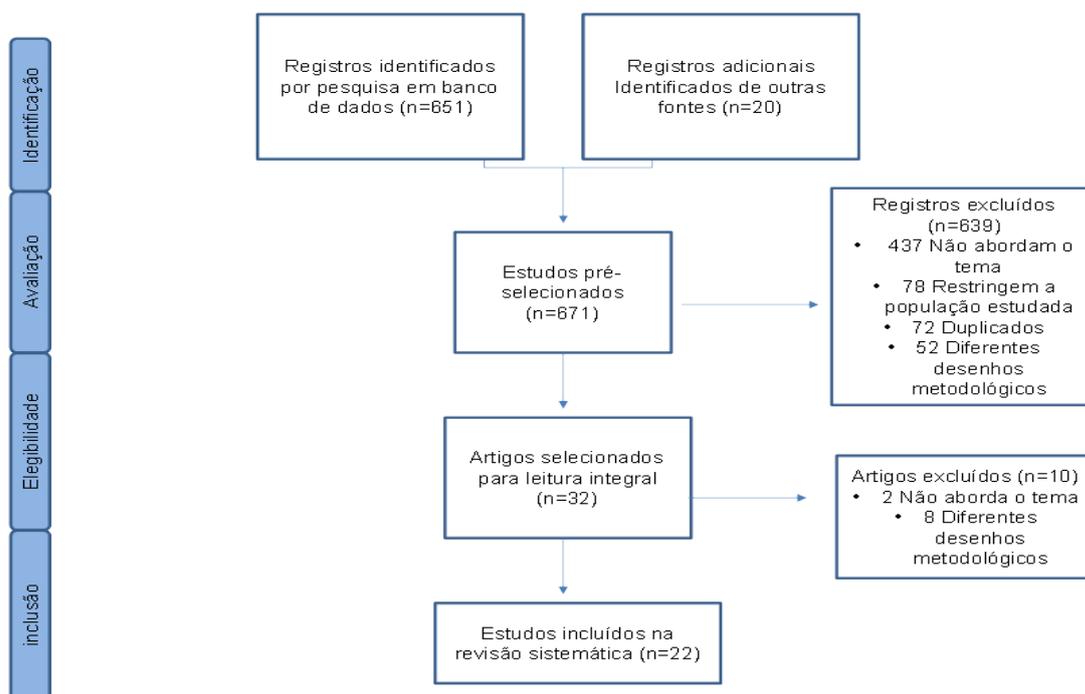
RESULTADOS

Identificação e seleção dos estudos

Das 671 referências reunidas pela estratégia de busca, 32 textos completos foram obtidos para leitura na íntegra. Destes, 10 estudos foram excluídos por não abordarem o tema desta pesquisa e/ou por diferirem do desenho metodológico incluído na pesquisa.

Por fim, 22 artigos atingiram os critérios de inclusão, conforme explicado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2019.

Na Tabela 1 encontram-se as características gerais dos estudos. Ficou evidente o maior número de mulheres como participantes. O local mais prevalente de realização dos estudos foi a Unidade Básicas de Saúde (UBS). A estratégia mais utilizada para coleta de dados foi a entrevista.

Tabela 1. Características extraídas dos estudos selecionados.

Autor	Cidade da pesquisa	Local	Ano	Coleta	Usuários	Trabalhadores	Gestores	Sexo F	Sexo M
Guerrero e col. ²	Florianópolis	UBS	2013	Entrevista	12	10	7	NR	NR
Silva e Romano ⁹	Rio de Janeiro	UBS	2015	Entrevista	0	22	0	NR	NR
Coelho e Jorge ¹⁰	Fortaleza	USF	2009	Grupo focal. Entrevista	30	70	0	NR	NR
Mitre e col. ¹¹	Belo Horizonte	CRR	2013	Grupo focal. Entrevista	30	21	0	NR	NR
Rodrigues e Ibanhes ¹²	São Bernardo	UBS	2019	Entrevista	0	0	26	NR	NR
Fortuna e col. ¹³	São Paulo	UBS	2017	Grupo focal	0	137	0	123	14
Abreu e col. ¹⁴	São Paulo	UBS	2017	Entrevista	0	19	0	17	2
Pereira e col. ¹⁵	Santa Maria	UBS	2010	Entrevista	0	11	0	NR	NR
Arruda e Bosi ¹⁶	Fortaleza	UBS	2017	Entrevista	43	0	0	NR	NR
Brehmer e Verdi ¹⁷	Florianópolis	UBS	2010	Entrevista	7	10	9	NR	NR
Sena e col. ¹⁸	Recife	USF	2015	Grupo focal	9	0	0	NR	NR
Coelho e col. ¹⁹	Fortaleza	USF	2009	Entrevista	30	0	0	29	1
Falk e col. ²⁰	Juiz de Fora	UBS	2010	Questionário	89	10	0	85	4
Speroni e Menezes ²¹	Rio de Janeiro	UBS	2014	Observação participante	0	0	0	NR	NR
Gomide e col. ²²	Ribeirão Preto	UPA	2018	Entrevista	28	0	0	22	6
Macedo e col. ²³	Rio de Janeiro	USF	2011	Entrevista	12	0	0	NR	NR
Lopes e col. ²⁴	Rio de Janeiro	USF	2015	Entrevista	16	30	0	NR	NR
Santana e col. ²⁵	Belo Horizonte	UBS	2012	Entrevista	10	0	0	8	2
Rossato e col. ²⁶	Santa Maria	USF	2018	Entrevista	0	8	0	NR	NR
Lopes e col. ²⁷	Brasília	USF	2014	Entrevista	12	0	0	11	1
Weykamp e col. ²⁸	Pelotas	UPA	2015	Entrevista	0	7	0	NR	NR
Santos e col. ²⁹	Florianópolis	UBS	2016	Entrevista	0	61	0	NR	NR
TOTAL					328	416	42	295	30

Legenda: UBS= Unidade Básica de Saúde; USF= Unidade de Saúde da Família, CRR= Centro de Referência em Reabilitação; UPA= Unidade de Pronto Atendimento; NR= Não Referido; F= Feminino; M= Masculino.

Quanto à avaliação sobre o acolhimento descrita nos estudos, não se observou distinção entre as diferentes populações envolvidas (usuários, trabalhadores e/ou gestores). Foram selecionados os temas mais recorrentes, separando-os em temas positivos: acesso, resolatividade, escuta/vínculo, sensibilização, processo de trabalho e temas negativos: modelo biomédico, capacitação, estrutura física, organização, rede de referência. Conforme consta na Figura 2.

Figura 2. Temas positivos e negativos recorrentes nos estudos.

	TEMAS POSITIVOS					TEMAS NEGATIVOS					
	Acesso	Resolatividade	Escuta/Vínculo	Sensibilização	Processo de trabalho	Modelo biomédico	Acesso	Capacitação	Estrutura física	Organização	Rede desintegrada
Guerreiro e col. ²			X	X							
Siva e Romano ⁹	X	X		X	X						
Coelho e Jorge ¹⁰	X	X	X								
Mitre e col. ¹¹					X	X	X				
Rodrigues e Ibanhes ¹²	X	X	X								
Fortuna e col. ¹³					X	X					
Abreu e col. ¹⁴			X								
Pereira e col. ¹⁵			X			X	X	X			
Arruda e Bosi ¹⁶	X						X				X
Brehmer e Verdi ¹⁷								X	X		
Sena e col. ¹⁸	X	X		X		X					
Coelho e col. ¹⁹							X				X
Falk e col. ²⁰		X									
Speroni e Menezes ²¹				X			X				
Gomide e col. ²²							X				
Macedo e col. ²³	X		X	X	X		X	X	X		
Lopes e col. ²⁴	X		X			X		X			X
Santana e col. ²⁵	X	X		X	X			X	X	X	
Rossato e col. ²⁶		X		X			X	X			
Lopes e col. ²⁷	X	X	X		X		X				
Weykamp e col. ²⁸				X		X	X				X
Santos e col. ²⁹	X		X	X		X	X	X	X	X	

Fonte: Elaborada pelos autores, 2019.

A avaliação da qualidade dos estudos incluídos foi guiada pelo COREQ⁷. Observou-se uma homogeneidade no cumprimento dos itens, sendo que três artigos obtiveram melhor desempenho, cumprindo todos os itens contidos no COREQ^{12,16,21}.

O acolhimento é considerado a intersecção entre sujeitos e as práticas de cuidado na saúde², apesar de persistir a dificuldade em concretizar teoria e prática, pois o acolhi-

mento, como tecnologia para o cuidado integral, não sana a peregrinação dos usuários pela assistência⁹. Para isto, as tecnologias relacionais indicam a necessidade de respeito, resolutividade, acesso à informação para equipe e usuários¹⁰, entretanto, evidenciou-se que o modelo biomédico ainda presente, restringe a autonomia dos usuários¹¹.

O acolhimento mostra-se capaz de produzir mudanças no processo de trabalho e no modelo de atenção¹² por ser um analisador das práticas e relações entre usuários, profissionais e gestores¹³. Embora exista valorização das tecnologias relacionais, existe um desconhecimento quanto ao conceito, sugerindo superficialidade na compreensão e utilização dessas ferramentas.¹⁴

A atenção à saúde vem ampliando os debates pela valorização da singularidade, pelo diálogo e acolhimento¹⁵. Aponta-se para a satisfação dos usuários com a expansão da cobertura/acesso e insatisfação com a falta de especialistas e pouca integração entre serviços¹⁶. A satisfação está também relacionada com o desejo do usuário de se sentir acolhido com respeito, tendo atendidas suas necessidades, e as frustrações relacionadas com situações de exclusão e negação do direito à saúde¹⁷. Os usuários, em geral, demonstraram satisfação com o acolhimento, principalmente com a resolutividade, acesso e reorganização do processo de trabalho¹⁸.

Assim, propõe-se refletir sobre a construção de novas práticas de saúde atreladas ao contexto social e à troca entre usuário e profissional¹⁹, considerando a importância da resolutividade para os usuários²⁰. Afinal, o vínculo e as ações dos profissionais foram reconhecidos como possibilidades e pontos satisfatórios aos usuários, já a dificuldade no acesso e a organização foram encaradas como limitantes²²⁻²³.

O acolhimento favorece a troca entre trabalhadores e usuários, mas permanecem ainda como problemas na rede, no modelo de atenção e estrutura física²⁴. A escuta e fala dos usuários nos serviços é fundamental para maior resolutividade²⁵, porém muitos profissionais encontraram dificuldades em realizar a classificação de risco, devido à falta de capacitação²⁶, portanto, o acolhimento é uma proposta com necessidade de constante aprimoramento²⁷.

O acolhimento contribui para a reorganização do fluxo de atendimento²⁸, por essa razão, a formação profissional deveria estar voltada para a atenção integral e não restrita à queixa dos usuários²⁹.

DISCUSSÃO

Ainda que o termo “Tecnologia” não esteja presente literalmente em todas as pesquisas que englobam o acolhimento, seu conceito como conjunto de meios ou atividades através dos quais o homem procura mudar ou manipular o seu ambiente⁵, ficou evidente quando se observou os resultados e conclusões destes mesmos estudos.

Observou-se nesta revisão discussões que ressaltaram as mudanças obtidas por meio do acolhimento: o acolhimento na transformação do processo de trabalho². Assim é considerado como tecnologia leve, pois amplia a escuta⁹⁻¹⁰, contribuindo na operacionalização do SUS¹¹. Estes trechos estão em consonância com o documento da PNH que fundamenta a prática do acolhimento, enquanto uma diretriz do SUS, como tecnologia do encontro, como a construção de redes de conversações, afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde³.

O acolhimento amplia e qualifica o acesso, sendo uma ferramenta para a gestão na busca de resolução e melhoria do vínculo entre profissionais e usuários¹². O acolhimento é um potente analisador, auxiliando nas transformações nos processos de trabalho¹³. Essas questões são também pontuadas pela PNH quando refere que o acolhimento, como dispositivo técnico-assistencial, permite a reflexão e a mudança dos modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços³.

Existe uma barreira para a utilização da tecnologia relacional, observa-se uma maior valorização das tecnologias duras em detrimento das tecnologias leves e/ou relacionais¹⁴⁻¹⁵. Daí a necessidade de explicitar o acolhimento como tecnologia, tendo em vista seu papel e benefício observados para a gestão em saúde. O acolhimento como ação técnico-assistencial possibilita que se analise o processo de trabalho com foco nas relações e pressupõe a mudança da díade profissional/usuário e sua rede profissional/profissional, mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde³.

Dentre os temas levantados nos estudos sobre o acolhimento, chamou atenção o “acesso” tanto como tema positivo, pois se ampliou através do acolhimento, mas também como tema negativo, pois persiste a escassez de profissionais e insuficiência da estrutura para atendimento das diversas demandas. Apesar dos avanços e das conquistas do SUS, ainda existem grandes lacunas nos modelos de atenção/gestão dos serviços no que se refere ao acesso e ao acolhimento. Várias pesquisas de satisfação, relatórios de ouvidoria e depoimentos de gestores, trabalhadores da saúde e usuários evidenciam a necessidade de qualificar mais a escuta e de relações solidárias³.

Para superar as dificuldades na realização do acolhimento, o que mais foi apontado nos estudos foi a necessidade de investimento na capacitação dos profissionais, além de melhorias nas estruturas físicas e organizacionais dos serviços^{11,15,17,23-29}. A PNH também prevê a necessidade de que outras técnicas sejam incorporadas pelos profissionais da saúde, articulando o acolhimento com mudanças nos processos de trabalho e gestão dos serviços somando assim com a humanização dos serviços de saúde³.

O acolhimento como operacional nos processos de trabalho em saúde requer prestar atendimento com resolutividade e responsabilização³, isto já vem sendo observado na prática quando identificada a resolutividade do acolhimento nas pesquisas^{9-12,18,20,25-27}. No entanto, segue a dificuldade com as redes de encaminhamento^{16,19,24-29} e parcerias com outros serviços de saúde, para a continuação da assistência, estabelecendo articulações como é previsto nos documentos da Política Nacional de Humanização³.

Ainda foi frequente nos estudos a queixa sobre o modelo biomédico (hospitalocêntrico, centrado na queixa) no modo de fazer saúde^{11,13-18,24,29}, reforçando a necessidade contínua de reflexão sobre o agir em saúde para que, de fato, novos modelos de atenção que protagonizam o sujeito sejam concretizados.

Neste sentido, o acolhimento visa ir além da triagem (do francês *Triage*), comum no modelo biomédico de atenção, caracterizada pelos sistemas de classificação de risco que tiveram origem nas guerras napoleônicas nas quais o exército francês utilizava para separar feridos que necessitam de atendimento mais precoce. Na realidade mundial essa classificação foi incorporada pelos serviços de urgência, na tentativa de minimizar o problema da superlotação e permitir cuidados mais breves aos pacientes mais graves. No fim dos anos 80, a Austrália padronizou a triagem que deu origem ao Australasian Triage System (ATS), sistema de saúde australiano²⁹.

Atualmente a triagem é aplicada em todos os países de primeiro mundo. Nos Estados Unidos, desde a década de 80, o governo federal exige a triagem na emergência para todos os hospitais que desejam ser acreditados pelos programas governamentais. O Ministério da Saúde de algumas províncias Canadenses formalizou a obrigatoriedade da triagem nas emergências dos hospitais. Já no Brasil, a proposta do SUS visa ir além da triagem, aqui compreendida como forma reducionista de atenção à saúde, assim, o acolhimento é priorizado, pois não se constitui como uma etapa, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde. Como diretriz operacional do SUS, requer uma nova atitude, uma postura ética que não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e criatividade, tomando para si a responsabilidade de acolher o outro em suas demandas³.

CONCLUSÃO

A partir desta revisão sistemática foi possível compreender o acolhimento como uma tecnologia em saúde, pois ele se encaixa no conceito de meio ou atividade para manipular ou modificar o ambiente. Os estudos que se debruçaram sobre o acolhimento descrevendo-o e colhendo opinião de profissionais, usuários e gestores envolvidos no acolhimento, evidenciaram sua utilidade e aplicabilidade nos serviços de saúde com o objetivo de fortalecê-los e torná-los mais humanizados.

Como política de governo, a continuidade da PNH fica vulnerável aos objetivos e planejamentos de quem estiver liderando o país, por essa razão foi observado um enfraquecimento dessa temática desde 2015, culminando em seu distanciamento como pauta no cenário do atual governo. Este fato também foi evidenciado pelo maior volume de publicações sobre o tema até 2015 e volume menor nos anos seguintes. No entanto, os frutos dessa política que foram inseridos nos serviços, como o acolhimento, permanecem como atividades realizadas, pois repercutiram em transformações em seus processos de trabalho.

Ainda persistem muitas lacunas e necessidades de aperfeiçoamento no acolhimento, porém observando os benefícios que os estudos apontaram, considera-se relevante sua continuidade, bem como a manutenção de pesquisas sobre o tema. Especialmente refletindo que o acolhimento repercute diretamente na qualidade da relação entre o trabalhador de saúde e o usuário, além de possibilitar que se analise o processo de trabalho em saúde, mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade na produção da saúde³.

Como limitação deste estudo e sugestão para próximas investigações pondera-se abarcar o acolhimento destinado a diferentes públicos-alvo e suas implicações.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Folheto política nacional de humanização PNH, 1ª edição, Brasília, 2013.
2. Guerrero P, Mello ALSF, Andrade SR, Erdmann AL. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2013. [acesso em 2019 ago 08]; 22 (1): 132-140. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100016>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde 2. ed. 5. Reimpressão. Brasília: 2010.
4. Paim JS. Saúde: política e reforma sanitária. Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, 2002.
5. Figueiredo V. Produção social da tecnologia. São Paulo: EPU, 1989.
6. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2007; 15(3):508511. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S010411692007000300023>
7. Tong A; Sainsbury P; Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int. J. Qual. Health Care 2007; 19 (6): 349-357. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
8. Silva TF, Romano VF. Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro. Saúde debate [Internet]. 2015 [acesso em 2019 ago 08]; 39 (105): 363-374. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002005>
9. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2009 [acesso em 2019 ago 08]; 14 (Suppl 1): 1523-1531. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800026>
9. Mitre SM, Andrade ELG, Cotta RMM. 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 [Internet]. 2013 [acesso em 2019 ago 08]; 18 (7): 1893-1902. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700004>

10. Rodrigues JB, Ibanhes LC. Caminhos e Contornos: o Acolhimento na Atenção Básica em São Bernardo do Campo. *BIS, Bol. Inst. Saúde. São Paulo* 2019. 20(1): 67-73. ID: biblio-1008683
11. Fortuna CM, Oliveira KF, Feliciano AB, Silva M V, Borges FA, Camacho GA et al. O acolhimento como analisador das relações entre profissionais, gestores e usuários. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. [acesso 2019 ago 08]; 51: e03258. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016003303258>
12. Abreu TFK, Amendola F, Trovo MM. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm. [Internet]*. 2017 [acesso em 2019 ago 08]; 70 (5): 981-987. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>
13. Medeiros HMF, Pereira ADA, Ferreira CLL, Marchiori MRC, Martha HTS. Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [Internet]*. 2010 [acesso em 2019 ago 08]; 31 (1): 55-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000100008>
14. Arruda CAM, Bosi MLM. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2017 [acesso em 2019 ago 08]; 21 (61): 321-332. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0479>
15. Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na atenção básica: Reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. 2010 [acesso 2019 ago 08]; 15 (Suppl 3): 3569-3578. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900032>
16. Sena ALC, Ferreira LN, Oliveira RS, Kozmhinsky VMR. Acolhimento e satisfação do usuário na estratégia de saúde da família: uma experiência de êxito. *Rev APS. Juiz de Fora*, 2015. 18(2):134-40
17. Coelho MO, Jorge MSB, Araujo MEO. O acesso por meio do acolhimento na Atenção Básica à Saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador*, 2009; 33(3): 440-452. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2009.v33.n3.a225>
1. Falk MLR, Falk JW, Oliveira FA, Motta MS. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. *Rev. APS. Juiz de Fora*. 2010; 13(1): 4-9. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14277>
18. Speroni AV, Menezes RA. Os sentidos do Acolhimento: um estudo sobre o acesso à atenção básica em saúde no Rio de Janeiro. *Cad. saúde colet. [Internet]*. 2014 [acesso 2019 ago 08]; 22 (4): 380-385. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400040011>
19. Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP, Serrano GMP. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2018 [acesso 2019 ago 08]; 22 (65): 387-398. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>
20. Macedo CA, Teixeira ER, Daher DV. Possibilidades e limites do acolhimento na percepção de usuários. *Revista Enfermagem*. 2011;19(3):457-62.
21. Lopes AS, Vilar RLA, Melo RHV, França RCS. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde debate [Internet]*. 2015 [acesso 2019 ago 08]; 39 (104): 114-123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040563>
22. Santana JCB, Fortes NM, Andrade AV, Soares APF, Lima JRM. Acolhimento em um serviço da Atenção Básica à Saúde de Minas Gerais. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, São João del-Rei*. 2012;2(2):166-176. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.199>
23. Rossato K, Real VR, Oliveira GB, Araújo CDC. Acolhimento com classificação de risco na Estratégia de Saúde da Família: percepção da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2018;8(1):144-156. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769226655>
24. Lopes GVDO, Menezes TMO, Miranda AC, Araújo KL, Guimarães ELP. Acolhimento: quando o usuário bate à porta. *Rev. bras. enferm. [Internet]*. 2014 [acesso 2019 ago 08]; 67 (1): 104-110. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140014>
25. Weykamp JM, Pickersgill CS, Cecagno D, Vieira FP, Siqueira HCH. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. *Rev RENE*. 2015.;16(3): 327-

36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300005>

26. Fermino JM, Silva AT, Shirasaki RTS, Cangussu JML, Santos DA, Vargas EB, Santos GLC. Potencialidades e dificuldades nas práticas de acolhimento na rede de atenção básica conforme a Política Nacional de Humanização. *Sau. & Transf. Soc.* 2016. 6(2): 54.-69

27. Albino RM, Grosseman S, Riggenbach V. Classificação de risco: Uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* 2007; 36(4). Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/523.pdf>

RECEBIDO: 20/11/2020

ACEITO: 30/04/2020