

Estudo sobre o acolhimento em unidades do programa de estratégia de saúde da família em Itaboraí-RJ

Study on welcoming in units of the Family health strategy in Itaboraí-RJ

Estudio sobre acogida en unidades del programa de estrategia de salud de la familia en Itaboraí-RJ

Recebido: 21/12/2021 | Revisado: 30/12/2021 | Aceito: 06/08/2022 | Publicado: 16/08/2022

Alessandra Cerqueira dos Santos Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7307-4604>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: alessandracerqueira@id.uff.br

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6403-2349>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: roserosauff@gmail.com

Enéas Rangel Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1721-2056>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: eneaspsi@hotmail.com

Eliane Ramos Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6381-3979>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: elianeramos.uff@gmail.com

Eliane Cristina da Silva Pinto Carneiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8648-3514>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: elianecristinaspc@gmail.com

Maria Paula Lobosco Jahara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3022-1440>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: mpjahara@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: O enfoque atual de saúde preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não se restringe mais à visão centrada na doença, mas num trabalho que visa à integralidade, considerando o sujeito, o meio ambiente, o estilo de vida e a promoção da saúde. Assim, surge a necessidade de introduzir atendimentos focados no acolhimento em saúde. **Objetivos:** verificar qual é a compreensão e o nível de aplicação do acolhimento por parte dos profissionais de saúde atuantes nas unidades do ESF do Município de Itaboraí, no Rio de Janeiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-analítico que foca as atividades de acolhimento realizadas pelos profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde. **Resultados:** a amostra foi constituída por 57 profissionais com predomínio do sexo feminino, predomínio de agentes comunitários de saúde, que relataram que acolhimento é acolher o outro e buscar dar-lhe um direcionamento, aplicando o acolhimento frequentemente em suas unidades de trabalho. **Considerações finais:** os profissionais envolvidos com as ESF possuem conhecimentos técnicos sobre assunto, além de aplicá-los na prática, tornando os atendimentos mais humanizados, eficazes e mais específicos de acordo com a necessidade de cara indivíduo.

Palavras-chave: Acolhimento; Humanização; Estratégia de saúde da família.

Abstract

Introduction: The current health approach advocated by the Unified Health System (SUS) is no longer restricted to the disease-centered view, but to a work that aims at comprehensiveness, considering the subject, the environment, the lifestyle and the promotion of health. Thus, there is a need to introduce care focused on health care. **Objectives:** to verify the understanding and level of application of reception by health professionals working in the ESF units in the Municipality of Itaboraí, in Rio de Janeiro. **Methodology:** This is a descriptive-analytical study that focuses on the welcoming activities carried out by health professionals in Basic Health Units. **Results:** the sample consisted of 57 professionals with a predominance of females, a predominance of community health workers, who reported that embracement is welcoming the other and seeking to give them guidance, applying embracement frequently in their work units. **Final considerations:** the professionals involved with the ESF have technical knowledge on the subject, in

addition to applying them in practice, making care more humane, effective and more specific, according to the needs of each individual.

Keywords: Reception; Humanization; Family health strategy.

Resumen

Introducción: El enfoque de salud actual que propugna el Sistema Único de Salud (SUS) ya no se restringe a la mirada centrada en la enfermedad, sino a un trabajo que apunta a la integralidad, considerando el tema, el medio ambiente, el estilo de vida y la promoción de la salud. Por tanto, es necesario introducir una atención centrada en la asistencia sanitaria. **Objetivos:** verificar el entendimiento y nivel de aplicación de la acogida por parte de los profesionales de la salud que laboran en las unidades de la ESF en el Municipio de Itaboraí, en Rio de Janeiro. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo-analítico que se enfoca en las actividades de acogida que realizan los profesionales de la salud en las Unidades Básicas de Salud. **Resultados:** la muestra estuvo conformada por 57 profesionales con predominio del sexo femenino, con predominio de trabajadores comunitarios de salud, quienes informaron que la acogida es acoger al otro y buscar orientarlo, aplicando el abrazo con frecuencia en sus unidades de trabajo. **Consideraciones finales:** los profesionales vinculados a la ESF tienen conocimientos técnicos sobre el tema, además de aplicarlos en la práctica, haciendo la atención más humana, efectiva y específica, de acuerdo con las necesidades de cada individuo.

Palabras clave: Recepción; Humanización; Estrategia de salud de la familia.

1. Introdução

A saúde é compreendida como algo de complexa discussão, incluindo diversas vertentes de modo a abranger uma atitude transdisciplinar (Teixeira, 2013). Pode ser atuante em um modelo mais voltado para a cura da doença ou em um modelo mais aceito atualmente, que é o integrador, onde todos, inclusive o paciente, atuam de modo direto e indireto (Mendonça & Lanza, 2021). Aliando esse pensamento, existe a criação de estratégias públicas que ampliam o terreno e o modo de atuação do profissional da saúde.

Um dos sistemas de assistência à saúde que vem crescendo a cada ano é o Programa ou Estratégia de Saúde da Família (PSF ou ESF). Analisando seu avanço entre os anos de 2013 a 2019, houve um aumento de cobertura familiar de 11,6%, alcançando principalmente a população de menor escolaridade e renda familiar (Giovannella et al., 2021).

Porém, como dito, não é suficiente que somente o terreno de atuação aumente. É preciso que o atendimento à população seja o mais eficaz, moderno e humano possível. Assim, o enfoque preconizado atualmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), não se restringe mais à visão centrada na doença, mas num trabalho que visa à integralidade, considerando o sujeito, o meio ambiente, o estilo de vida e a promoção da saúde (BRASIL, 2010). Busca-se um novo modelo em saúde, no qual o programa de saúde da família busca focar também o acolhimento do paciente, sendo esta, uma ferramenta fundamental para o cuidado em atenção primária (Viegas, 2015).

O acolhimento nos serviços de saúde tem sido considerado como um processo de relações humanas, pois deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores do atendimento. É concebido como algo maior do que um fenômeno linguístico, traduzindo uma intencionalidade de ações e afetividade. Possibilita a captação das necessidades de saúde manifestadas pelo usuário e ações mais eficazes que respondam especificamente às necessidades captadas (Coutinho, 2015).

Como se trata de um comportamento ainda em transição no campo da saúde, tornam-se necessários mais estudos e pesquisas que venham descrever, analisar e sugerir adequações de como acolher esses pacientes nas diferentes enfermidades e populações. A efetivação do PSF ainda está num processo de transição entre valores, conceitos e práticas dos antigos modelos, envolvendo as práticas e representações dos cuidados em saúde (Martins, 2015).

Sem acolher e vincular, não se concretiza a responsabilização e tampouco a otimização tecnológica das resolubilidades que efetivamente impactam os processos sociais de produção da saúde e da doença (Fracolli & Zoboli, 2015). A partir dessa afirmação os serviços de saúde, e mais especificamente o PSF, optaram por instituir espaços de acolhimento no seu processo de trabalho.

Buscando dialogar com esse tema, o objetivo deste trabalho é o de verificar qual é a compreensão e o nível de aplicação do acolhimento por parte dos profissionais de saúde atuantes nas unidades do ESF do Município de Itaboraí, no Rio de Janeiro.

Este trabalho se justifica de modo científico para complementar os demais artigos já publicados sobre a temática, uma vez que ainda não são tão numerosas. E de modo social, buscando alertar os profissionais da saúde que o paciente não só é constituído de modo biológico, mas também em meio às representações sociais, onde ser acolhido de maneira digna e humana, pode ser ainda mais bem feito do que tratamentos biológicos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo que foca as atividades de acolhimento realizadas pelos profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde. A amostra foi constituída por 57 profissionais que trabalham nas unidades do programa de estratégia de Saúde da Família, entre eles: enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, recepcionistas e auxiliares de serviços gerais. Todos assinaram o termo do consentimento livre e esclarecido, sendo assegurado aos participantes, sigilo quanto às informações prestadas, de acordo com a Resolução nº. 466 de Dez de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

O cenário do estudo foram as Unidades do programa de Estratégia de saúde da família do Município de Itaboraí - Rio de Janeiro que subsidiam um campo prático para o ensino aprendizado dos alunos de graduação e residência da Universidade Federal Fluminense, A saber: Vila Brasil, Apolo III, Santo Expedito, São Joaquim e Aldeia da Prata.

Participaram da pesquisa sujeitos que apresentassem condições físicas e mentais para participarem das entrevistas e que estivessem dispostos a fornecer depoimentos, sendo eles integrantes das equipes de Estratégia de saúde da Família que lidam diretamente com os clientes nas unidades básicas de saúde e sua área, sendo estes os 57 profissionais entrevistados.

Seriam excluídos todos aqueles que possuíssem afecções físicas e mentais que impedissem a participação plena na pesquisa, profissionais que não faziam parte da equipe de ESF e aqueles que não estiveram presentes nos dias de coleta de dados. Sendo assim, nenhum profissional necessitou ser excluído.

Foi aplicado um questionário semiestruturado, no período de outubro de 2011 a novembro de 2014 contendo 34 questões fechadas de caráter quantitativo e 10 questões abertas de caráter qualitativo que abordaram quatro blocos: perfil do profissional com questões sócio demográficas; questões específicas sobre o tema acolhimento; características dos clientes acolhidos; condições na unidade de saúde para a realização do acolhimento. Nesse instrumento foram registrados dados objetivos e subjetivos referentes às atividades do acolhimento passíveis de mensuração.

Foi realizada observação direta de campo nas unidades básicas de saúde em locais de atividades de acolhimento, tais como nas salas de espera, na recepção ao cliente, na consulta e nas relações entre os integrantes do programa saúde da família.

A partir do material oriundo do questionário e do diário de campo, realizou-se uma leitura flutuante do conteúdo para posterior categorização e análise.

O método utilizado para análise dados qualitativos foi análise de conteúdo, composta por três etapas: a pré-análise, caracterizada pela leitura de todo o material obtido; a exploração do material, de forma a selecionar as unidades de análise por meio de recortes, incluindo palavras, frases, parágrafos e textos em geral, de modo a destacar conteúdos; e o tratamento dos resultados e interpretação, que consiste no processo de categorização e subcategorização.

Os dados foram agrupados e processados no programa Microsoft Office – Excel/Windows, sendo organizados de acordo com o tipo de variável e apresentados sob a forma de tabela e gráfico.

3. Resultados e Discussão

Ao todo, foram entrevistados 57 profissionais, sendo 08 do sexo masculino e 49 do sexo feminino, distribuídos em: 17 mulheres e 01 homem na unidade de Aldeia da Prata; 13 mulheres e 03 homens na unidade Vila Brasil; 04 mulheres e 01 homem na unidade de São Joaquim; 10 mulheres e nenhum homem na unidade Apolo III; e 05 mulheres e 03 homens na unidade Santo Espedito, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Apresentação da variável gênero dos profissionais participantes da pesquisa.

Sexo dos profissionais entrevistados		
UNIDADE	HOMEM	MULHER
Aldeia da Prata	01	17
Vila Brasil	03	13
São Joaquim	01	04
Apolo III	00	10
Santo Espedito	03	05
TOTAL	08	49

Fonte: Autores.

Assim sendo, a porcentagem do público feminino se apresentou maior que a do público masculino, sendo de 85,96% feminino para 14,04% masculino, conforme apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1. Representação gráfica da variável gênero em porcentagem.



Fonte: Autores.

Em relação à profissão, 06 são enfermeiros, 05 médicos, 04 técnicos de enfermagem, 33 agentes comunitários de saúde, 04 recepcionistas e 05 auxiliares de serviços gerais, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Apresentação da variável profissão dos profissionais participantes da pesquisa.

PROFISSIONAIS	UNIDADES				
	Vila Brasil	São Joaquim	Apolo III	Santo Exedito	Aldeia da Prata
ENFERMEIROS	02	01	01	00	02
MÉDICOS	02	01	00	01	01
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	02	00	01	00	01
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	08	02	06	05	12
RECEPCIONISTAS	01	00	01	01	01
AUXILIARES DE SERVIÇOS GERAIS	01	01	01	01	01

Fonte: Autores.

Por meio destes dados, fica evidente a maior quantidade de agentes comunitários de saúde representando 57,90% do total de profissionais entrevistados. Atrás desses profissionais tivemos os enfermeiros representando 10,52% do total de sujeitos. Obtivemos 8,77% de médicos e outra parcela de 8,77% de auxiliares de serviços gerais, e ainda 7,02% de técnicos de enfermagem e outros 7,02% de recepcionistas conforme apontado no Gráfico 2.

Vale ressaltar que algumas unidades apresentavam vacância de profissionais para completar as equipes.

Independente de qual profissão o atuante pertença, o Ministério da Saúde brasileiro, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, vem atuando, crescentemente, no sentido de reorientar e ampliar a formação dos profissionais da saúde, de modo geral, para atenção básica, com o intuito de fortalecer a cobertura da ESF, que compreende um modelo de atenção à saúde nesse contexto, e aumentar a resolutividade da atenção à saúde no SUS, que se estrutura na perspectiva do trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito desenvolvendo ações a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades da população deste território (Stein-Backes, 2014).

Gráfico 2. Representação gráfica da variável profissão em percentagem.



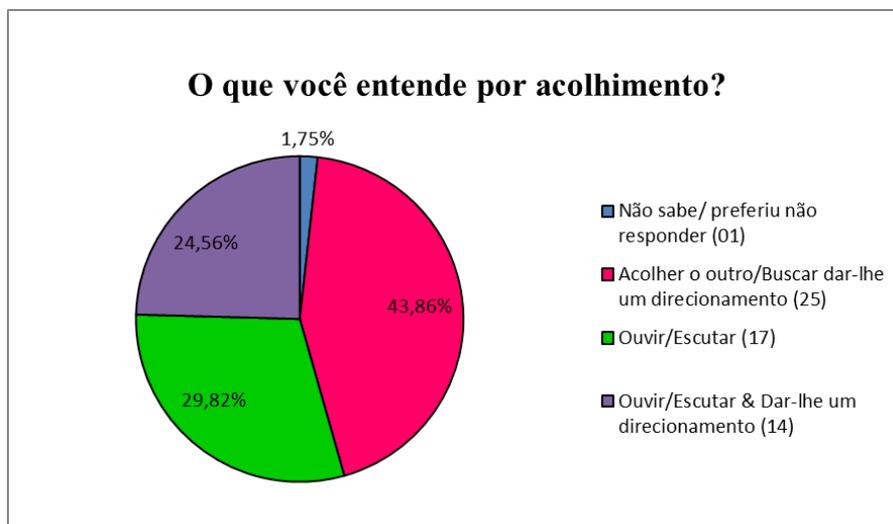
Fonte: Autores.

O Gráfico 3 apresenta a primeira de 4 categorias em que foram agrupadas as respostas dos profissionais sobre o entender deles diante do tema acolhimento. Nesta, foi perguntado o que você entende por acolhimento? Apenas um profissional relatou não saber o que significa acolhimento.

Os demais profissionais disseram entender o acolhimento como sendo algo relacionado à atitude deles diante das situações de trabalho, assim mesclando entre a busca pela resolução do problema do cliente, a simples atitude da escuta ou até mesmo a integração dessas respostas.

Independente do entendimento de cada profissional, A ESF pretende garantir a aproximação dos profissionais e dos centros de saúde da família da população, promovendo o acesso aos serviços básicos ao possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, bem como viabilizar a continuidade do cuidado, e ainda, aumentar, por meio da corresponsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, implicando melhores e maiores impacto na situação de saúde local (Dias, 2014)

Gráfico 3. Representação gráfica em percentagem das categorias referentes à primeira questão do bloco dois.



Fonte: Autores.

O que observamos nas falas dos participantes é que mesmo sendo uma equipe multiprofissional, seus depoimentos são muito próximos.

Apenas um profissional respondeu que não entendia nada sobre acolhimento, representando assim 1,75% do total de participantes. A maioria (43,86%) entende que acolhimento é, além de acolher, dar um direcionamento para o problema de saúde do cliente. 29,82% entendem que acolhimento é um ato tão somente de escuta do profissional para com o cliente. E a outra parte desses profissionais (24,56%) entende que acolhimento é necessariamente as três coisas concomitando: acolher, ouvir e direcionar o cliente que chega na unidade.

Existem várias definições de acolhimento, tanto nos dicionários quanto em setores como a saúde. A existência de várias definições revela os múltiplos sentidos e significados atribuídos a esse termo, de maneira legítima, como pretensões de verdade. Ou seja, o mais importante não é a busca pela definição correta ou verdadeira de acolhimento, mas a clareza e explicitação da noção de acolhimento que é adotada ou assumida situacionalmente por atores concretos, revelando perspectivas e intencionalidades (Brasil, 2013).

O termo/ação acolhimento surgiu a partir das discussões sobre a reorientação da atenção à saúde, sendo elemento fundamental para a reorganização da assistência em diversos serviços de saúde, direcionando a modificação do modelo tecno-assistencial. É um dispositivo que está inserido na Política de Humanização do Ministério da Saúde (Humaniza SUS), e que vai além da recepção ao usuário, pois considera toda a situação da atenção a partir da entrada deste no sistema. Acolher significa humanizar o atendimento (Coutinho, 2015).

A Política Nacional de Humanização (PNH) surge como uma proposta de aprimoramento da qualidade no atendimento à saúde da população, articulando os avanços tecnológicos com o acolhimento e destacando o processo subjetivo do ato de cuidado. Para tanto, um conjunto de estratégias busca tornar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) disparadores de mudanças nos modelos de atenção e gestão das práticas de saúde no País (Roseiro e kely, 2015).

Um estudo realizado em Salvador/BA, cujo objetivo era analisar a opinião dos usuários sobre acolhimento, aponta que os usuários percebem o acolhimento como um mecanismo que promove maior acessibilidade ao serviço e resolutividade de suas demandas (Lopes, 2014).

Com relação à pergunta do segundo bloco: há realização do acolhimento em sua unidade? obtivemos uma expressiva parcela de profissionais (53) que responderam que sim, e uma pequena parcela (04) respondeu que não.

Gráfico 4. Representação gráfica em porcentagem dos resultados obtidos na segunda pergunta do segundo bloco.



Fonte: Autores.

Alguns autores entendem o acolhimento como um arranjo tecnológico que almeja assegurar acesso aos usuários. Nesse cenário, o acolhimento implica em atendimento com resolubilidade e responsabilização, constituindo um momento de aproximação com o cliente e possibilitando o resgate de valores de solidariedade, cidadania, respeito com o outro e estabelecimento de vínculo com os envolvidos (Garuzi, 2014).

Dessa forma, o acolhimento se torna um importante e fundamental instrumento de trabalho, devendo assim ser implementado na prática de serviço das unidades de saúde, e principalmente, nas unidades de atenção primária à saúde como porta de entrada do usuário no sistema de saúde.

No que diz respeito à terceira pergunta: você realiza o acolhimento em seu cotidiano de trabalho? houve unanimidade quanto ao “sim”; todos os profissionais (57) disseram realizar o acolhimento, porém uns relataram realizar com certa frequência (48) e outros expuseram que realizam apenas eventualmente (9).

Gráfico 5. Representação gráfica em porcentagem dos resultados obtidos na terceira pergunta do segundo bloco.



Fonte: Autores.

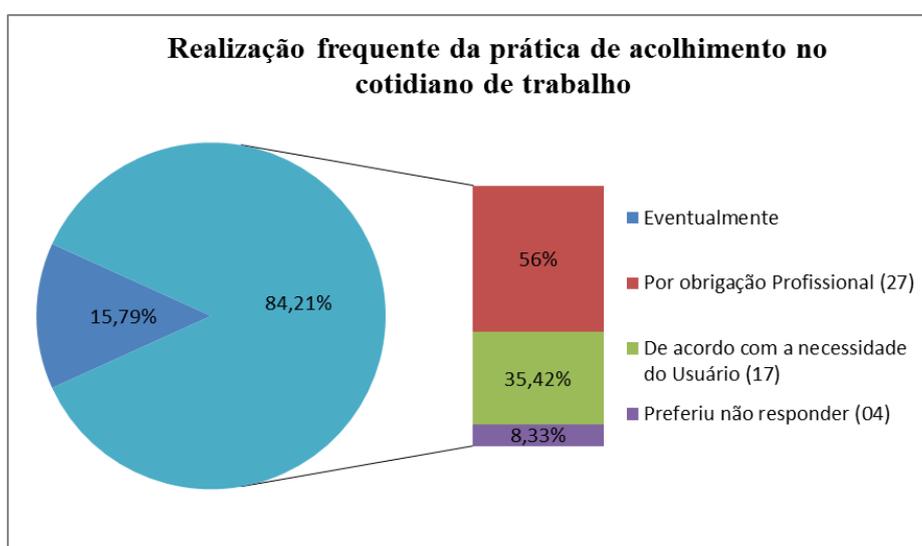
Um estudo que objetivou realizar uma análise crítica-reflexiva da produção bibliográfica do Brasil dos últimos vinte anos acerca do acolhimento e de suas implicações na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na atenção primária de saúde, apontou como um dos desafios para a operacionalização, a necessidade de transformar o modelo assistencial. Seria uma combinação de tecnologias acionadas para o enfrentamento de problemas e a necessidade de saúde (Mitre, 2012). O estudo apontou também que a adoção da diretriz do acolhimento fez com que os profissionais se tornassem mais sensíveis às necessidades e à responsabilização com a saúde dos usuários. De certa forma, isso explica a unanimidade na realização de acolhimento pelos profissionais dessa pesquisa. Mas não explica a diferença que ainda existe na aplicabilidade e operacionalização do acolhimento nas unidades de estratégia de saúde da família, conforme expressido no Gráfico 5.

O Gráfico 5.1 traz a porcentagem desses profissionais, relacionando o “n” total da pesquisa, com o “n” de profissionais que realizam o acolhimento frequentemente e suas respectivas categorias.

Dos 48 (84,21%) profissionais que realizam o acolhimento frequentemente, 56% realizam por obrigação profissional, 35,42% realizam de acordo com a necessidade do usuário e apenas 8,33% preferiram não responder a justificativa.

O acolhimento é uma forma de relação entre o serviço e o usuário com escuta qualificada para proporcionar cuidados às necessidades dos que buscam a Estratégia Saúde da Família (ESF) para uma produção do cuidado com responsabilidade, solidariedade e compromisso. Segundo Tesser, Poli Neto e Campos (2010), o acolhimento envolve um interesse, uma postura ética e de cuidado, uma abertura humana, empática e respeitosa ao usuário, mas ao mesmo tempo implica a avaliação de riscos e vulnerabilidades. Nessa perspectiva, os autores afirmam que o acolhimento envolve um sentido ético individual e coletivo, assumido como fundamental para orientar a postura do profissional e questões de organização e prática do trabalho.

Gráfico 5.1 Representação gráfica em porcentagem das categorias referentes à variável Frequentemente, da terceira questão.

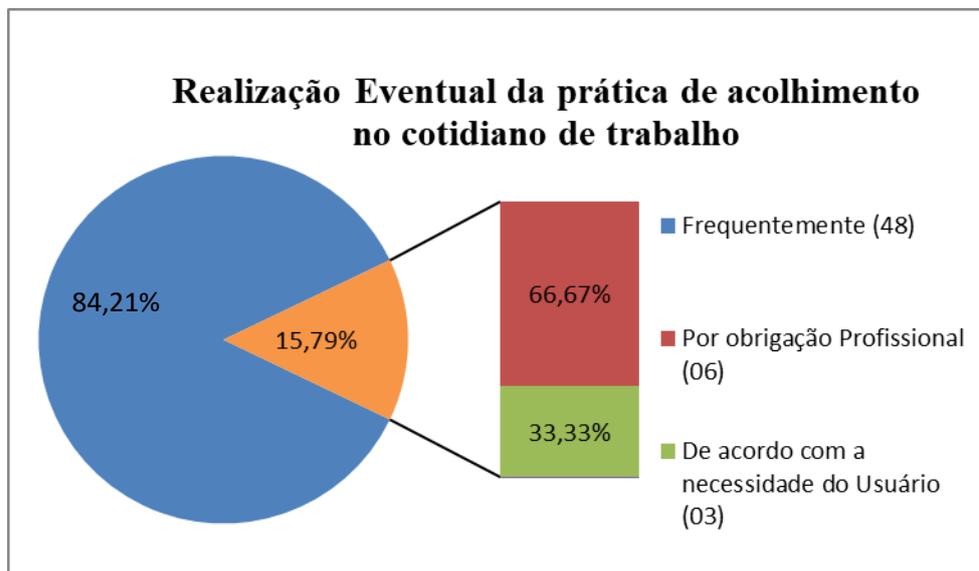


Fonte: Autores.

Sabe-se que o acolhimento é um dispositivo eficaz para melhorar o acesso aos serviços de saúde, melhorar a estruturação dos processos de trabalho e formar novas maneiras de produção do cuidado (Mitre, Andrade e Cotta, 2012). Destarte, as unidades de estratégia de saúde da família são um campo rico para a operacionalização constante do acolhimento. Neste sentido a organização do processo de trabalho torna-se ferramenta fundamental para mudança dessa realidade.

O Gráfico 5.2 trás a porcentagem desses profissionais, relacionando o “n” total da pesquisa, com o “n” de profissionais que realizam o acolhimento eventualmente e suas respectivas categorias.

Gráfico 5.2 Representação gráfica em percentagem das categorias referentes à variável Eventualmente, da terceira questão.



Fonte: Autores.

Dos 9 (15,79%) profissionais que realizam o acolhimento eventualmente, 66,67% realizam por obrigação profissional, 33,33% realizam de acordo com a necessidade do usuário e nenhum profissional deixou de se justificar.

As transformações esperadas com a reforma sanitária, a institucionalização do SUS, a criação de equipes de saúde da família e outros arranjos/dispositivos, não pressupõem uma mudança automática nas práticas de cuidado em saúde. A experimentação da Estratégia Saúde da Família no Brasil, em mais de vinte anos, tem possibilitado importantes avanços do ponto de vista da ampliação do acesso, qualificação do cuidado, reconfiguração das demandas por serviços, dos modos de produzir cuidado em saúde no território, dos tensionamentos produzidos nos processos de formação em saúde (Neves, 2011).

4. Considerações Finais

Um estudo atual que testou os efeitos do acolhimento durante a pandemia de Covid-19 teve como conclusão uma maior eficácia no atendimento a população destacando a escuta dos relatos dos pacientes ocorrendo de modo muito mais qualitativo (Belfort et al., 2021).

Por meio dos dados coletados foi possível caracterizar a amostra como sendo predominantemente do sexo feminino (85,96%) e agentes comunitários (57,90%). A maioria (43,86%) entende que acolhimento é, além de acolher, dar um direcionamento para o problema de saúde do cliente. 93% afirmam que existe a prática de acolhimento em sua unidade e 84,21% dizem praticá-lo frequentemente.

Diante dos dados e se baseando no discurso dos participantes, os profissionais envolvidos com as ESF possuem conhecimentos técnicos sobre assunto, além de aplicá-los na prática, tornando os atendimentos mais humanizados, eficazes, resolutivos e mais específicos de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

Referências

Belfort, I. K. P., Costa, V. C., & Monteiro, S. C. M. (2021). Acolhimento na estratégia saúde da família durante a pandemia da Covid-19. *APS EM REVISTA*, 3(1), 03–08.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica. Brasília – MS, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 2)

Coutinho, L; Barbieri, A; Santos, M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 514-524, June 2015 .

Dias, M; Parente, J; Vasconcelos, M; Dias, F. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da família: tudo ou quase nada a ver?. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 19, n. 11, p. 4371-4382, Nov. 2014 .

Fracolli, L; Zoboli, E. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o Programa de Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 38, n. 2, p. 143-151, June 2014.

GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Revista Panamericana de Salud Publica-Pan American Journal of Public Health*, p. 144-149, 2014.

Giovanella, L; Bousquat, A; Schenkman, S; et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciênc. Saúde Colet.*, 26(1), 2021.

Lopes, G; et al . Acolhimento: quando o usuário bate à porta. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 67, n. 1, p. 104-110, Feb. 2014.

Martins, C. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores no processo de gestão em saúde. *Revista de gestão em sistemas de saúde*. Vol. 4, n° 1. P.100-109 Jan-Jun, 2015.

Mendonça, E; Lanza, F. Conceito de Saúde e Intersetorialidade: Implicações no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, vol. 13, núm. 2, 2021, Abril-Junho, pp. 155-164.

Mitre, S; Andrade, E; Cotta, R. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *CienSaudeColet*, v. 17, n. 8, p. 2071-2085, 2012.

Neves, C. Manual de práticas da atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 27, n. 4, p. 817-819, Apr. 2011 .

Roseiro, C; PAULA, Kely, M. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas , v. 32, n. 1, p. 109-119, Mar. 2015.

Stein-backes, D; Stein Backes, M; Lorenzini, E; Büscher, A; Salazar, M. Significado da prática social do enfermeiro com e a partir do Sistema Único de Saúde brasileiro. *Aquichan*, vol. 14, núm. 4, pp. 560-570, 2014.

Teixeira, E; et al. A propósito das Ciências do Cuidado em Saúde. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Niterói (RJ), v. 12, n.3, p. 427-30 , Sep 2013.

Tesser, C; Poli Neto, P; Campos, G. User embracementand social (de) medicalization: a challenge for the family health teams. *Cienc Saude Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, suppl 3, p. 3615-3624, 2010.

Viegas, A; Carmo, R; Luz, Z. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saude soc.*, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 100-112, Mar. 2015 .