

Acolhimento nas equipes de saúde da família: uma revisão integrativa*

Acceptance in Family Health teams: an integrative review

Liliane da Consolação Campos Ribeiro¹, Regina Lunardi Rocha², Maria Leticia Ramos-Jorge³

DOI: 10.5935/2238-3182.20130076

RESUMO

Foi realizada revisão integrativa com o objetivo de buscar e avaliar evidências na literatura acerca do acolhimento nas equipes de saúde da família (ESF). O levantamento bibliográfico abrangeu as publicações nacionais e internacionais, disponibilizadas na Biblioteca virtual em saúde, sendo identificadas 42 referências. Os resultados revelaram divergências entre os conceitos sobre o acolhimento e as práticas assistenciais das unidades de saúde da família. É necessária a identificação de esforços para o desenvolvimento de outras pesquisas e maximizar a assistência dos profissionais nas ESF, a fim de possibilitar a integração da teoria com a prática.

Palavras-chave: Acolhimento; Saúde da Família; Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

An integrative review was conducted in order to evaluate available evidence in the literature on the acceptance of Family Health Teams (FHT). The bibliography covered national and international publications available on the Virtual Health Library, from which 42 references were identified. The results revealed differences between the concepts of acceptance and healthcare practices in family health units. More effort must be put in developing research to maximize how professionals in the FHTs offer assistance so as to enable theory/practice integration.

Key words: User Embrace; Family Health; Patient Care Team.

¹ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, MG – Brasil.

² Médica. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Titular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

³ Cirurgiã-Dentista. Doutora em Odontologia. Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, MG – Brasil.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado intitulada: Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família.

INTRODUÇÃO

Nas décadas de 70 e 80, o cenário brasileiro caracterizava-se por doenças diversas, recursos financeiros escassos, baixa qualidade dos serviços de saúde, insatisfação da população e cobertura assistencial insuficiente.¹ Diante disso, configurou-se o movimento da Reforma Sanitária, que lutou por mudanças nas políticas de saúde. Em 1986 foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, que representou o evento mais importante para a mudança no setor saúde no país. Dois anos depois, a Assembleia Constituinte estabeleceu a Constituição de 1988. No tocante à saúde, podem-se destacar três aspectos principais, a saber: conceito mais abrangente sobre saúde (considerando aspectos físicos, biológicos, culturais e socioeconômicos); a saúde como direito de todos e o dever do governo em provê-la; e a implantação em 1990 do Sistema Único de Saúde (SUS)².

O SUS universalizou o acesso aos serviços e definiu a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada dos usuários à rede assistencial¹. Mesmo após a sua criação, o

Recebido em: 22/09/2010

Aprovado em: 05/09/2012

Instituição:

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Diamantina, MG – Brasil

Autor correspondente:

Liliane da Consolação Campos Ribeiro

E-mail: professoralilianeribeiro@yahoo.com.br

atendimento em saúde no Brasil não ocorreu satisfatoriamente, de forma que os seus princípios e diretrizes não foram aplicados. Neste sentido, o Ministério da Saúde do Brasil criou estratégias como, inicialmente, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991 e o Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994.

A partir de 2006, o PSF deixa de ser visto como simples programa e passa a ser considerado uma estratégia reorientadora de organização do SUS. Tal proposta baseia-se nos princípios da territorialização e adscrição da clientela, vinculação com a população, garantia de integralidade na atenção, trabalho interdisciplinar e em equipe, ênfase na promoção da saúde com fortalecimento das ações intersetoriais e estímulo da participação da comunidade.³

Alguns autores referem que a Estratégia de Saúde da Família somente tem se ocupado da territorialização e da adscrição da clientela e que os princípios e diretrizes do SUS não estão sendo seguidos, de forma que essa proposta vem mantendo o modelo hegemônico médico centrado e excludente, com atendimento por ordem de chegada, em detrimento do cumprimento do objetivo de reorientar o modelo assistencial.^{4,5}

A ESF, antes de ser estratégia de reorientação do modelo assistencial, caracterizou-se inicialmente como ampliação de cobertura dos serviços do SUS. E para que realmente efetive os seus princípios, faz-se necessária a reorganização do processo de trabalho em cada microespaço, baseado nas diferentes realidades sanitárias, geográficas e sociais de cada comunidade, tomando como eixo norteador o acolhimento.

Segundo Brasil⁶, o acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética que não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo. Implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si o comprometimento de “abrigar e agasalhar” aqueles que procuram o serviço com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão.

O significado do verbo acolher sugere uma ação de acolhimento, ou seja, receber, atender, ouvir e identificar a queixa necessidade. Nessa abordagem, o acolhimento como processo, resultado da prática de saúde, constitui-se num conjunto de atos executados de modos diferentes, lembrando-se que, em tais práticas, os sujeitos que os executam se determinam e são determinados histórica e socialmente no contexto das políticas sociais do país.⁷

O acolhimento significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia

de acesso a todas as pessoas (acessibilidade universal). Diz respeito, ainda, à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando com a resolução do problema. Por consequência, o acolhimento deve garantir a resolubilidade, que é o objetivo final do trabalho em saúde, e resolver efetivamente o problema do usuário. A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária.⁸

O acolhimento ainda propicia nova significação das relações da equipe, que tem a necessidade de interagir durante o processo de trabalho na assistência, construindo uma “rede de conversas” que potencializa sua capacidade resolutiva por meio da troca de saberes e práticas entre os profissionais.⁹

Consiste em mudar o processo de trabalho a partir das necessidades e demandas individuais e coletivas da clientela, cujas principais diretrizes são constituídas por: humanização das relações em saúde, escuta qualificada, acesso à saúde, vínculo entre profissionais e comunidade, responsabilização, resolutividade, cidadania e o deslocamento do eixo centrado no médico para a equipe.¹⁰

Para a realização do acolhimento percebe-se a necessidade da participação de todos os profissionais do serviço, o que demonstra a interação e o relacionamento satisfatório entre eles, assim como a receptividade dos usuários. Essa complementaridade entre o trabalho dos diferentes profissionais apresenta-se como elemento que leva à superação da prática individual, uma cultura ainda corrente na formação e atuação dos profissionais de saúde.¹¹

Portanto, é importante a implantação do acolhimento na equipe de saúde da família, a fim de ressaltar a estratégia de qualificação do atendimento no SUS, de garantir os direitos dos usuários, além das responsabilidades dos serviços de saúde. As experiências têm mostrado que o acolhimento nas equipes de saúde da família tem apresentado diversidades em suas matizes e abordagens em relação às práticas e políticas de acolhimento, que se pautam por aportes teórico-conceituais nem sempre convergentes.

O objetivo deste trabalho foi avaliar as evidências disponíveis na literatura acerca do acolhimento nas equipes de saúde da família. Busca as evidências

científicas da relação existente entre os conceitos atribuídos sobre o acolhimento e os resultados das pesquisas primárias realizadas sobre o acolhimento nessas equipes, identificando o seu delineamento, identificando possíveis carências de estudos entre a relação proposta nesta revisão, a fim de contribuir para o desenvolvimento de pesquisas futuras.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionados os trabalhos publicados em inglês, português e espanhol disponíveis na biblioteca virtual em saúde (BIREME) sobre a prática do acolhimento nas equipes de saúde da família.

Utilizou-se a revisão integrativa da literatura, definida como aquela em que a conclusão de estudos anteriormente realizados é sumarizada a fim de que se formulem inferências sobre uma questão específica.

Broome¹² ressalta que o objetivo de sua revisão é aprofundar na compreensão de um fenômeno e isso é fundamental no desenvolvimento conceitual próprio, já que possibilita, por meio do conhecimento já produzido, ressaltar as lacunas de evidência na prática profissional, contextualizando o pesquisador em determinado tema.

A revisão integrativa, bem realizada, exige os mesmos padrões de rigor, clareza e possibilidade de replicação de resultados usados nos estudos primários, possibilitando a compreensão de um fenômeno por meio do conhecimento científico já evidenciado na literatura.¹³

Esse tipo de pesquisa permite identificar os profissionais que investigam o assunto de interesse, estabelecer um panorama do conhecimento atual e as implicações do conhecimento científico na prática profissional.¹⁴

É importante destacar que este é um estudo secundário e retrospectivo e, assim, depende da qualidade da fonte primária.

Foram usados neste estudo os conceitos metodológicos de Broome¹² e Whittemore e Knaf¹⁵, que estabelecem alguns padrões a serem seguidos por meio das seguintes etapas:

- identificação da pergunta norteadora;
- palavras-chave;
- e;
- critérios de inclusão/exclusão;
- seleção dos estudos;
- amostra dos estudos;
- estabelecimento de informações a serem coletadas (objetivos, metodologia, instrumentos utilizados e conclusões alcançadas);

- análise dos estudos incluídos (resultados e discussão). Esses autores são unânimes em ressaltar a importância de se estruturar bem um problema, sistematizar a busca das pesquisas e ter análise criteriosa dos resultados, a fim de se ter revisão integrativa bem conduzida.

A questão norteadora da pesquisa consistiu em: qual é o conhecimento científico produzido sobre o acolhimento nas equipes de saúde da família?

Utilizaram-se os descritores acolhimento e saúde da família.

Foram incluídos nesta pesquisa: estudos publicados em periódicos indexados na biblioteca virtual em saúde nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO), Saúde na Adolescência (ADOLEC) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) nos idiomas português, inglês ou espanhol; estudos que apresentavam no título e/ou resumo a análise do acolhimento nas equipes de saúde da família.

Os critérios de exclusão foram os trabalhos que não abordassem o acolhimento nas equipes de saúde da família, após a leitura.

Broome¹² enfatiza que o propósito desta etapa consiste em sumarizar e documentar, de maneira fácil e concisa, as informações dos artigos incluídos no referido trabalho.

A coleta de dados ocorreu de 1º de dezembro de 2008 a 30 de janeiro de 2009, não sendo estabelecidos limites quanto ao ano de publicação. O resultado dessa busca resultou em 42 referências, sendo que três se repetiram em bancos de dados diferentes, que resultaram em 39 no LILACS, uma da BBO, uma do ADOLEC e três no SciELO. A amostra foi localizada a partir da própria base de dados, por busca manual e pela comutação bibliográfica (COMUT) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Em seguida, foi realizada a leitura criteriosa e exaustiva dos trabalhos, para incluir os pertinentes ao tema.

Foram registrados:

- identificação do trabalho original (título do trabalho, do periódico, autores, titulação, idioma, instituição sede do estudo);
- características metodológicas do estudo (tipo de publicação, objetivo, população, amostra, tipo do desenho do estudo, citação da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, termo de consentimento livre e esclarecido, ano de coleta dos dados, ano de publicação, a seleção e a composição

da amostra, caracterização do tema, conceitos de acolhimento proposto pelo autor e suas recomendações, resultados e conclusões);

- base de dados: forma de obtenção do artigo na íntegra.

Os trabalhos selecionados e os seus respectivos instrumentos de coleta de dados receberam uma numeração no canto superior direito, em ordem numérica crescente, de acordo com o período de publicação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da amostra inicial, 100% de 42 referências disponibilizavam o resumo para a leitura, sendo que 19 preencheram os critérios de inclusão estabelecidos, porém um se repetiu e dois não foram obtidos na íntegra mesmo após contatos realizados com os autores e outras tentativas, sendo a amostra considerada perdida. Portanto, foram localizados, a partir da biblioteca virtual em saúde, 17 trabalhos, sendo que 12 (63,15%) foram adquiridos no próprio banco de dados por meio de busca manual e cinco (26,31%) pela biblioteca da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) pelo sistema COMUT.

A leitura e análise subsequente da íntegra dos estudos pré-selecionados resultaram na exclusão de um estudo, portanto, 16 artigos constituíram a amostra definitiva da revisão.

Os 16 trabalhos que compõem a amostra foram publicados em 12 periódicos, não tendo havido discrepância significativa entre as revistas e o ano de publicação. Em relação à base de dados, a LILACS foi a que publicou 100% dos trabalhos, seguido pela SciELO (31,25%). Ressalta-se que há estudos que foram publicados nas duas bases de dados, o que justifica a somatória acima de 100%. O idioma em 14 (87,5%) era o português e em dois (12,5%) português e inglês.

A titulação do primeiro autor dos 16 trabalhos era: doutor (20%) em dois; mestre (20%) em dois; mestrando (20%) em três; residente (10%) em um; graduando (10%) em um; técnico (10%) em um; e seis (37,5%) não descreveram. Em 13 (81,25%) trabalhos havia vinculação com alguma instituição de ensino superior, enfatizando a importância de pesquisas nessas instituições e de incentivo à publicação sobre este tema por profissionais dos serviços de saúde.

As pesquisas foram desenvolvidas de acordo com o número de trabalhos e a localização das respectivas instituições no: Nordeste (37,5%), em seis estudos; Sul (31,25%), em cinco estudos; e Sudeste (31,25%), em cinco estudos (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados de 16 estudos sobre acolhimento nas equipes de saúde da família a partir da biblioteca virtual em saúde (BVS). Belo Horizonte Minas Gerais, 2009

| N* | Título | Ano | Base de dados | Periódicos-Teses |
|----|--|------|------------------|--|
| 1 | Acolhimento: uma ideia necessária. ¹⁶ | 2002 | LILACS | Tese |
| 2 | Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa de saúde da família. ⁴ | 2004 | LILACS E SCIELO | Cadernos de Saúde Pública |
| 3 | Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. ¹⁷ | 2004 | LILACS E DEDALUS | Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo |
| 4 | Acolhimento no Programa de Saúde da Família: um caminho para a humanização da atenção à saúde. ¹¹ | 2004 | LILACS | Cogitare Enfermagem |
| 5 | Acolhimento como estratégia de humanização no cuidar de enfermagem do PSF: discurso de enfermeiras. ¹⁸ | 2005 | LILACS | Tese |
| 6 | Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. ¹⁹ | 2005 | LILACS E SCIELO | Interface comun. Saúde educação |
| 7 | A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. ²⁰ | 2006 | LILACS | Espaço e Saúde |
| 8 | Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) Alagoinhas, BA. ²¹ | 2006 | LILACS | Ciência e Saúde Coletiva |
| 9 | O acolhimento no cotidiano dos profissionais das Unidades de Saúde da Família em Londrina, Paraná. ²² | 2006 | LILACS | Tese |
| 10 | Estudo da demanda espontânea em uma unidade de saúde da família de uma cidade de médio porte do interior de Minas Gerais. ²³ | 2006 | LILACS | Revista Mineira de Enfermagem (REME) |
| 11 | Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. ²⁴ | 2007 | LILACS E SCIELO | Cadernos de Saúde Pública |

Continua...

... continuação

Tabela 1 - Dados de 16 estudos sobre acolhimento nas equipes de saúde da família a partir da biblioteca virtual em saúde (BVS). Belo Horizonte Minas Gerais, 2009

| N* | Título | Ano | Base de dados | Periódicos-Teses |
|----|--|------|-----------------|----------------------------|
| 12 | Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa de Saúde da Família: o caso de Alagoinhas Bahia, Brasil. ²⁵ | 2007 | LILACS E SCIELO | Cadernos de Saúde Pública |
| 13 | Construindo saberes e práticas: o projeto de humanização em Petrolina, Pernambuco. ²⁶ | 2007 | LILACS | Divulgação, saúde e Debate |
| 14 | Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. ²⁷ | 2008 | LILACS E SCIELO | Cadernos de Saúde Pública |
| 15 | Acolhimento: concepção dos auxiliares de enfermagem e percepção de usuários em uma unidade de saúde da família. ²⁸ | 2008 | LILACS | Espaço e Saúde |
| 16 | Avaliação da proposta de acolhimento implantada na unidade de saúde da família: Nova Brasília, no Complexo do Alemão, Rio de Janeiro (RJ). ²⁹ | 2008 | LILACS | Monografia de Residência. |

* A letra N refere-se à numeração que os artigos receberam, a partir do ano de publicação.

Ao analisar o tipo de pesquisa utilizada nos 16 trabalhos selecionados, pode-se constatar que 52,6% (n=10) têm abordagem qualitativa e 31,6% (n=6) não descreveram. Em sete trabalhos a entrevista foi o principal instrumento para a coleta de dados (43,75%), seguida da observação realizada em seis (37,5%).

Considerando outros aspectos metodológicos dos 14 trabalhos que tiveram seres humanos como sujeitos do estudo, 35,7% (n=6) não descreveram se passaram por análise de um Comitê de Ética em Pesquisa.

Constata-se que o acolhimento nas equipes de saúde da família fundamentado pelos autores deve proporcionar uma reorganização do processo de trabalho^{4,17,18,19,20,24,26,27,29}, ser exercido por toda a equipe^{4,17,19,20,25-27,29}, ampliar o acesso aos serviços^{17,19,24,26-29} e proporcionar melhor resolutividade das ações^{4,22,25,26,29} por meio de escuta qualificada^{11,18,19,22,25,26}, criando vínculo entre os profissionais e usuários^{11,18,22,26,27,29}.

Em relação aos resultados dos estudos primários, a prática do acolhimento foi considerada atividade restrita à recepção^{4,11,17,19-22,24-26}, sendo que as atividades são direcionadas para a consulta médica^{4,11,17,20-25,28}, por demanda espontânea^{4,20-25,29} e em nenhum dos trabalhos todos os integrantes da equipe foram citados como responsáveis pelo acolhimento.

Estes resultados revelam a divergência entre os conceitos atribuídos pelos autores sobre o acolhimento e a prática assistencial nas equipes de saúde da família.

Os artigos, de forma geral, apresentam ampla revisão de literatura relacionada ao tema; destaca-se que um deles restringiu-se ao relato de experiência do autor sem suporte teórico ou bibliográfico mencionado.

Os objetivos, na grande maioria, são analisar e descrever o processo de trabalho da equipe a partir do acolhimento, a opinião de profissionais e usuários

sobre a sua implantação e desenvolvimento e os resultados dessa prática.

Os estudos, conforme os conceitos atribuídos pelos autores sobre o acolhimento, foram divididos em dois núcleos temáticos:

- acolhimento como responsável pela organização do serviço de saúde: mudança no processo de trabalho:** o acolhimento não é uma situação isolada, mas como processo que implica garantia de acesso, vínculo, responsabilização, resolutividade e autonomia dos sujeitos envolvidos que procura dar ao usuário uma resposta, mesmo que esta não seja a solução imediata do seu problema e que, fundamentalmente, culmine na reestruturação de todo o processo de trabalho da equipe. Deve ser um instrumento de mudança do modelo hegemônico centrado na doença, além de ser objeto de discussão das equipes, dos processos de trabalho e da gerência das unidades, para que possam, a partir da demanda, repensar a oferta de serviços, os programas prioritários e a organização do trabalho das equipes de saúde. Além disso, é necessário que o acolhimento seja um projeto para toda a equipe, que propicie ações de desospitalização e ampliação da função da rede básica. Tais inovações repercutem tanto do processo de trabalho nas equipes, como da organização das unidades em redes assistenciais, buscando uma aproximação entre a oferta de ações e serviços e as necessidades e demandas da população;
- acolhimento escuta humanizada (gentil):** o acolhimento revela-se como postura para a escuta humanizada, sensível, em todas as ações de saúde desenvolvidas. Ultrapassa o simples bom dia, o chamar pelo nome, envolve também ações

que possibilitam atender às necessidades e resolver, por meio de escuta, os problemas de saúde apresentados no dia-a-dia pelo usuário, desencadeando uma relação humanizada (de gentileza). Ocorre nos microespaços das relações individuais e coletivas, seja na recepção, na clínica, no tipo de acesso, nas palestras e reuniões desenvolvidas, no tipo de oferta do serviço, entre outras formas relacionais e comunicacionais existentes entre trabalhadores de saúde e usuários. Só existe acolhimento quando há diálogo, escuta e envolvimento com a queixa do outro na resolução dos problemas apresentados pelos usuários, sendo imperiosas a corresponsabilização e a procura pelo melhor cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se, por meio desta revisão integrativa, que o acolhimento apresenta divergências entre os conceitos apresentados pelos autores e as práticas assistenciais das unidades de saúde da família por meio de seus estudos primários. Vale ressaltar que, apesar dessas divergências, pode-se inferir que o acolhimento como referencial teórico define-se como postura, técnica e organização do trabalho.

No que concerne à postura, compreende-se a comunicação como a forma de receber, escutar, orientar e o relacionamento profissional-usuário. Como técnica, entende-se o profissional que exerce as atividades, a valorização da equipe, exaltando as capacidades e potencialidades dos profissionais envolvidos com resolutividade, vínculo e a responsabilização de todos os profissionais pela saúde, não focando apenas o saber médico. Já a organização do trabalho envolve todo o processo citado anteriormente junto com a coordenação da assistência na rede assistencial, pautada nas diretrizes do SUS de universalidade, integralidade e equidade. Na prática, o acolhimento tem se constituído como nova atividade da unidade de saúde da família, na tentativa de organizar os serviços. É realizado por alguns profissionais de saúde, continua voltada para a assistência médica, sem utilizar as potencialidades dos demais integrantes da equipe.

É fundamental pensar no acolhimento quanto aos aspectos teóricos e práticos, para que se constitua em assistência à saúde consoante as diretrizes do SUS, e não como mais uma atividade ofertada à

população, já que o acolhimento encontra-se incutido em todos os encontros entre profissionais/profissionais e profissionais/usuários, articulando-se aos avanços tecnológicos na busca de melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.

É importante referir que este estudo, que objetivou buscar e avaliar evidências na literatura acerca do acolhimento nas equipes de saúde da família, verificou que muito já se caminhou nesse aspecto e que existe ampla produção bibliográfica. Entretanto, percebe-se que é proposta ainda em construção e que há algumas lacunas. Assim, faz-se necessária a identificação de esforços para o desenvolvimento de produzir outras pesquisas e maximizar a assistência dos profissionais na equipe de saúde da família, a fim de possibilitar a integração teoria e prática.³⁰

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990, 20 de set.
2. Mendes EV. Os grandes dilemas do SUS. Salvador: Casa da qualidade; 2001.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a política nacional de atenção básica. Diário Oficial da União 2006; 28 mar.
4. Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad Saúde Pública. 2002; 20:1487-94.
5. Franco TB, Merhy EE. Programa Saúde da Família (PSF): condições de um programa destinado à mudança do modelo tecno-assistencial. In: Merhy EE. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Editora Hucitec; 2003.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
7. Matumoto S. O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1998.
8. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micro política do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizador. Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Editora Hucitec; 1997.
9. Panizzi M, Franco TB. A implantação do Acolher Chapecó – Reorganizando o processo de trabalho. In: Franco TB. Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho. São Paulo: Hucitec; 2004.

10. Maeyama MA. O contexto dos serviços de saúde. In: Maeyama MA. (org). A construção do acolhimento: a proposta de mudança do processo do trabalho em saúde do município de Bombinhas. Bombinhas, SC: Secretaria Municipal de Saúde de Bombinhas; 2007.
11. Silveira MFA. Acolhimento no programa saúde da família: um caminho para humanização da atenção à saúde. *Cogitare Enferm.* 2004; 9:71-8.
12. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers, BL, Knafl, KA., (editors). *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications.* Philadelphia (USA): WB Saunders; 2000. p. 231-50.
13. Beya SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN J.* 1998; 67:877-80.
14. Silveira CS. A pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa de literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP; 2005.
15. Whittemore R, Knafl K. Uma revisão Integrativa: uma metodologia atualizada. *J Adv Nurs.* 2005; 52:546-53.
16. Silva ARF, Brito ET, Nunes SF. Acolhimento: uma idéia necessária. [Monografia]. Porto Alegre: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2002.
17. Fracolli LA, Zoboli ELCP. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP* 2004; 38:143-51.
18. Moraes MST. Acolhimento como estratégia de humanização no cuidar de enfermagem do PSF: discurso de enfermeira [dissertação] João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2005.
19. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface - Comunic Saúde Educ.* 2005; 9: 287-301.
20. Scholze AS. A implantação do Acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. *Rev Espaço Saúde.* 2006; 8:7-12.
21. Santos AM, Assis MMA. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des) construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2006; 11:53-61.
22. Nery SR. O acolhimento no cotidiano dos profissionais das Unidades de saúde da Família em Londrina – Paraná [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2006.
23. Esperança AC, Cavalcante RB, Marcolino C. Estudo da demanda espontânea em uma unidade de saúde da família de uma cidade de médio porte do interior de Minas Gerais, Brasil. *Reme Rev Min Enferm.* 2006; 10:30-6.
24. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformação no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007 fev; 23(2):331-49
25. Santos AM. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, BA, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23:75-85.
26. Carneiro AO, Benevides MAS, Costa ICS. Construindo saberes e práticas: o projeto humanização em Petrolina, Pernambuco. *Saúde para Debate.* 2007; 40:86-90.
27. Souza ECF. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24:100-110.
28. Pinafo E, Lima JVC, Baduy RS. Acolhimento: concepção dos auxiliares de enfermagem e percepção de usuários em uma Unidade de Saúde da Família. *Espaço Saúde (online)* 2008; 9: 17-25.
29. Silva KA. Avaliação da proposta de acolhimento implantada na Unidade de Saúde da Família Nova Brasília, no Complexo do Alemão, Rio de Janeiro (RJ) [monografia]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2009.
30. Ribeiro LCC. Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família [dissertação de Mestrado] Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.