



**CARLA ROSANA MAZUKO DOS SANTOS**

**ACOLHIMENTO À CRIANÇA E SUA FAMÍLIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

**RIO GRANDE**

**2017**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM – EEnf**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**CARLA ROSANA MAZUKO DOS SANTOS**

**ACOLHIMENTO À CRIANÇA E SUA FAMÍLIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Linha de pesquisa: Tecnologias de enfermagem/saúde a indivíduos e grupos sociais.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Giovana Calcagno Gomes.

**RIO GRANDE**

**2017**

### Ficha catalográfica

S237a Santos, Carla Rosana Mazuko dos.  
Acolhimento à criança e sua família na estratégia de saúde da família:  
atuação do enfermeiro / Carla Rosana Mazuko dos Santos. – 2017.  
71 p.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande –  
FURG, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS,  
2017.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Giovana Calcagno Gomes.

1. Criança 2. Família 3. Acolhimento 4. Atenção primária à saúde  
5. Saúde da família 6. Enfermagem I. Gomes, Giovana Calcagno  
II. Título.

CDU 616-083

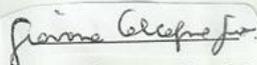
**ACOLHIMENTO À CRIANÇA E SUA FAMÍLIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Esta Dissertação foi submetida ao processo de sustentação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem e aprovado em 03/07/2017, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

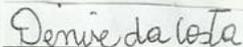
**Profª Drª Giovana Calcagno Gomes**

**Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem FURG**

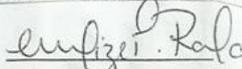
**BANCA EXAMINADORA**



Giovana Calcagno Gomes – Presidente (FURG)

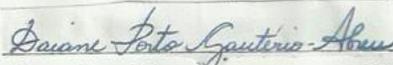


Denise Duarte Grafulha da Costa – Membro Externo (Secretaria Municipal da Saúde)



Laurelize Pereira Rocha – Membro Interno (FURG)

Juliane Portella Ribeiro – Suplente Externo (UFPE)



Daiane Porto Gautério – Suplente Interno (FURG)

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho, com amor,  
Aos meus pais Carlos e Lourdes por serem o meu alicerce e meu  
exemplo de luta e sabedoria.  
Ao meu filho, Bruno, por trazer mais alegria e luz aos meus dias.  
Amo vocês infinitamente!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a todos os Espíritos de Luz, por me dar forças nas horas mais difíceis, permitindo que continue minha jornada.

Aos meus pais, por dedicarem parte de suas vidas incentivando minha formação, pelo amor, pelo carinho e por toda dedicação. Obrigada por me ensinarem os valores que carrego comigo.

Ao meu filho, pela presença em minha vida, pelo amor incondicional, por entender minha ausência em alguns momentos. Com certeza, é a alegria de todos meus dias.

Ao meu querido Santiago, que acreditou em mim, que me incentivou a buscar mais, a crescer profissionalmente, mas principalmente, a crescer como ser humano. Tenha certeza que teu carinho, tuas conversas e teu abraço apertado foram muito importantes para chegar até aqui. Gratidão por tudo!

As minhas queridas colegas de trabalho e amigas de coração, Elisabete e Karina, pela paciência em seguir o trabalho na minha ausência, pelo incentivo diário e por estarem sempre à disposição com ombro amigo para aquelas conversas que só nós sabemos.

A minha querida orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Giovana Calcagno, pela disposição, pelos conselhos, pela parceria, por acreditar sempre. Saiba que levarei comigo todas suas palavras e tentarei não ser uma "mulher de pouca fé".

À coordenação e professores do mestrado, pelo conhecimento e incentivo.

Aos colegas da turma, pela convivência, pelas descobertas e conquistas coletivas.

A coordenação da Estratégia de Saúde da Família por reconhecer a importância do aperfeiçoamento profissional.

Aos participantes desta pesquisa, por disponibilizarem seu tempo, sem o qual seria impossível a realização deste estudo. Grata por me acolherem.

A todos que contribuíram para que esta conquista se tornasse possível, e que estão felizes com minhas realizações.

## RESUMO

SANTOS, Carla Rosana Mazuko. **Acolhimento à criança e sua família na estratégia de saúde da família**: atuação do enfermeiro. 2017. 72f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS.

O acolhimento é uma ferramenta que possibilita a organização do trabalho, o atendimento à demanda, aumentando a resolutividade dos serviços. Por sua importância objetivou-se conhecer como é realizado o acolhimento à criança e sua família pelo enfermeiro nas Unidades Básicas da Estratégia de Saúde da Família em Rio Grande. Realizou-se um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. Participaram 12 enfermeiras que realizam acolhimento à criança e sua família de oito Unidades Básicas de Saúde da Família de um município de Rio Grande no sul do Brasil. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2016 por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidos à Análise de Conteúdo. Foram respeitados os aspectos éticos para pesquisas com seres humanos. Quanto à percepção acerca do conceito de acolhimento verificou-se que as enfermeiras entendem que o mesmo envolve a escuta atenta dos usuários, a triagem de suas necessidades, a interpretação de suas queixas, o estabelecimento do vínculo e da comunicação, é uma visão holística da criança/família, é orientar, é receber bem, é responder a demanda e garantir o agendamento do seu retorno ao serviço. Quanto à importância e benefícios do acolhimento para a criança, para a família e para a equipe apontaram que o mesmo mantém ou melhora a atuação do enfermeiro nas ações de acolhida das crianças e suas famílias, pode nortear para a (re)construção de um cuidado mais qualificado e sensível às carências e singularidades infantis e familiares na Atenção Primária em Saúde e pode garantir a humanização do cuidado e a fidelização das famílias. Quanto às formas de realização do acolhimento à criança na Estratégia de Saúde da Família o fazem por meio do atendimento do Protocolo do Ministério da Saúde que preconiza a realização da triagem e encaminhamento na própria unidade ou em serviço disponível na rede básica do município. O realizam nas consultas agendadas, no atendimento da demanda espontânea, nas visitas domiciliares, ao realizarem a busca ativa dos faltosos às consultas, durante o pré-natal, na puericultura, na sala de vacinas, nas consultas mensais para realização da antropometria. Utilizam como estratégias a escuta atenta e a observação. Aproveitam todos os momentos para realizar diagnóstico das necessidades e passagem de informações às mães acerca de formas de cuidado à criança. Quanto às facilidades do enfermeiro para realização do acolhimento à criança e à família apontaram garantir o conhecimento da realidade infantil/familiar; a garantia do sigilo das informações; a possibilidade de propor ações reais para resolução de problemas; a redução de filas de espera; o planejamento de ações diferenciadas; a identificação das vulnerabilidades e das dificuldades para cuidar a criança no contexto familiar; o (re)acolhimento em todos os momentos de assistência; o comprometimento da equipe multiprofissional e o perfil empático do enfermeiro. Como dificuldades verificaram resistências familiares em aderir às orientações da equipe e incorporar no seu cotidiano ações de prevenção à saúde; número insuficiente de profissionais e grande demanda; carências das redes de apoio; falta de protocolo de acolhimento e estrutura física; busca por tratamento medicamentoso; falta de atualização para a assistência à criança e educação permanente. focadas nessa área. Os dados possibilitaram concluir que o acolhimento é uma importante metodologia de trabalho, pois favorece a comunicação, a escuta ativa das

famílias, fomentando sua autonomia, sendo uma ferramenta de vigilância do cuidado e do desenvolvimento infantil. O conhecimento gerado nesse estudo poderá proporcionar subsídios aos enfermeiros para melhorarem o acolhimento realizado, auxiliando na (re)construção de um cuidado mais qualificado e sensível às necessidades da criança e sua família atendidas na Atenção Primária em Saúde.

**Descritores:** Criança. Família. Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Saúde da família. Enfermagem.

## ABSTRAT

SANTOS, Carla Rosana Mazuko. Embracement of the child and his family in the family health strategy: nurses' performance. 2017. 72p. Dissertation (Master's degree in Nursing) – Nursing School. Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande.

The reception is a tool that enables the organization of work, meeting the demand, increasing the resolution of the services. Because of its importance, the objective was to know how the child and his family are embracement by the nurse in the Basic Units of the Family Health Strategy in Rio Grande. An exploratory, descriptive study with a qualitative approach was accomplished out. Twelve nurses who took care of the child and his family from eight Basic Family Health Units of a municipality of Rio Grande in southern Brazil participated. Data were collected in the second half of 2016 through semi-structured interviews and submitted to Content Analysis. The ethical aspects of research with humans were respected. Concerning the perception about the concept of embracement, it was verified that the nurses understand that it involves the attentive listening of the users, the screening of their needs, the interpretation of their complaints, the establishment of the bond and the communication. It is a holistic view of the Child / family, is to guide, is to receive well, is to respond to demand and ensure the scheduling of your return to service. Regarding the importance and benefits of the embracement for the child, the family and the team, they pointed that it maintains or improves nurses' actions in the care of the children and their families, and may lead to the (re) construction of a care more qualified and sensitive to the deficiencies and singularities of children and families in primary health care and can guarantee the humanization of care and the fidelity of families. How forms of realization of the child's embracement in the Family Health Strategy they comply with the Protocol of the Ministry of Health, that recommends screening and referral in the unit or in service available in the basic network of the municipality. They do this in the scheduled appointments, in the spontaneous demand, in the home visits, when they perform the active search of the absentees to the consultations, during the prenatal, in the puericulture, in the vaccination room, in the monthly consultations to realize the anthropometry. They use every moments to diagnose needs and pass information to mothers about ways of caring for the child. Regarding the facilities of the nurses to perform the child and family embracement they aimed to guarantee the knowledge of the child / family reality; ensuring the confidentiality of information; the possibility of proposing real actions to solve problems; the reduction of rows; the planning of differentiated actions; the identification of vulnerabilities and difficulties in caring for the child in the family context; the embracement at all times of assistance; the commitment of the multiprofessional team and the nurse's empathic profile. As difficulties, they verified family resistances in adhering to the guidelines of the team and incorporate in their daily health preventive actions; insufficient number of professionals and great demand; lack of support networks; lack of host protocol and physical structure; search for drug treatment; lack of updating for child care and continuing education focused in this area. The data possibled to conclude that the embracement is an important work methodology because favors the communication, active listening of families, fostering their autonomy, being a tool for monitoring child care and development. The knowledge generated in this study may provide support to nurses to improve the care realized, helping to (re) construct of a more qualified and sensitive care to the needs of the child and his family attended in Primary Health Care.

## RESUMEN

**Descriptors:** Child, Family, User Embracement. Primary Health Care. Family Health. Nursing.

SANTOS, Carla Rosana Mazuko. Acogida al niño y su familia en la estrategia de salud de la familia: actuación del enfermero. 2017. 72f. Disertación (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande, RS.

El acogimiento es una herramienta que posibilita la organización del trabajo, la atención a la demanda, aumentando la resolución de los servicios. Por su importancia se objetivó conocer cómo se realiza el acogimiento al niño y su familia por el enfermero en las Unidades Básicas de la Estrategia de Salud de la Familia en Rio Grande. Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo con abordaje cualitativo. Participaron 12 enfermeras que realizan acogimiento al niño y su familia de ocho Unidades Básicas de Salud de la Familia de un municipio de Rio Grande en el sur de Brasil. Los datos fueron recolectados en el segundo semestre de 2016 por medio de entrevistas semiestructuradas y sometidas al Análisis de Contenido. Se han respetado los aspectos éticos para la investigación con seres humanos. En cuanto a la percepción acerca del concepto de acogimiento se verificó que las enfermeras entienden que lo mismo implica la escucha atenta de los usuarios, la selección de sus necesidades, la interpretación de sus quejas, el establecimiento del vínculo y de la comunicación, es una visión holística del niño y de la familia, es orientar, es recibir bien, es responder a la demanda y garantizar la programación de su retorno al servicio. Cuanto la importancia y beneficios del acogimiento para el niño, para la familia y para el equipo señalaron que el mismo mantiene o mejora la actuación del enfermero en las acciones de acogida de los niños y sus familias, puede orientar hacia la (re) construcción de un cuidado más calificado y sensible a las carencias y singularidades infantiles y familiares en la Atención Primaria en Salud y puede garantizar la humanización del cuidado y la fidelización de las familias. En cuanto a las formas de realización de la acogida al niño en la Estrategia de Salud de la Familia lo hacen por medio de la atención del Protocolo del Ministerio de Salud que preconiza la realización del consulta y encaminamiento en la propia unidad o en servicio disponible en la red básica del municipio. Se realizan en las consultas programadas, en la atención de la demanda espontánea, en las visitas domiciliarias, al realizar la búsqueda activa de los faltosos a las consultas, durante el prenatal, en la puericultura, en la sala de vacunas, en las consultas mensuales para realización de la antropometría. Utilizan como estrategias la escucha atenta y la observación. Se aprovechan todos los momentos para realizar diagnóstico de las necesidades y pasar de informaciones a las madres acerca de formas de cuidado al niño. Cuanto las facilidades del enfermero para la realización del acogimiento al niño ya la familia, apunta garantizar el conocimiento de la realidad infantil / familiar; la garantía del secreto de la información; la posibilidad de proponer acciones reales para la resolución de problemas; la reducción de las colas de espera; la planificación de acciones diferenciadas; la identificación de las vulnerabilidades y las dificultades para cuidar al niño en el contexto familiar; acogimiento en todos los momentos de asistencia; compromiso del equipo multiprofesional y perfil empático del enfermero. Como dificultades verificaron resistencias familiares en adherirse a las orientaciones del equipo e incorporar en su cotidiano acciones de prevención a la salud; número insuficiente de profesionales y gran demanda; carencias de las redes de apoyo; falta de protocolo de acogimiento y estructura física; búsqueda por tratamiento medicamentoso; falta de actualización para la asistencia al niño y educación permanente enfocadas en esta área. Los datos posibilitaron concluir que el acogimiento es una importante

metodología de trabajo, pues favorece la comunicación, la escucha activa de las familias, fomentando su autonomía, siendo una herramienta de vigilancia del cuidado y del desarrollo infantil. El conocimiento generado en este estudio podrá proporcionar subsidios a los enfermeros para mejorar el acogimiento realizado, ayudando en la (re) construcción de un cuidado más cualificado y sensible a las necesidades del niño y su familia atendidas en la Atención Primaria en Salud.

**Descriptor:** Niño. Familia. Acogimiento, Atención Primaria de Salud. Salud de la Familia. Enfermería.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	18
2.1 ACOLHIMENTO COMO DIRETRIZ DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO.....	18
2.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO À CRIANÇA E SUA FAMÍLIA NA ESF.....	24
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	33
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	33
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	33
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	34
3.4 COLETA DE DADOS.....	34
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	35
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
<b>4 RESULTADOS</b> .....	36
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	53
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	58
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	60
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b>	
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	
<b>ANEXO A – PARECER DO CEPAS.</b>	
<b>ANEXO B – PARECER DO NUMESC</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

A atenção essencial à saúde é baseada em métodos práticos, cientificamente evidentes, socialmente aceitos e com tecnologias acessíveis a indivíduos e famílias em um custo que as comunidades e o Estado possam suportar, independente de seu estágio de desenvolvimento (WHO; 1978). Um sistema de saúde com base na Atenção Primária em Saúde (APS) deve ser constituído por um conjunto de elementos funcionais e estruturais que garantam a cobertura, a universalidade e a equidade à população e ao sistema de saúde (OPAS, 2007).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma política para reorganizar a APS no Brasil a partir de 2006, aplicando os preceitos de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), baseados na universalidade, integralidade, equidade, resolutividade e participação social. No Brasil, a Saúde da Família é vista atualmente como estratégia prioritária e alavancadora da APS, reafirmando os princípios e os valores da promoção da saúde, propondo uma atuação a partir de uma visão ampla da saúde da família, no seu território de vida. Atuando de forma multidisciplinar, a equipe de saúde é estimulada a reconhecer, por meio do vínculo e do fortalecimento da participação social, as potencialidades locais e as possibilidades de parcerias intersetoriais para alcançar a integralidade da atenção (MATTOS, 2014).

A ESF, propõe-se ultrapassar o modelo de atenção baseado na biomedicina, que tradicionalmente tem como objeto do trabalho em saúde, o corpo (SHIMIZU, 2012). Essa estratégia surgiu para qualificar a Atenção Básica (AB) buscando superar o antigo modelo assistencial centrado na doença (TRINDADE et al., 2011). As equipes mínimas da ESF são compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e até doze agentes comunitários de saúde (ACS). Quando ampliada, conta com um cirurgião dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico de higiene dental (BRASIL, 2006a).

A implantação desse novo modelo de assistência busca promover reflexões profundas sobre a organização atual do processo de trabalho em saúde e sua questionável aplicabilidade ao modelo atual de sociedade. Dessa forma, a ESF constitui-se em um importante desafio ao prever uma ruptura com o modelo assistencial biomédico e a construção de uma nova prática, centrada no usuário (VIEGAS, 2013).

Vários são os desafios colocados hoje para a implantação da ESF. Envolver os profissionais inseridos na ESF em um amplo processo de reorientação do trabalho em saúde, centrar na lógica da produção do cuidado em que o trabalho orientado aos problemas, às necessidades e à qualidade de vida do usuário, desenvolver a prática da intersetorialidade, são desafios que implicam muito trabalho, mas a vantagem da superação destes desafios leva a

transformação da realidade e à construção de práticas de saúde solidárias, acolhedoras e consequentemente mais efetivas e resolutivas (COSTA et al, 2009). Na tentativa de estruturação da AB, viabiliza a superação de várias limitações e facilita o acesso universal ao serviço de saúde. A ESF possui diretrizes, à frente da realidade atual, portanto, há ainda um longo caminho a ser trilhado para que as mudanças na prática de fato se realizem (MATTOS, 2014).

Os princípios que regem o SUS e a Constituição Federal enfatizam que a saúde é direito de todos. Nesse sentido, o Ministério da Saúde vem ao longo dos anos enfrentando o desafio de organizar políticas públicas que atendam as diversas e diferentes necessidades dos grupos populacionais, como idosos, gestantes e crianças, visando garantir a saúde e a qualidade de vida (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2014).

No ano de 2003, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH), que objetiva efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de gestão e promover trocas humanitárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e participação social. A PNH é pautada em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde; transversalidade e autonomia no protagonismo dos sujeitos. Humanizar significa ofertar atendimento com qualidade associando o desenvolvimento tecnológico com o acolhimento, com melhoria nas condições de trabalho dos profissionais e nos ambientes onde são ofertados cuidados. Na APS, essa política tem, entre outros objetivos, estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário, promovendo a otimização dos serviços, o fim das filas, a classificação de riscos e o acesso aos demais níveis de atenção (BRASIL, 2004).

O acolhimento pode ser definido como uma ferramenta para reorganizar o modelo assistencial curativo e fragmentado, tornando a assistência em saúde mais atrativa e resolutiva (DE CARLI ET al., 2014). O acolhimento é visto como paradigma em saúde coletiva. Inicia-se na recepção do serviço e acompanha todo o processo de tratamento, como também a relação dos trabalhadores com os usuários. Desta forma, acolhimento implica no processo de responsabilização, na intervenção resolutiva e na humanização do atendimento, por meio da escuta qualificada dos problemas de saúde com os usuários (CABRAL et al., 2014).

Na AB, o cuidado prestado agrega tanto situações de doença quanto de vulnerabilidades e risco, levando os profissionais a atuarem de maneira que o cuidado desenvolvido estimule a autonomia dos usuários inseridos no contexto social e cultural (KAWATA et al., 2013). O profissional enfermeiro realiza ações na ESF, como o acolhimento, procedimentos técnicos, visita domiciliar, sala de vacina, consulta de

enfermagem, etc. Entre essas atividades desenvolvidas inclui-se ainda estímulo ao aleitamento materno, atenção ao pré-natal e a saúde da criança, com a finalidade de não somente reduzir a mortalidade materno-infantil, como também melhorar as condições de saúde das crianças e puérperas (MOHAMMED et al., 2014).

O acompanhamento de crianças no seu crescimento e desenvolvimento é complexo. A enfermagem destaca-se no contexto da AB da criança diante das transformações no sistema de saúde com o objetivo de garantir a atenção integral à saúde da criança, que necessita, além de uma assistência baseada em aspectos biopsicossociais o vínculo entre usuário e o serviço (BEZERRA; MARANHÃO, 2009).

A fim de garantir uma atenção integral e humanizada à criança, o profissional enfermeiro deve reconhecer a importância da família enquanto unidade de cuidado. É nesta unidade que a criança cresce e se desenvolve. O enfermeiro precisa estar junto a essa família, ouvindo seus medos e dúvidas, apoiando e respeitando os limites, dificuldades, crenças e valores, permitindo e contribuindo para o melhor desenvolvimento da criança. Para isso o enfermeiro deve estar capacitado para identificar as necessidades da criança e sua família em diferentes contextos de atuação (BARBOSA, 2012).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, estes têm direito à saúde e proteção à vida, com a efetivação de políticas públicas que proporcionem condições de vida saudável e harmoniosa desde o nascimento e durante todo seu desenvolvimento. (ECA, 2009). O cuidado à criança na APS pelo enfermeiro busca interação deste profissional com as famílias e na comunidade para desenvolver as ações de prevenção e promoção da saúde. No entanto, esses objetivos embora claros e definidos nas políticas brasileiras de atenção à criança não são fáceis de serem executados no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde (UBS), devido a diferentes profissionais, suas habilidades, capacitações ou até mesmo limitações técnicas e emocionais (MAGALHÃES; VIEIRA, 2011).

Embora a consulta de enfermagem seja uma prática prestada de maneira sistemática no atendimento à criança e sua família assistida pelas Equipes de Saúde da Família, observa-se que alguns vivenciam momentos de frustração quando percebem que mesmo atuando de forma a realizar orientações, as mães em especial, resolvem as coisas por conta própria, causando com isso sentimento de tristeza e angústia, gerando ainda um questionamento à respeito de quando a atuação desse profissional irá fazer a diferença. (CAMPOS et al., 2011).

Dessa forma constata-se que o acolhimento, apesar de fazer parte da PNH, ainda não está sendo realizado de forma efetiva, pelos enfermeiros das Equipes de Saúde da Família. Várias são as dificuldades enfrentadas por esses profissionais para a implantação desse

modelo de acesso ao usuário. O acesso ao primeiro contato da criança e sua família na AB, demonstra fragilidade, devido à existência de barreiras organizacionais que impedem e dificultam o acesso ao cuidado, por meio de dispositivos impostos burocraticamente. E, ainda, a carência de estruturas e desenvolvimento de cuidados resolutivos para a criança e sua família (FINKLER, 2014).

A atenção à saúde da criança é prioritária para a atuação do profissional enfermeiro, a fim de prevenir agravos e promover a saúde, possibilitando, entre dificuldades e facilidades, o acompanhamento, o cuidado com o desenvolvimento da criança na UBS (SOUZA et al., 2013). Nesta perspectiva, deve-se avaliar que, tanto as crianças como sua família constituem-se no núcleo de atenção. É preciso compreender que a criança pertence a um grupo social e está inserida em um contexto histórico cultural. Ela traz consigo, desde o nascimento, toda expectativa gerada na família, ocupando um lugar específico neste grupo (PINHEIRO, 2012).

Deste modo, deve existir uma atenção acolhedora à criança e sua família construída pelo vínculo e coresponsabilização como maneira de produzir um cuidado efetivo e estabelecendo uma reciprocidade de experiências. O acolhimento é uma ferramenta importante para a implementação da ESF que não somente possibilita a organização do trabalho, o atendimento à demanda e aumento da resolutividade dos serviços, mas que procura desenvolver um modelo assistencial que considera o homem como um ser social e não apenas biológico (COELHO; JORGE, 2009).

Ele se revela menos no discurso sobre ele do que nas práticas concretas e é presente em todas as relações de cuidado, acontecendo de forma diversificada. O acolhimento à demanda espontânea é marcado por relações estabelecidas entre usuários e trabalhadores, filtrando maneiras de lidar com o não previsto, contribuindo para a construção de vínculos. Nessa perspectiva, o acolhimento pode facilitar a continuidade das condutas terapêuticas dos usuários, mesmo que este procure a UBS fora das consultas ou outras atividades (BRASIL, 2011).

Na prática profissional atual inexistem protocolos assistenciais específicos para a realização do acolhimento nos serviços, sendo utilizadas para tal as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde que propõe ações a serem desenvolvidas pelo enfermeiro durante o acolhimento à criança. Sendo assim cada município fica responsável por elaborar seu protocolo de atenção, cuidado e acolhimento à criança. O acolhimento em saúde é uma parte essencial da promoção da saúde e há uma necessidade de novos métodos de acolhimento de saúde voltados para a família (SILTANEN et al., 2014).

Acredita-se que o acolhimento é uma ferramenta capaz de reorganizar a atenção à saúde visando ao atendimento da demanda espontânea, o incremento do acesso e a humanização das práticas em saúde. Apresenta-se como uma postura perante o usuário, em uma dimensão relacional, por isso precisa ser considerado como uma importante estratégia de cuidado. Nesse sentido, a questão que norteia este estudo é: como vem sendo realizado o acolhimento à criança e sua família pelo enfermeiro, nas Unidades Básicas da ESF? A partir dessa, objetivou-se conhecer como é realizado o acolhimento à criança e sua família pelo enfermeiro nas Unidades Básicas da Estratégia de Saúde da Família em Rio Grande. Acredita-se com esse estudo poder construir conhecimentos acerca da utilização dessa ferramenta pelos enfermeiros, de como qualificar o seu fazer frente à criança na AB.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

Para dar sustentação a esta proposta a seguinte revisão de literatura apresenta os subcapítulos referentes ao Acolhimento como diretriz da PNH e ao papel do enfermeiro no acolhimento à criança e sua família na ESF.

### **2.1 ACOLHIMENTO COMO DIRETRIZ DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

Por meio da Declaração Universal dos Direitos Humanos, pelas Nações Unidas, o direito à saúde foi reconhecido internacionalmente no ano de 1948. Na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde, realizada em 1978, foi reafirmada a saúde como direito universal, firmada na Declaração de Alma Ata (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2011). Em março de 1986 aconteceu, logo após o fim do período da ditadura, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) que foi um marco histórico, motivando a Reforma Sanitária, resultando na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), sendo a primeira CNS a ser aberta à sociedade (BRASIL, 1986).

O SUS foi criado através da Lei Orgânica de Saúde nº 8080/90 e firmado através da Lei nº 8142/90. Os princípios do SUS são: a universalidade, a integralidade e a equidade, reconhecidos como princípios ideológicos ou doutrinários; a descentralização, a regionalização e a hierarquização denominados como princípios organizacionais e o princípio da participação popular. Contemplando ainda outros princípios como a preservação da autonomia das pessoas, a defesa da integridade física e moral; o direito à informação sobre a sua saúde; a divulgação de informações, potencialidade dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário; a epidemiologia, como meio para o estabelecimento de prioridades; a alocação de recursos e a orientação programática; a integração em nível executivo das ações de saúde, meio-ambiente e saneamento básico; a conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 1990a).

O SUS tem como objetivo à promoção da saúde, priorizando a prevenção, em um processo democrático, propiciando à população conhecer seus direitos, deveres e os riscos à sua saúde e incentivar a participação popular; o controle do aumento e da propagação de doenças (Vigilância Epidemiológica); o controle da qualidade da água, do solo, do ar, de

medicamentos, de exames, de alimentos, higiene e adequação de instalações que atendem ao público, onde atua a Vigilância Ambiental e Sanitária (BRASIL, 1990a).

A participação da comunidade no controle social possibilita os usuários participarem das ações e do processo de gestão do SUS, direito este assegurado pela Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece duas formas de participação da população na gestão do SUS: as Conferências e os Conselhos de Saúde, em que a comunidade, através de seus representantes, pode opinar, definir e acompanhar a execução e fiscalização das ações de saúde nas três esferas de governo (SCHERER, 2012).

Com o avanço o impacto que a política gera nas condições sociais da população, na educação e na produção do conhecimento em saúde faz-se necessário e relevante pensar na qualidade da promoção dos serviços de saúde (DUARTE; SILVINO, 2010). O uso de algumas ferramentas deveria priorizar a solução dos graves problemas estruturais e globais da humanidade, contribuindo para melhorias no setor saúde e para a construção de uma sociedade mais digna, justa, solidária e sustentável (LORENZETTI et al., 2012).

A PNH, foi criada em 2003, desde então vem se consolidando em vários âmbitos de intervenção, partindo das bases estruturantes previstas em seu marco teórico-político (BRASIL, 2008). Esta política, implementada em 2004, passou também a se preocupar com um olhar avaliativo sobre seus processos, daí resultando em importantes investimentos em metodologias e instrumentos de avaliação (BRASIL, 2010). Construída como uma Política Pública para todos, convoca a partir daí, trabalhadores, usuários e gestores para trabalhar em prol da saúde coletiva (ARCHANJO; BARROS, 2009).

No ano de 2006, o Ministério da Saúde, percebendo a expansão do PSF que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da AB no Brasil, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), emitindo a PORTARIA Nº 648/GM/MS de 28 de Março de 2006 (BRASIL,2012). O Ministério da Saúde, em 2011 revogou a portaria GM Nº 648/2006 e demais disposições em contrário ao estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e aprovar a PNAB para a ESF e para o PACS. A partir daí o PSF passa a se chamar de ESF, por não se tratar mais apenas de um programa e sim da estratégia prioritária para a organização da atenção básica de acordo com os preceitos do SUS (BRASIL, 2011).

A PNH busca ampliar o entendimento de humanização, passando a ser uma construção coletiva que emerge de atitudes e compromissos éticos-políticos, de forma sistemática e interdependente. Desta forma, a operacionalização dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde, proporcionam comprometimento com a produção de saúde e a produção de

sujeitos. Destacando o aspecto subjetivo, como forma de contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários. O estímulo para desenvolver esta política surgiu pela identificação das necessidades sociais de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde e o compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (BRASIL, 2006b).

A PNH pressupõe que, para operacionalizar a humanização do SUS, precisa haver a troca e a construção de saberes; o trabalho em rede, com equipes multiprofissionais; a identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde; o pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS e, principalmente, o resgate dos fundamentos que norteiam o SUS, reconhecendo os sujeitos como protagonistas das ações de saúde e de construção de redes solidárias e interativas. O acolhimento traduz-se pela postura e prática nas ações que favorecem a construção de uma relação de confiança e compromisso entre serviços de saúde, usuários e equipes, por meio de uma cultura de solidariedade e legitimação do sistema público de saúde, envolvendo e valorizando os diferentes sujeitos (BRASIL, 2006a; 2006b; 2006c; 2006d; 2006e)

Por humanização entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores (BRASIL, 2010). Quando falamos de humanização, trata-se de algo inato ao homem, que emerge de atitudes e ações de caridade, bondade, guiando as relações em sociedade (EDGAR 2010).

O cuidado em saúde pode ser realizado a partir das relações entre os sujeitos, situando-se em torno de tecnologias leves como acolhimento, vínculo e coresponsabilização o que possibilita ao trabalhador criar espaços para que sejam considerados a afetividade e os desejos individuais e coletivos. No processo de acolhimento, estão envolvidos vários aspectos de complexa execução como o trabalho com a demanda espontânea, a necessidade da ampliação do acesso e da efetivação do compromisso da Atenção Primária em Saúde no SUS, de ser a principal porta de entrada do sistema (FERMINO et al, 2016).

O acolhimento pode ser definido sob vários aspectos, por isso existem diversos sentidos que o legitimam. A PNH é uma política ampla, complexa e extensa e o acolhimento é um dispositivo estratégico que simplifica a sua compreensão e implementação e efetivação do SUS (BRASIL, 2011). O ato de acolher vem sendo descrito como escuta sensível, troca de saberes entre os sujeitos envolvidos, e assim subsidiando ações de saúde, enfatizando o uso de tecnologias leves (NERY et al., 2011).

Pode-se definir também o acolhimento como a escuta ativa e a atenção dispensada ao usuário dos serviços, visando à identificação das reais necessidades individuais ou coletivas e a transformação dessa necessidade em foco da intervenção. O acolhimento compreende desde a recepção do usuário no sistema de saúde e a responsabilização integral de suas necessidades até a atenção resolutiva aos seus problemas. Baseia-se na escuta qualificada de todos os pacientes e na construção de vínculos entre os profissionais e a comunidade, buscando uma postura capaz de acolher e estabelecer respostas mais adequadas aos usuários (MOURA et al., 2015).

Um serviço de saúde acolhedor deve ser organizado de forma centrada no usuário, partindo dos seguintes princípios: atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; reorganizar o processo de trabalho a fim de que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional, chamada de equipe de acolhimento encarregada de escutar o usuário e comprometida em tentar resolver seu problema de saúde (PEIXOTO, 2013).

O acolhimento é um dos dispositivos da PNH, uma das mais eficientes ferramentas no processo de trabalho da equipe de saúde da família, pois torna o profissional de saúde responsável pelo usuário, oferecendo uma escuta qualificada e possibilitando uma assistência resolutiva. Ao estabelecerem vínculos, os usuários, colaboradores e gestores do SUS constroem relações de confiança fortes e sólidas que, ao considerar as singularidades e a subjetividades dos sujeitos, contribui para o alcance de um nível mais alto de resolutividade da assistência à saúde (MOURA et al., 2015).

Esse dispositivo direciona para o estabelecimento de estratégias de atendimento, envolvendo os trabalhadores, gestores e usuários. Dessa forma, as necessidades sentidas pelos usuários poderão ser trabalhadas pelas equipes da ESF no intuito de proporcionar a resolubilidade para as reais exigências de saúde. Nesse sentido é válido enfatizar que o acolhimento constitui-se como uma das primeiras ações a serem desenvolvidas por toda a equipe no momento de receber o usuário na unidade de saúde. Nessa perspectiva, os trabalhadores da saúde devem acolher os usuários, reconhecendo-os pelo nome, e interessando-se pelos aspectos subjetivos apresentados por eles, na vinda à unidade de saúde (FERMINO et al, 2016).

Este acolhimento também é pensado como uma relação de ajuda, em que usuários, que opinam e fazem parte da tomada de decisões, são os mesmos que procuram ajuda, sendo simultaneamente objetos e agentes da ação (MATUMOTO et al., 2009). As relações entre os sujeitos do processo de acolhimento é satisfatória ao usuário, que considera o respeito, a

compreensão e a escuta como diferencial nas práticas das ações em saúde (PEREIRA et al., 2010). O acolhimento deve estar presente em todas as relações de cuidado. Acolher, entre suas formas mais variadas, está no ato de receber e escutar as pessoas, construindo assim uma prática nas relações de cuidado (BRASIL, 2011).

Nas UBS o acolhimento, além de entendido enquanto processo que alterna a abordagem do usuário e a comunidade, também é um espaço inerente onde se realiza a primeira escuta, e são identificadas as dificuldades ou carências do usuário, assim como classificado o risco, pelo profissional de saúde que o orientará e o encaminhará ao local mais adequado para resolução do seu problema ou necessidade (BRASIL, 2010).

O acolhimento é um processo, resultado de práticas de saúde, produto da relação entre trabalhadores de saúde e usuários e acontece também no momento do atendimento. Possibilita uma postura ativa por parte dos trabalhadores para com as necessidades dos usuários, resgata a humanização e o respeito para com o outro e envolve a garantia de acessibilidade, bem como a responsabilização pelos problemas da comunidade assistida. Em alguns momentos, o acolhimento, pode ser para os usuários, uma relevante atenção, o que faz com que eles se sintam bem atendidos. Muitos são pessoas simples e acostumadas com uma vida dura e qualquer atitude de interesse por parte dos trabalhadores, por menor que seja, lhes significam grande importância. O acolhimento é um fator fundamental para uma assistência humanizada e individualizada, assim como é primordial no estabelecimento de vínculo (REIS et al., 2010).

Ele também tem como um objetivo reorganizar o serviço com a intenção de oferecer sempre uma resposta positiva ao problema de saúde apresentado pelo usuário, descentralizando o atendimento, estendendo-o para toda a equipe multiprofissional. É um importante momento, interferindo diretamente na adesão do paciente ao tratamento (BAIÃO et al., 2015).

O acolhimento também tem ligações com ambiência, pois sugere a criação de espaços acolhedores, nos sentidos de privacidade, facilitação de acesso a portadores de necessidades especiais, local de encontros para interação dos sujeitos, respeito, conforto, segurança e aproximação das equipes e usuários, aparecendo como um agente facilitador da saúde de quem aplica e de quem faz uso do serviço, pois acelera o atendimento, dispendo o gerenciamento das carências dos usuários, priorizando o cuidado da vida e o bem-estar desses sujeitos, facilitando sua conexão com a rede de serviços. Isso favorece o desenvolver de relações harmônicas entre os sujeitos, levando a melhores condições de trabalho para profissionais e de melhor assistência em saúde aos usuários (ANDRADE et al., 2013).

A prática do acolhimento tem sido estimulada nacionalmente na ESF, pois melhora o acesso e o processo de trabalho nos cenários dos serviços de saúde, bem como possibilita o estabelecimento do vínculo entre usuários, trabalhadores e gestores em defesa do SUS enquanto política pública de saúde. Acredita-se que o entendimento do vínculo possa trazer, no âmbito do serviço, a concretização do princípio da integralidade, uma vez que permite aos usuários exercerem seu papel de cidadãos, conferindo maior autonomia em relação à sua saúde, tendo garantidos os seus direitos de fala, argumentação e escolha, permitindo ao profissional conhecer o usuário para que colabore na manutenção de sua saúde e redução dos agravos. Portanto, o acolhimento amplia a eficácia das ações em saúde e favorece a participação do usuário na prestação do serviço (MONTEIRO, FIGUEIREDO, MACHADO, 2009).

O vínculo manifesta-se através da relação entre profissional e usuário se existe confiança e segurança com profissional. Este deve ser priorizado para haver um atendimento de maneira co-responsabilizada, fornecendo uma boa qualidade de vida tanto para profissionais como para usuários (ANDRADE et al., 2016).

Para se efetivar o cuidado é necessário o acesso dos indivíduos aos serviços de saúde. O acesso é um dos requisitos essenciais da APS e manifesta a acessibilidade e uso desses serviços em caso de problemas no qual as pessoas buscam atenção à saúde (MALOUIN; STARFIELD; SEPULVEDA, 2009). Um serviço acessível é aquele que está disponível às pessoas, sem barreiras geográficas, gerenciais, financeiras, culturais ou de comunicação, que possibilita aos indivíduos receberem atenção, sendo resolutiva, ou seja, que o problema seja resolvido ali ou em outro ponto de atenção, devidamente referenciado, considerando sua complexidade e especificidade (OLIVEIRA et al.; 2012).

Dessa forma, o acolhimento enquanto diretriz da PNH, que está em um processo intenso de implementação, necessita ser fundamentado em conhecimento científico por parte dos profissionais, para que as habilidades sejam aprimoradas e adequadas e as atitudes sejam efetivas no processo de trabalho das equipes da ESF. Em vista disso, tem sido debatida, no cenário nacional, a necessidade de reconstrução dos modos de executar os serviços de saúde em direção a uma prática centrada na pessoa e na produção do cuidado em saúde (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2011).

As UBS devem seguir as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde, em relação ao acolhimento à demanda espontânea. O usuário que procura a unidade de saúde precisa ser avaliado quanto a sua necessidade de atendimento específico ou não. Se sim, deve-

se encaminhá-lo para o setor requerido (coleta de exames, vacinas, curativos, verificação de sinais vitais, consultas agendadas, etc.). Caso contrário, deve ser conduzido a um espaço específico para realizar uma escuta adequada e qualificada. Após ouvir a demanda do usuário, deve-se, então, avaliar o risco biológico e sua vulnerabilidade social (GARUZI et al, 2014).

Em seguida, deve ser-lhe ofertado um cuidado com base nas suas necessidades e no tempo adequado. Em caso de problema agudo, deve ser fornecido atendimento imediato no dia e se conveniente ainda, permanecer em observação ou encaminhar a outros serviços. Em situações que não requerem urgência, são fornecidas orientações, inclusões em ações programáticas, agendamento de consultas, discussão do caso com a equipe e possíveis encaminhamentos. Após realizado o acolhimento, a equipe deve avaliar a necessidade da continuidade do cuidado (BRASIL, 2012).

O acolhimento à demanda espontânea na AB deve ser realizado por diversas razões, entre elas as diferentes necessidades trazidas pelos usuários, bem como os diferentes saberes dos profissionais de saúde e ainda como cada um lida com estas necessidades. A maioria das demandas pode ser acolhida e resolvida na UBS, por meio de serviços e protocolos que estão disponíveis neste nível de atenção. Por meio do acolhimento formam-se vínculos dos usuários com a equipe de saúde. Devido à proximidade de suas residências acontece o fortalecimento afetivo nos momentos de crise, angústia, desamparo e sofrimento. O papel do enfermeiro no acolhimento à criança e a família na ESF é importante, pois este, geralmente, é o profissional que na maioria dos municípios, são os responsáveis técnicos na ESF (DOS SANTOS et al, 2015).

## **2.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO À CRIANÇA E SUA FAMÍLIA NA ESF**

No Brasil, o PSF, criado e implantado em 1994, faz articulação com os demais níveis de complexidade de atenção com a APS, garantindo, assim, a integralidade das ações e a continuidade do cuidado. Trata-se de um modelo pautado no trabalho em equipe, priorização da família em seu território, acolhimento, vínculo, ações de prevenção e promoção da saúde, sem descuidar do tratamento e reabilitação (GARUZI et al., 2014)

O modelo de ESF, adotado na APS brasileira, propõe a renovação da atenção à saúde segundo os princípios da universalidade, integralidade, equidade, participação e continuidade e controle social, através de ações que visam o avanço do controle das doenças e a promoção da saúde, com uma assistência humanizada. Possibilita a criação de vínculo, realizando

acolhimento e responsabilização, focando na diversidade local e nas necessidades específicas das famílias, em um território específico (SOUZA et al., 2013).

Com a reestruturação do SUS visando atender às necessidades de saúde da população utilizando estratégias inovadoras, apontam-se a APS e a ESF. Com isto, torna-se indispensável repensar o direcionamento da produção dos serviços em saúde, métodos de abordagem, não somente as manifestações patológicas o que caracteriza como fragmentadora e curativista. É preciso refletir as práticas de saúde a partir da leitura ampliada da realidade de vida dos indivíduos, trabalhar sob a ótica integral garantindo que as intervenções se deem em conformidade com as especificidades de cada um deles (BONFADA et al., 2012).

A APS oferece a entrada no sistema para atender, por meio do acolhimento, as necessidades e problemas, tornando-se um cenário ideal para promover a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil. Na APS a atenção é focada sobre a pessoa, além de coordenar ou integrar a atenção provida em algum outro nível de atenção à saúde (STARFIELD, 2002).

A assistência alicerçada na equipe multiprofissional torna-se um elemento de grande valia, uma vez que a ideia interdisciplinar incorporada pela equipe multiprofissional permite a prestação do cuidado integral, tornando essas práticas, e em particular a do acolhimento, significativas nas relações afetivas entre os atores envolvidos (profissionais e usuários) (GARUZI et al., 2014). O processo de trabalho em equipe, não é exclusividade da ESF, é considerado um apoio para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde, com a atuação de diferentes profissionais, conhecimentos e habilidades para que o cuidado individual ou coletivo (FIGUEIREDO, 2012).

É fundamental refletir sobre o papel da APS como porta de entrada dos serviços de saúde, com foco no acolhimento, na organização do fluxo das ações, da atenção, do atendimento, com ênfase na família e na educação da comunidade. Tal estratégia amplia a capacidade de cuidados com as crianças e suas famílias (OLIVEIRA et al., 2012).

Vários aspectos repercutem na acolhida ao usuário, quando este procura as unidades de saúde, envolvendo desde os meios que se utilizam para chegar ao serviço, o percurso desenvolvido dentro da instituição para conseguir um atendimento e o profissional que está à disposição no momento para este acolhimento. Nessa trajetória, observam-se vários fatores como a forma como se deslocam até a unidade de saúde, o horário que acessam o serviço, a prioridade para as consultas, bem como o acesso ao atendimento sem, necessariamente, estar agendado, o tempo e a forma de espera. Todos esses fatores podem facilitar ou dificultar o ingresso do usuário ao serviço de saúde (COSTA; CAMBIRIBA, 2011).

Segundo Costa e Cambiriba (2011) entre os fatores que dificultam o acolhimento na ESF estão, a falta de união da equipe, a escassez de recursos humanos, o desprovimento de insumos e a carência de capacitações e treinamentos para as equipes. Como aspecto positivo, Rodrigues (2015), cita que conhecer a existência de vínculo entre o enfermeiro e a família das crianças, e como este é afetado pelo acolhimento realizado pelo enfermeiro influenciando a procura da família para o acompanhamento da criança na consulta de enfermagem é fundamental no processo de construção de alicerces mais sólidos para o fortalecimento da consulta de enfermagem à criança menor de dois anos na APS.

O profissional de saúde exerce o papel de mediador pela saúde daqueles que assiste, desenvolvendo um processo de comunicação, estabelecendo parcerias com outros profissionais e setores, mobilizando recursos da própria comunidade. O profissional de saúde deve buscar alternativas de resolução, e por meio de suas competências profissionais, subsídios para exercer as funções assistenciais, educativas e gerenciais em saúde de forma a qualificar o seu fazer e a assistência prestada (ANDRADE et al, 2013).

As ações da ESF fazem parte de um compromisso político com a saúde da criança, em promover seu desenvolvimento e crescimento, seus determinantes saúde/doença, cuidados terapêuticos, prevenção e reabilitação da saúde. Para que isso ocorra, é necessário um compromisso dos profissionais e serviços de saúde, transformando propostas em ações e proporcionando respostas resolutivas às necessidades de saúde da criança e de suas famílias (OLIVEIRA et al., 2012).

A criança como um ser em desenvolvimento apresenta fragilidade para realizar seu próprio cuidado, sua proteção e defesa. É possuidora de direitos humanos e do direito à saúde, mas necessita que esses possam ser garantidos, assim como precisa de pessoas que cuidem e garantam sua qualidade de vida, e que intercedam pela garantia de seus direitos, sempre que se fizer necessário (ANDRADE et al., 2013).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é considerado a base que orienta a atenção integral à saúde da criança e avança todas as linhas de cuidados que são definidas pela Agenda de Compromissos para a Saúde Integral e Redução da Mortalidade Infantil. Essa assistência é simples e de baixo custo, com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da criança que resulta efetivamente em crescimento e desenvolvimento saudável e na redução da mortalidade infantil (BRASIL, 2005).

Perante a vulnerabilidade infantil, é uma obrigação ética que os profissionais da saúde, se comprometam com a sua proteção e defesa. Não basta que o direito à saúde esteja garantido em leis é preciso garanti-lo de fato. Garantir a saúde da criança abrange múltiplos

fatores, compreendidos como inerentes a seu processo saúde-doença. O processo de trabalho desenvolvido na APS quando associado ao acolhimento podem fomentar adesão maior do usuário, assim como ampliar o vínculo famílias-enfermeiro/equipe, fundamental no acompanhamento efetivo da saúde da criança e no fortalecimento de vínculo com sua família (ALENCAR et al., 2014).

O cuidado prestado à criança na APS tenciona a promoção de saúde por meio de ações de vigilância e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil. É necessário o estabelecimento de condições para a prestação desse cuidado, fortalecendo os atores envolvidos por meio do fornecimento de recursos e subsídios às equipes de saúde, co-responsabilizando os usuários, para que o trabalho em saúde alcance sua finalidade que é a de resolver as necessidades de saúde da criança e sua família (IRIART; MERHY, 2011).

Na APS, a atenção à saúde da criança volta-se para o contexto da integralidade do cuidado e a ESF, particularmente, surge como fundamental para a atenção à saúde da criança, realizando o acolhimento, frente às diferentes situações, desde a doença crônica até a demanda espontânea, com ações de promoção e prevenção, acompanhando seu desenvolvimento e encaminhando quando necessário a outros serviços (NÓBREGA et al., 2013). A ESF representa um importante papel nas ações de prevenção da doença, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos e comunidade, integral e continuamente (MIRANDA; FERNANDES, 2010).

A orientação da assistência para a APS tem um efeito positivo na saúde da população, particularmente no que diz respeito à saúde da criança. No Brasil, estudo acerca do impacto do PSF sobre a mortalidade infantil mostrou que o aumento em 10% da cobertura desse modelo de APS nos estados correspondeu a uma redução de 4,6% na mortalidade infantil (AQUINO; OLIVEIRA; BARRETO, 2009).

Na ESF os cuidados às crianças são prestados no contexto familiar e na UBS na comunidade por meio de consultas de rotina e de protocolos pediátricos. A puericultura faz parte de um acompanhamento à criança na APS e configura-se como uma das diversas formas de procura de atendimento pela criança e sua família na unidade de saúde. Tem como objetivo, promover e proteger a saúde da criança, com atenção integral, acompanhando as etapas de seu desenvolvimento, como também a influência que seu contexto tem sobre sua saúde (GARG et al., 2010).

Na ESF, a puericultura é realizada por meio de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, com ações educativas que visam assegurar um atendimento de qualidade (PACHECO et al., 2012). Através de uma puericultura multidisciplinar, é possível

melhorar o acompanhamento da saúde da criança, enfatizando os cuidados básicos e a prevenção (GENIOLE et al., 2011).

Na fase inicial da vida da criança, faz-se necessário um acompanhamento mais cauteloso, pois neste período ocorre a elaboração de processos e experiências que interferem no desenvolvimento e na construção de valores da vida da criança. Desta forma, pode-se prevenir agravos à saúde, mantendo uma vigilância neste período de grandes modificações. O enfermeiro tem como papel fundamental, nos serviços de APS, promover atividades de prevenção e promoção que diminuam os riscos de morbimortalidade (REICHERT et al., 2012).

Promover o bem estar da criança tem sido prioridade à saúde no país, através do desenvolvimento de ações visam promover ou recuperar a integridade física, emocional e até mesmo espiritual da mesma. Para isso é necessário que a enfermeira conheça e entenda as diferentes fases do crescimento e desenvolvimento da criança. O processo de crescimento da criança é dinâmico e contínuo, expressado pelo aumento corporal e as mudanças nas características físicas. É influenciado diretamente por fatores genéticos e ambientais (BRASIL, 2012).

Na atenção à criança, a preservação da saúde está também na dependência de ações e cuidados de enfermagem que antecipem à manifestação de doenças, evidenciando, assim, a importância do controle do peso, estatura, vacinas, qualidade da alimentação, bem como seu desenvolvimento emocional e a formação da personalidade. A busca de atendimento da criança e sua família no serviço de saúde, independentemente do fato ou queixa que o motivou deve ser compreendida, como uma oportunidade para avaliar integralmente sua saúde e promover hábitos de vida saudáveis, prevenção de problemas e possíveis agravos (DE LIMA VIEIRA et al, 2012).

O cuidado em saúde é considerado a essência da enfermagem, envolvendo diversos saberes, entre eles, o saber afetivo. Sabendo que o processo de cuidar relaciona-se com atos diferenciados, as intervenções realizadas pelo enfermeiro se caracterizam como cuidado no momento em que comportamentos de cuidar sejam exibidos, tais como o respeito, a gentileza, a atenção, a solidariedade e o interesse (WALDOW; BORGES, 2011).

As práticas relacionadas ao cuidado são consideradas artes desenvolvidas pelo profissional enfermeiro. O cuidado pode ser definido como velar, cuidar, tomar conta, um conjunto de ações que têm por finalidade, manter a qualidade de vida. Ele compreende mais que um momento de atenção e de zelo, pois representa uma atitude de ocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro. Sendo assim, a preocupação, o

respeito, a confiança, a compaixão, a solidariedade e a solicitude são atitudes básicas no cuidado de enfermagem (WALDOW, 2011).

Considerado líder, o enfermeiro, é facilitador da implantação das ações, articulando e coordenando as atividades a serem desenvolvidas, tanto individual como coletivamente (JONAS; RODRIGUES; RESCK, 2011). O enfermeiro em seu ambiente de trabalho se depara, frequentemente, com situações que demandam o desenvolvimento de algumas habilidades como a escuta sensível, realizando dessa forma a clínica um pouco mais ampliada, compreendendo outros aspectos do sujeito além do biológico. Tem na prática desenvolvida em UBS o desafio de implementar o cuidado em enfermagem na construção de relações interpessoais de diálogo, escuta, humanização e respeito. Esta prática perpassa, portanto, pela compreensão do enfermeiro sobre o significado do seu fazer profissional, ou seja, do praticar o cuidado de enfermagem na AB (MATUMOTO et al., 2011).

Em seu cotidiano de trabalho, as atividades não se desenvolvem de modo estagnado e isolado, mas de forma integrada e planejada no processo de trabalho em saúde. Para compreender melhor o trabalho do enfermeiro, enquanto coordenador de uma equipe da ESF, é necessário conhecer sua colocação na equipe multiprofissional e sua relação com esse processo de trabalho. Para coordenar uma equipe da ESF, os enfermeiros devem estar integrados e serem participantes ativos do processo de transformação da saúde, estabelecendo, com todos os membros da equipe, uma conduta receptiva e compartilhada dos seus saberes (SPAGNUOLO et al., 2013).

Com a consolidação do trabalho da ESF torna-se possível observar a evolução no conhecimento e da assistência prestada pelo enfermeiro ao interagir simultaneamente com os demais profissionais da equipe e com a comunidade que busca atendimento nas unidades de saúde. O enfermeiro, neste campo estratégico de conquistas, tem como função supervisionar e qualificar a equipe de enfermagem e os agentes comunitários de saúde, bem como realizar o gerenciamento da unidade. Nessa lógica, o enfermeiro assume importantes funções como educador e provedor de cuidados (RANGEL et al., 2011).

O enfermeiro destaca-se por ser uma educadora em saúde nesse contexto, pois passa por sua responsabilidade, além de coordenar a equipe de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), colocar em prática ações que visem promover a saúde e prevenir futuras complicações, focando fatores de risco, a fim de eliminá-los ou reduzi-los por meio de ações educativas (MENEZES; GOBBI, 2010). Dentre as diversas atribuições do profissional enfermeiro, destacam-se as atividades relacionadas à saúde da criança.

O profissional enfermeiro da ESF desenvolve ações da saúde da criança que envolve desde o planejamento familiar, pré-natal, puericultura, visita domiciliar e acolhimento à demanda espontânea. A atenção à saúde da criança compreende o desenvolvimento de ações de prevenção e assistência a agravos com objetivos que, além da redução da mortalidade infantil, apontem para o compromisso de prover qualidade devida para a criança, por meio de uma assistência integral e de qualidade (ERDMANN; SOUZA, 2009).

A formação de vínculo do enfermeiro com a criança e seu familiar é favorecida pela consulta de enfermagem, propiciando o sentimento de empatia entre eles, que inicia desde a gestação, durante a visita domiciliar nos primeiros dias de vida e nas consultas subsequentes de puericultura. Ao construir-se vínculo torna-se possível o desenvolvimento de ações e estratégias de saúde mais efetivas pelo profissional enfermeiro (COSTA et al, 2014).

O enfermeiro deve atuar no sentido de reconhecer a importância da família, pois ela é a unidade na qual a criança cresce e se desenvolve. Precisa ainda reconhecer a importância do contato constante com a família nos cuidados à criança, valorizando esta família no contexto deste cuidado, assegurando a participação de todos no planejamento das ações e propiciando uma nova maneira de cuidar que oferece oportunidade para que a própria família defina seus problemas. O respeito pela individualidade da criança e de sua família é um desafio contínuo para todos os profissionais de saúde, exigindo da equipe atenção ao resultado das vivências, além de dispor de conhecimento acerca da dinâmica, crença, e formas de adaptação da família a diferentes situações (BARBOSA et al., 2012).

No que se refere às relações entre o profissional enfermeiro e a família que acompanha a criança na UBS torna-se necessário oferecer orientações sobre aspectos importantes da atenção à saúde da criança. Propiciar um espaço para sanar dúvidas e problemas traz tranquilidade ao familiar, sendo possível planejar e executar um cuidado integral à criança, favorecendo ainda uma contribuição da família nesse cuidado (PEDROSO; MOTTA, 2010).

Para facilitar a construção do vínculo é necessário que o enfermeiro e a equipe ofereçam à família uma ambiência acolhedora. A presença do familiar, no processo de acolhimento à criança, fortalece a confiança, diminui angústias e sensações ocasionadas pela mudança de ambiente. Tanto a família quanto o enfermeiro e a equipe precisam exercer um cuidado singular à criança, valorizando seu mundo, sua faixa etária e o motivo que a levou à procura da unidade de saúde. O olhar do enfermeiro à família tem a finalidade de promover a saúde e o bem-estar desta e da criança, contribuindo na restauração de sua dignidade. A definição de família não se restringe ao corpo biológico, tendo em vista que o apoio

emocional, social e de desenvolvimento são, então, componentes do cuidado à saúde (HONÓRIO; SANTOS, 2010).

O acolhimento é visto frente à família, numa dimensão relacional. É uma ferramenta que promove o vínculo entre os profissionais da ESF e as famílias, estimulando a prevenção e a melhor adesão ao tratamento, fortalecendo o princípio da universalização e humanização e ainda proporcionando a qualificação da assistência (GARUZI et al., 2014). A consulta e o acolhimento de enfermagem possibilitam a facilidade de estabelecer laços com os usuários, neste caso especificamente com as crianças e seus familiares. Além de avaliar as condições físicas da criança abre-se um espaço para realizar um diálogo acerca de outros aspectos de sua saúde que merecem atenção (SANTOS et al., 2008).

O enfermeiro da ESF possui uma proximidade com a família e a criança, assim, realiza o acolhimento e planeja o cuidado para estes com ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo de suas demandas, que garantam a coresponsabilização no contexto do cuidado, propiciando a troca de experiências e informações. Em alguns casos faz-se necessário a realização de atendimento domiciliar, ou seja, atenção desenvolvida no local de morada da criança. Nessa, se pode compreender o contexto e as relações dos usuários e famílias, acompanhando o caso e/ou as situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento (BRASIL, 2013c).

Conhecer a família, sua dinâmica e o relacionamento entre seus membros auxilia na identificação precoce dos problemas de saúde das crianças. Precisa-se estar atento às famílias expostas a situações de vulnerabilidade tais como violência em qualquer de suas formas, e pais ou cuidadores com transtornos mentais. O enfermeiro e demais profissionais devem fortalecer fatores de proteção e desenvolver a resiliência da família (BRASIL, 2013b).

A família influencia diretamente no desenvolvimento de todos seus membros, por processos de transição que são marcados por transformações biológicas e de comportamentos. É um universo de possibilidades que permite inferir que o grupo familiar assume a função de instituição cuidadora e coresponsável de seus membros, contribuindo para o processo de construção e manutenção dos princípios éticos e morais de todos. Cada família é única e possui características singulares na maneira como cuida de seus integrantes, pois as subjetividades envolvidas em seus sentimentos são experienciadas e reveladas de diferentes maneiras (SILVA et al., 2012).

Os enfermeiros buscam cotidianamente estratégias que promovam o acolhimento, fortaleçam o vínculo entre a população e o profissional e estimulem a coresponsabilidade da que está envolvida no processo de cuidar da criança. O esforço do enfermeiro e da equipe de

saúde que atua na ESF confronta-se com as dificuldades vivenciadas pelos mesmos no desenvolvimento de recursos frente às barreiras do próprio sistema de saúde, bem como os valores culturais e aspectos socioeconômicos da criança e da família e o contexto apresentado (SOUZA, 2013).

. O acolhimento como escuta, aproximação e respeito ainda não foi absorvido pela prática cotidiana. Para se trabalhar em saúde é fundamental conhecer os caminhos que podem ser trilhados e quais os resultados que podem ser alcançados. Os enfermeiros e as equipes de saúde precisam conhecer, discutir e debater sobre novas possibilidades na rotina do trabalho (TINTORI et al., 2014).

A prática do acolhimento à criança e sua família não se limita a aplicação de um procedimento técnico, tem a intenção de prestar assistência integral, de qualidade e humanizada num cenário em que, muitas vezes, criam-se laços afetivos. É de fundamental importância que o enfermeiro na realização de sua prática diária assumam uma atitude pautada em conhecimentos atualizados que o subsidiem a uma atuação segura, de qualidade e coerente com os princípios éticos. O cuidado ético na enfermagem garante a preservação da dignidade humana da criança e sua família (RODRIGUES et al., 2013).

O acolhimento é uma potente e valiosa ferramenta utilizada para minimizar as insatisfações das famílias quanto à organização dos serviços de saúde, principalmente porque flexibiliza as questões de acesso ao serviço, promovendo um maior vínculo entre a unidade básica de saúde e as famílias atendidas, abrindo um espaço para o diálogo, possibilitando avaliar as possibilidades de cuidado que a família oferece às necessidades da criança, viabilizando o empoderamento de todas as partes envolvidas no cuidado. Com isso, torna-se imprescindível a participação da família na prevenção, promoção e cuidado da saúde da criança na ESF (ALENCAR et al., 2014).

### **3 METODOLOGIA**

A seguir apresentou-se a metodologia utilizada para a operacionalização do estudo.

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa considera como fonte de estudo, a ótica dos indivíduos que vivenciam determinado fenômeno e seus significados (POLIT; BECK, 2011). Exploratório por possibilitar conhecer um fenômeno de interesse, observando e descrevendo-o, investigando a natureza complexa e outros fatores com os quais ele está relacionado. É descritivo por observar, classificar e descrever as dimensões, a importância e o significado dos fenômenos (POLIT; BECK, 2011).

#### **3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO**

O presente estudo foi realizado na rede básica de serviços públicos de saúde, especificamente nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Rio Grande/ RS. O município sediava o Forte de Jesus-Maria-José e chamava-se Rio Grande de São Pedro. Mais tarde, em 1751, foi levada à condição de Vila, tornando-se município em 1835. Está situado no extremo sul do estado do Rio Grande do Sul, entre a Lagoa Mirim, a Lagoa dos Patos e o oceano Atlântico. Com população de 207.036 habitantes, de acordo com a estimativa de população de 2014, Rio Grande é conhecida pelo seu porto, o segundo em movimentação de cargas no Brasil e a Refinaria de Petróleo Riograndense antiga Refinaria Ipiranga.

O sistema de saúde do município do Rio Grande é constituído por 32 unidades básicas e dois hospitais gerais. O município do Rio Grande, embora tenha aderido à ESF em 1997, iniciou as atividades em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande em 1998, mas oficialmente teve sua primeira equipe cadastrada no sistema de informação da atenção básica (SIAB) em março de 2001.

Atualmente, existem no município 24 Unidades Básicas de Saúde da Família, localizadas na zona urbana, rural e litorânea. UBSF da zona urbana: UBSF CAIC, UBSF Marluz, UBSF Dr. Luiz Gonzaga Dora (Castelo Branco), UBSF Vereador Ciro Lopes (PPV), UBSF Santa Rosa, UBSF Dr. Carlos Roberto Riet Vargas (Cidade de Águeda), UBSF Dr.

José Salomão (Profilurb), UBSF São João, UBSF Dr. Vicente Mariano Pias (São Miguel I), UBSF São Miguel II, UBSF Bernadeth, UBSF Dr. Jayme Copstain (Aeroporto). UBSF da zona rural: UBSF Quinta, UBSF ACS Evanilde Nogueira De Oliveira (Quintinha), UBSF Domingos Petrolini, UBSF Povo Novo, UBSF Ilha da Torotama, UBSF Taim, UBSF Ilha dos Marinheiros. UBSF da zona litorânea: UBSF Querência, UBSF Barra, UBSF Bolaxa, UBSF Senandes, UBSF Santa Tereza.

### **3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO**

Atuam na ESF no município de Rio Grande 37 enfermeiros. Participaram desse estudo profissionais que atenderam ao critério de inclusão: ser enfermeiro atuante nas UBS da ESF do município do Rio Grande e realizar acolhimento à criança e seu familiar cuidador no seu cotidiano de trabalho há mais de seis meses. Foram entrevistados 12 enfermeiros das UBSF Dr. Jayme Copstain (Aeroporto), UBSF CAIC, UBSF Dr. Luiz Gonzaga Dora (Castelo Branco), UBSF José Salomão (Profilurb), UBSF São Miguel II, UBSF Evanilde Nogueira de Oliveira (Quintinha), UBSF Querência, UBSF Santa Rosa. Todos foram convidados a participar do estudo. Foram excluídos os enfermeiros que estavam em férias ou licença saúde no período da coleta de dados e a Enf<sup>a</sup> da UBSF PPV, a qual participa da realização deste estudo. Os demais enfermeiros não participaram por recusa ou indisponibilidade de horário devido à suas agendas. Os que aceitaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias (APÊNDICE A).

### **3.4 COLETA DE DADOS**

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada única, agendada previamente, com cada participante (APÊNDICE B), onde o pesquisador proporciona uma liberdade de comunicação aos participantes entrevistados. Para Minayo (2010) a entrevista é uma técnica que estabelece uma relação dialógica com uma determinada intenção, que se caracteriza como promotora da abertura e do aprofundamento em uma comunicação.

Os participantes foram questionados acerca de como realizam o acolhimento à criança e seu familiar cuidador na UBS, estratégias utilizadas, facilidades e dificuldades. As entrevistas foram realizadas nas próprias UBS em consultório para garantir privacidade. Foram gravadas e transcritas para análise.

### **3.5 ANÁLISE DE DADOS**

A análise dos dados deu-se pela Análise de Conteúdo. Essa consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo analítico pretendido (BARDIN, 2009). A análise divide-se em três etapas: 1) pré-análise (etapa de organização que objetiva operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir a um esquema preciso de desenvolvimento da pesquisa); 2) exploração do material (etapa de operacionalização da análise textual sistematicamente em função das categorias anteriormente formadas) e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (nesta etapa há a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; fase de utilização da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2009).

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Na elaboração e desenvolvimento foram considerados os preceitos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, no que tange aos aspectos éticos para a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2013). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande-CEPAS/FURG e ao Núcleo Municipal De Educação Em Saúde Coletiva (NUMESC) com pareceres de aprovação, respectivamente, de número 31/2017 e 019/2016 (ANEXO 1 e ANEXO 2 ). Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados pela letra E seguida do número da entrevista.

## 4- RESULTADOS

A seguir foi apresentada a caracterização das participantes do estudo e as categorias geradas a partir da análise dos dados.

### 4.1 Caracterização das participantes do estudo

Participaram do estudo 12 enfermeiras atuantes em oito USF, todas do sexo feminino, com idades entre 33 e 61 anos. Atuam na ESF entre dois e 15 anos. Todas possuem especialização em Saúde da Família, sendo que algumas possuem também outras especializações, duas em Enfermagem do Trabalho, uma em Urgência e Emergência, duas em Projetos Assistenciais, uma em Humanização ao Paciente Oncológico, uma em Acupuntura, uma em Saúde Pública, uma em Arte Terapia, uma em Educação em Saúde, uma possui mestrado em Educação Ambiental, uma Mestrado em Enfermagem e outra Doutorado em Educação Ambiental em andamento.

### 4.2 Percepção das enfermeiras acerca do conceito de acolhimento.

As participantes do estudo referiram que o acolhimento constitui-se numa necessidade e que após conhecer esse conceito perceberam que trata-se de um tema muito grande. Entenderam que o acolhimento se aprende no contato e na prática cotidiana junto aos usuários.

*"[...] conheci a nomenclatura lendo o que era acolhimento, mas meu primeiro contato foi eu fazendo. Eu vendo que aquilo ali era uma necessidade." (E-10)*

*"[...] então pra mim o acolhimento é uma coisa muito grande, e as vezes as pessoas se negam a acolher." (E-5)*

Segundo as participantes o acolhimento se inicia no primeiro contato do profissional com o usuário, desde a recepção da unidade. Por meio do acolhimento o profissional tem uma primeira ideia acerca do processo de saúde-doença desse usuário e pode transmitir orientações acerca do funcionamento da unidade.

*"[...] O acolhimento é o primeiro contato, começa desde a recepção, como a pessoa é recepcionada, as orientações que devem ser dadas de funcionamento de dinâmica..." (E-10)*

*"[...] é o primeiro olhar, olhar é o olhar do todo." (E-6)*

Para as enfermeiras entrevistadas o acolhimento é a porta de entrada do serviço para o usuário, é atender a demanda por meio da identificação da necessidade do usuário. Por meio do acolhimento os profissionais conseguem ter uma visão das necessidades de saúde da população residente na região adstrita da unidade básica, podendo planejar sua assistência e desenvolver o seu trabalho de forma aderente a essas necessidades.

*"[...] acolhimento é a porta de entrada pra qualquer serviço, seja numa consulta agendada ou querendo uma informação, venha querendo ser agendado para outro tipo de acolhimento, uma avaliação...então a colhimento é tudo. Tudo que chega é acolhimento." (E-4)*

*"[...] estabelecimento de uma comunicação entre os profissionais e os usuários. (E-8)*

*"[...] "Acolhimento é tu estabelecer uma comunicação, seja ela da forma verbal, da forma não verbal, dentro do Saúde da Família..." (E-3)*

*"[...] acolher é a maneira com que tu vai fazer com que a pessoa e comunique. No primeiro momento pode ser apenas estabelecer uma forma de comunicação. Eu entendo o acolhimento quando as duas partes conseguem se comunicar." (E-3)*

*"[...] "Acolhimento para mim, toda vez que chega um paciente na tua unidade, tu conseguir receber ele, conversar com ele. Começa por aí NE?" (E-8)*

Acolher para as participantes do estudo é receber o usuário na unidade e realizar a escuta sensível e a partir desta realizar a triagem do usuário, encaminhando de acordo com sua necessidade para atendimento na unidade ou fora dela. Por meio do acolhimento o enfermeiro exercita o ouvir e a partir dessa escuta, identifica a sua real necessidade, que nem sempre é física.

*"[...] o sorriso e o olhar é tudo. Então, mesmo que eu não tenha mais pra dar, se eu souber ouvir, eu acho que já deixo a pessoa bem satisfeita com o que posso dar a ela a partir de então." (E-6)*

*“[...] É tu receber todas as pessoas que vem no posto, tu fazer uma escuta e essa escuta a gente tem que triar ela.” (E-1)*

*“[...] não sai ficha, todos que chegam vão passar pela escuta da enfermagem, tanto das enfermeiras quanto os técnicos e dali então vai ser triado, se é pra uma consulta médica, uma consulta de enfermagem, se é um curativo, se é uma PA, se vai ser para o NASF, ou para os diversos serviços que a unidade oferece.” (E-1)*

*“[...] sempre que o paciente chegar na tua unidade, conversar com ele, ver o que ele precisa, que ele sempre seja escutado, pra sair de lá com alguma orientação.” (E-8)*

*“[...] Receber o paciente, escutar sua queixa e tentar solucionar a queixa que trouxe no momento.” (E-7)*

*“[...] Acho que acolhimento é tu saber ouvir, primeiramente acolher é ouvir a queixa principal do paciente, saber interpretar o que ele tá querendo.” (E-2)*

*“[...] receber o paciente no momento que ele procura a unidade e tentar ouvi-lo, tentar saber qual o motivo da vinda, que nem sempre está associado a uma doença física, as vezes ele procura por uma palavra.” (E-11)*

*“[...] Acolhimento... a questão de ouvir, desde o início lá quando começou a estratégia a gente começou a trabalhar com essa questão do acolhimento, fazia a diferença entre o acolhimento e a pre-consulta né...e ali eu que interferia principalmente no início, se interferia bastante, a gente misturava o que é acolher e o que é pre- consulta, é ver sinais? É tu ouvir? Dali tu já parte pra uma consulta de enfermagem.” (E-2)*

Por meio do acolhimento a enfermeira pode desenvolver uma visão integral do usuário, buscando conhecer o meio no qual está inserido, sua família e sua realidade social.”

*“[...] Acolhimento é a visão holística, da família junto ao paciente.” (E-6)*

*"[...] Acolhimento na ESF é bem complexo, por que tem que haver um bom entendimento com a pessoa, englobar tudo e a família dela." (E-5)*

Por meio do acolhimento se busca vincular os usuários à unidade básica, dentro da sua área de abrangência, de forma que se sintam confiantes e os profissionais possam construir um cuidado com foco, principalmente, na prevenção e promoção da saúde.

*"[...] conseguir vincular as pessoas dentro da área que tu vai atender para que elas se sintam confiantes e aí possam junto contigo construir um cuidado né, com foco na prevenção, na promoção." (E-3)*

O acolhimento possibilita o atendimento da demanda, respondendo a expectativa do usuário. Buscar uma forma de prestar um cuidado satisfatório, por meio do atendimento do usuário na unidade ou do seu encaminhamento para outro serviço. Mesmo que a expectativa do usuário não seja totalmente atendida, ou atendida de forma imediata, o fato desse verificar o empenho dos profissionais possibilita a criação de um equilíbrio entre a necessidade e a possibilidade de atendimento.

*"[...] O acolhimento pra mim é eu dar a resposta ao usuário." (E-12)*

*"[...]pra de alguma maneira tu atender o que o cliente te solicitou. Ou tu encaminha pra uma consulta, ou vai ser uma consulta de enfermagem, mas sempre uma escuta ativa, pra que a gente possa ser efetivo nessa consulta." (E-1)*

*"[...] O acolhimento é tu receber o paciente, atender ele no que for possível. Não necessariamente u vai resolver o problema dele, mas tu vai orientar." (E-9)*

*"[...] Acolhimento é a gente conseguir receber aquela demanda que o usuário traz e a gente conseguir dar uma resposta dentro daquela expectativa que ele nos traz, nem sempre a gente vai resolver de forma imediata, mas a gente tem que dar o caminho..." (E-12)*

*"[...] se buscar uma maneira que tu possa oferecer o cuidado, uma forma, como eu posso dizer...satisfatória, tu tem que dar uma resposta, nem sempre a resposta que as pessoas querem, mas as vezes tu tens que achar o equilíbrio entre o que é*

*necessário e o que se quer e isso vai aos pouquinhos, Eu entendo o acolhimento dessa maneira.” (E-3)*

### **4.3 Importância e benefícios do acolhimento para a criança, para a família e para a equipe**

Segundo as enfermeiras o acolhimento é fundamental. É o ponto de partida para o atendimento na Unidade Básica, possibilitando benefícios para os usuários, pois os profissionais conseguiriam se sentir satisfeitos em atender suas necessidades, vislumbrando o caminho a seguir e tendo a sensação de por meio do acolhimento, estarem cumprindo seu papel junto o usuário.

*“[...] é o nosso ponto culminante.” (E-2)*

*“[...] Isso aí é uma coisa fundamental...” (E-5)*

*“[...] O ponto de partida para o atendimento.” (E-8)*

*“[...] quando eu penso em benefícios, se a gente conseguisse fazer o acolhimento de forma adequada, como ele é, o benefício seria total. A gente conseguiria se sentir satisfeito em ter atendido a necessidade daquele paciente, mas com algum caminho a seguir, eu ter a tranquilidade de estar cumprindo o meu papel quando eu estou simplesmente acolhendo, independente do que vou ter que fazer com ele.” (E-11)*

O acolhimento possibilita a criação do vínculo dos profissionais da equipe com os usuários e o estabelecimento de uma comunicação acolhedora, de poder realmente oferecer o atendimento demandado pelo usuário e de possibilitar que os profissionais conheçam a comunidade a qual estão inseridos. O acolhimento nessa perspectiva é o ponto de partida para a construção de uma assistência de qualidade para pessoas que buscam atendimento em momentos distintos de sua vida, mostrando aos profissionais que precisam estar preparados para atender essa diversidade.

*“[...] É tudo, como tu faz o vínculo com a pessoa se tu não acolhe, não é verdade? O vínculo está no acolher. Tu não cria vínculo sem ter acolhimento, não tem como.” (E-5)*

*“[...] É ser uma porta de entrada pra população pra não tornar fria essa comunicação que tem entre quem trabalha no posto de*

*saúde que tá inserido na comunidade e com a própria comunidade.” (E-1)*

*“[...] a maneira que vai estruturando, a maneira que é receptiva com essa pessoa, vai o importante pra construir o que vem depois, é esse primeiro momento, os primeiros encontros, é que fazem a diferença na construção.” (E-3)*

*“[...] É um meio de tu conhecer mais a tua comunidade, de ter vínculo maior, de tu poder realmente oferecer o serviço que aquela pessoa está te demandando.” (E-1)*

*“[...] é o ponta-pé inicial, sem a pessoa se sentir, bem no sentido da palavra acolhida, tu não consegue construir nada porque não tem nada pronto, cada momento da vida pessoa é um momento ímpar, então a maneira como ela vem pra ti né, ou a maneira que tu chega até ela, independente de ser na unidade ou na rua.” (E-3)*

*“[...] é acolher sempre bem, ter sempre um tempo, porque acho que esse é o vínculo para ele manter o cuidado dele saindo daqui.” (E-6)*

*“[...] é uma maneira de formar o vínculo, não deixa de ser uma maneira de tu formar o vínculo com a comunidade e de certa forma melhorar resolutividade do problema deles.” (E-7)*

Por meio do vínculo possibilitado pelo acolhimento as enfermeiras acreditam poder construir uma relação de confiança com a criança e sua família. A confiança estabelecida pode desmistificar o medo que a criança tem da equipe o que é essencial para que se possa realizar um trabalho efetivo junto a esses usuários.

*“[...] acho importante porque tu traz o paciente pra ti, tu acolhendo, tu tratando bem, ele adquire uma confiança em ti.” (E-9)*

*“[...] acolhimento é fundamental. Eles vão para uma orientação, para eles criarem confiança em ti e ver as necessidades deles, acho que é fundamental, é a porta de entrada da unidade.” (E-8)*

*“[...] É o vínculo, a confiança deles, da comunidade, da família com a sua equipe, que eu acredito que não é só do enfermeiro, é importante que a equipe tenha essa visão.” (E-6)*

*“[...] a mãe precisa confiança, se ela não confiar no profissional que ela trabalha, ela não deixa fazer nada com a criança. Desde a gravidez da mulher ela cria vínculo.” (E-5)*

*“[...] começa a desmistificar aquele medo que as vezes a criança tem, que os próprios pais as vezes incutem na criança.” (E-1)*

*“[...] vai trazer a família muito pra ti, vão ter uma confiança em ti, que se tu não acolher bem, tu não vai ter.” (E-9)*

*“[...] a criança bem como a família passam a ter um conhecimento geral da equipe, porque desde a chegada dela na unidade eles estão sendo atendidos, acolhidos.” (E-2)*

O acolhimento possibilita o planejamento do atendimento de forma dinâmica, possibilitando ainda a organização do processo de trabalho da equipe. Se a equipe estiver engajada, sincronizada, compreendendo a importância do acolhimento e avaliando frequentemente o serviço prestado terá uma possibilidade maior de prestar uma assistência efetiva.

As enfermeiras acreditam que se o serviço estiver estruturado, de forma organizada o desgaste e o estresse da equipe será menor e o serviço fluirá naturalmente. Nessa perspectiva, o acolhimento possibilita a organização da rotina diária, semanal e até mensal e proporciona também a percepção dos problemas apresentados pelos usuários e a prestação de um cuidado de acordo com o que eles precisam e não o que a equipe acha que eles precisam.

*“[...] é planejar o seu atendimento de uma forma mais dinâmica também, mais efetiva, porque tu acabas colocando a pessoa no que realmente ela precisa. Aí com isso organiza o trabalho da equipe.” (E-1)*

*“[...] se toda equipe estiver engajada, sincronizada no acolhimento, na importância dele estar acolhido, de que existem coisas. A gente vai avaliar o serviço, porque é isso que nos falta.” (E-3)*

Por meio do acolhimento os profissionais da equipe podem orientar, instruir ou encaminhar os usuários para outros atendimentos, possibilitando a detecção de suas

necessidades de intervenção, garantindo satisfação para os profissionais em perceber que o usuário foi bem acolhido. As enfermeiras acreditam que o acolhimento propicia realizar a promoção da saúde e prevenção de doenças e complicações, sendo um momento educativo e de vinculação dos usuários ao serviço.

*"[...] Na hora do acolhimento tu podes dar muita orientação, tu detecta muitas coisas ali que tu podes intervir. Então acho muito importante o acolhimento."* (E-4)

*"[...] a satisfação de estar podendo acolher bem, pode orientar, instruir, podendo dar o encaminhamento necessário. Acho que a satisfação nossa é grande nesse sentido."* (E-4)

*"[...] que vai de encontro com o conhecimento da família, talvez a redução também, a diminuição das doenças. Uma questão de trabalhar bem a prevenção e a promoção da saúde. A gente está acolhendo, está orientando, está prevenindo complicações."* (E-2)

*"[...] resolve muita coisa no acolhimento. É muito mais esclarecedor, acaba sendo um momento educativo além do conhecimento da população, é a vinculação com eles."* (E-10)

Outro benefício propiciado pelo acolhimento é o de garantir a construção de uma boa abordagem das demandas apresentadas pelos usuários, possibilitando a construção efetiva do cuidado, auxiliando os profissionais sedimentarem na unidade aquilo que deu certo, o que foi bem feito. Por meio do acolhimento as enfermeiras têm a certeza de terem bons resultados do seu trabalho, entenderem a dinâmica da família e garantirem a integralidade da assistência e o atendimento da suas necessidades.

*"[...] Acho que os benefícios são inúmeros. Se a gente tiver uma boa abordagem, se sentir bem acolhido e nós nos sentirmos também em função de todo esse envolvimento, a construção vai ser bem efetiva. Tu vais conseguir sedimentar aquilo que deu certo."* (E-3)

*"[...] Eu acho importante porque como trabalhamos em área fechada, esse paciente faz parte de nosso dia a dia, tudo que tu não resolveres vai voltar para ti. Tu vais ter que resolver. Então, tem que ser muito bem feito, porque o problema é teu, de mais ninguém."* (E-4)

*"[...] O acolhimento nos traz a certeza de ver resultados. Em todos os lados, nas mães seguirem as orientações certinhas, o objetivo de tudo isso é chegar na melhora do quadro, do ambiente."* (E-6)

*"[,,] O benefício é pra que a gente consiga entender a dinâmica daquela família, conseguir dar atenção adequada pra família e pra criança. Assistir de maneira integral aquela criança que está vindo procurar a unidade junto com a família."* (E-11)

*"[...] Importante para que a gente consiga atender o paciente como um todo, porque se a gente não ouve, não consegue atender a necessidade dele."* (E-11)

#### **4.4 Formas de realização do acolhimento à criança na ESF**

As enfermeiras referiram que o acolhimento é realizado desde a porta de entrada da unidade da criança e da família em busca de atendimento. Na primeira consulta a queixa da criança é ouvida e verificam-se seus sinais vitais. Conforme sua necessidade é passada para atendimento com o médico ou com a enfermeira. A criança é acolhida desde que chega no balcão da unidade, em qualquer horário.

*"[...] O acolhimento é feito na verdade por todos, desde a porta de entrada, passa pelo burocrata já vem o primeiro acolhimento, ou que seja pelo vigilante né, em casos mais específicos para enfermagem resolver, então é passado para o enfermeiro, para o médico, para o técnico de enfermagem, o ACS, todos fazem o acolhimento na verdade."* (E-4)

*"[...] As técnicas de enfermagem fazem o chamamento, primeiro acolhimento, primeiro atendimento. Elas pegam a queixa da criança, verificam sinais e em seguida passam para o enfermeiro, conforme a necessidade a gente passa para o profissional médico."* (E-7)

*"[...] O acolhimento é desde a recepcionista até chegar a médica, a recepcionista chama o enfermeiro ou técnico, depois*

*passa para o médico. Não deixa de ser acolhido em todas as etapas.” (E-9)*

*“[...] A criança já é acolhida desde que chega no balcão. Pode chegar a qualquer horário que precisar com a criança.” (E-5)*

*“[...] Sempre que o paciente entra na unidade.” (E-9)*

*“[...] Se dá no momento que o paciente chama, no momento que chega a ti.” (E-8)*

O acolhimento acontece a todo momento, desde que a unidade abre, a qualquer hora, sem limites. A pessoa chegou e é logo acolhida. O acolhimento é livre, é demanda livre para o acolhimento.

*“[...] acolhimento acontece a todo momento. Não é só a enfermagem, não é só a medicina. É uma equipe, embora a gente não tendo uma organização de equipe para fazer esse primeiro contato, mas é tu ouvir.” (E-10)*

*“[...] A todo momento, não tem horário para acolhimento aqui. A escuta não tem horário, escuta a todo momento que chega, fazer a escuta inicial.” (E-12)*

*“[...] o acolhimento tem que trabalhar sempre mesmo fora da Estratégia. Então, acho que isso é uma coisa muito pessoal no teu jeito de agir, de ser.” (E-4)*

*“[...] a todo instante, desde que a gente abre a unidade, o acolhimento é feito sempre, tanto de manhã quanto de tarde. Sempre que necessário vai ser feito, mesmo que seja fora de área.” (E-5)*

*“[...] O acolhimento é feito em todos os dias em que a unidade está aberta né, pela equipe técnica (pelo médico, pelo enfermeiro, pelos técnicos de enfermagem, pelos residentes), independente do horário, a gente fala em acolhimento.” (E-3)*

*“[...] Desde que abrem as portas até a hora que fecham as portas vai ser feito a cada instante, quem chegar vai ser acolhido, vai ser falado e a gente vai tá sempre fazendo isso, isso é uma dinâmica, não tem hora pra ser feito.” (E-1)*

*"[...] A gente tem o acolhimento de portas abertas, chega na unidade tá sendo colhida todo momento, tem as consultas de puericultura, o planejamento familiar." (E-4)*

*"[...] O acolhimento é feito todo dia, no momento que a unidade tá aberta tu tá fazendo acolhimento, então tu faz acolhimento todo dia. Acolhimento é diferente de uma avaliação, acolher tu acolher sempre, agora o encaminhamento que tu vai dar para cada um que vai ser o diferente." (E-4)*

*"[...] Toda hora, todo dia, não tem limitações. A pessoa chegou, ela é acolhida. É liberado, é acolhida, é orientada. Na necessidade de encaminhar, conforme a problemática, a gente dinamiza dentro da agenda, ou é referenciada pra serviço externo, se no momento for urgente é dinamizada naquele momento." (E-10)*

*"[...] O tempo todo desde que entra na recepção. Da mesma forma que qualquer outro paciente. Não tem uma estratégia diferente, uma dinâmica diferente." (E-11)*

*"[...] Qualquer horário, durante o turno de trabalho o acolhimento é livre, é demanda livre para o acolhimento." (E-7)*

O acolhimento é realizado nas consultas agendadas, no atendimento da demanda espontânea, nas visitas domiciliares, ao realizar busca ativa aos faltosos às consultas durante o pré-natal, na puericultura, na sala de vacinas, nas consultas mensais para realização da antropometria.

*"[...] o acolhimento tem sido feito através do agendamento, é passado através do ACS, numa situação que tenha detectado na visita domiciliar, ou mesmo numa situação através da escola né, ou mesmo por livre demanda." (E-3)*

*"[...] A gente tenta priorizar os atendimentos mensais, acolhida mensalmente para avaliações antropométricas, e também pras consultas, sendo de enfermagem e as consultas médicas, as crianças na outra faixa etária também acolhidas de acordo com a demanda e padronizadas pelo Ministério também." (E-2)*

*"[...] Começa no pré natal, porque a gente acompanha as mãezinhas, quando elas não vão, a gente faz busca ativa,*

*quando nasce, vão fazer o teste do pezinho, a gente por vezes peca e não vai fazer a visita domiciliar, marca puericultura.”*

*(E-8)*

*“[...] começa lá na barriga, acolhendo a mãe, porque eu preciso montar uma estrutura de atendimento pra essa criança em puericultura, tem que começar ali pela mãe. No planejamento familiar, mesmo grávida participa.”* (E-5)

*“[...] puericultura, ou quando vão consultar, quando não tem ficha, e até mesmo quando vão consultar com médico, tu tens o acolhimento antes quando vai fazer vacina, quando vai fazer visita tu sempre tens acolhimento.”* (E-9)

*“[...] aqueles em visitas domiciliares. Às vezes tem que sair correndo e acolher também.”* (E-8)

*“[...] Outra forma também quando as agentes vão na casa em uma busca ativa, o acolhimento é feito na visita domiciliar, o acolhimento é feito a todo momento, por todos da equipe, as agentes, a médica faz acolhimento no momento que está atendendo.”* (E-1)

As enfermeiras utilizam como estratégia para realizar o acolhimento à escuta atenta e a observação. Aproveitam todos os momentos para realizar o diagnóstico de suas necessidades e a passagem de informações às mães acerca de formas efetivas de cuidado à criança, buscando a humanização do cuidado.

*“[...] Tem que ter abertura com aquela mãe, olhar no olho, dizer da importância, porque a criança é a mãe que tem que ter responsabilidade.”* (E-6)

*“[...] sempre busquei a humanização do paciente porque a gente tem sempre que olhar o paciente do outro lado da mesa, como eu gostaria de ser tratado.”* (E-6)

Independente da categoria profissional, o acolhimento é realizado por todos os profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família, ACS, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, etc.

*“[...] o ideal é a gente tem buscado isso, independente da pessoa, e a primeira abordagem dessa família quando chega na unidade. A gente tem trabalhado pra que seja feita por qualquer*

*profissional, pelo ACS, na nossa unidade, a sua grande maioria é feita pela equipe técnica, pelo enfermeiro.” (E-3)*

*“[...] O acolhimento é realizado por todas profissionais de enfermagem, pelas enfermeiras e pelas técnicas.” (E-2)*

*“[...] Todos, os técnicos e os enfermeiros.” (E-1)*

#### **4.5 Facilidades da enfermeira para realização do acolhimento à criança e à família na ESF**

As enfermeiras referiram que o vínculo constituído com a família durante as interações realizadas possibilita que conheçam os usuários, identificando mais facilmente suas necessidades. O vínculo possibilita que as mães das crianças se comuniquem mais facilmente com as enfermeiras. As enfermeiras por sua vez conhecem a dinâmica familiar podendo atuar de uma forma mais efetiva. Referiram que interagir com a família desde o pre natal, aproxima a equipe da família, por possibilitar conhecer a criança desde o útero materno, inclusive tendo atendido outros irmãos e familiares.

*“[...] O vínculo aumenta.” (E-9)*

*“[...] A facilidade é o vínculo que tu já tens. Tu já conhece eles já está há tantos anos. Conheces desde a barriga. Essa a maior facilidade que tu tens”. (E-4)*

*“[...] As facilidades dependem muito do vínculo que já tem com a própria família.” (E-3)*

*“[...] é o vínculo, as mães tem um bom vínculo com a equipe, elas trazem, nas consultas de puericultura.” (E-7)*

*“[...] que tu vai conhecendo mais aquela família. Formando uma vinculação. Às vezes tu olha o nome da criança e já sabe toda dinâmica da família e pode atuar da melhor forma. Conforme tu conheces o ambiente familiar, vai te abrindo facilidades”. (E-10)*

*“[...] esse vínculo que a estratégia já tem com a família, tu já conhece, as vezes tu fez o pré natal daquela criança, da mãe, ou tu já atendeu um irmãozinho, então essa aproximação da equipe com a família, pelo vínculo, que a estratégia proporciona, isso facilita”. (E-12)*

Acreditam que quem trabalha na ESF realiza o histórico das famílias e este possibilita o conhecimento da família de suas demandas. Assim, é por meio do acolhimento que o prontuário individual de cada membro da família é preenchido, subsidiando a assistência prestada pela equipe multiprofissional.

*"[...] o conhecimento da família se tu já conheces a tua família, e quem trabalha na estratégia tem essa possibilidade, isso facilita, porque tu já tens o histórico dela." (E-1)*

Referiram que algumas enfermeiras têm uma maior facilidade de escuta ao acolher e aconchegar, criando uma melhor empatia tanto com a família como com a criança.

*"[...] Tem profissionais que tem facilidade da escuta, do acolher, do aconchegar, chegar no paciente. É a facilidade do profissional fazer aquele atendimento". (E-11)*

Apontaram que o comprometimento de toda equipe multiprofissional, independente da área, facilitando a realização do acolhimento à criança e à família na ESF.

*"[...] Facilidade é o comprometimento de toda equipe, médicos e enfermeiros independente da área". (E-6)*

Acreditam que a realização do acolhimento reduz a fila de espera, a necessidade de agendamentos e propicia bem estar e a produção da saúde da criança e da família.

*"[...] reduz talvez agendas, fila de espera, promove uma questão de saúde e bem estar pra família e pra criança, a promoção da saúde". (E-2)*

#### **4.6 Dificuldades na percepção das enfermeiros para a realização do acolhimento à criança e à família na ESF**

As enfermeiras referiram que a intensa demanda de atividades realizadas na unidade básica dificulta o foco no acolhimento em si. Relataram a falta de ACS, que são os elos da equipe com a comunidade, dificultando a realização da busca ativa e o conhecimento da demanda qualificada. Além disso, apontaram que a falta de estrutura física adequada da unidade, compromete em algumas situações a realização do acolhimento.

*"[...] A demanda do resto que a gente tem que fazer, o serviço todo que tem por traz que não é só o acolhimento em si". (E-7)*

*"[...] demanda grande, não conseguimos fazer ESF exclusivamente." (E-6)*

*"[...] Em alguns momentos as nossas dinâmicas de rede nos dificultam um pouco também." (E-10)*

*"[...] Talvez a redução de profissionais." (E-2)*

*"[...] falta do ACS, não ter estrutura física adequada." (E-8)*

Descreveram que muitas famílias não utilizam a unidade básica para seus atendimentos de saúde. Muitos pais trabalham fora do horário em que a unidade encontra-se disponível e que esse distanciamento faz com que a família não seja conhecida dos profissionais da ESF, dificultando o acolhimento quando, eventualmente, essas procuram a unidade.

*"[...] As dificuldades são com aquelas famílias que não utilizam muito a unidade, pais que trabalham fora, e que a demanda vem através do ACS e que tu não consegue chegar nessa família, tu não consegue escutar, entender e avaliar a dinâmica, pra entender o que pode tá acontecendo." (E-3)*

*"[...] Quando tu não conhece aquela família, aquela criança." (E-9)*

*"[...] Dificuldades com as mães que eu não conheço e não vejo." (E-5)*

Apontaram como dificuldade a resistência dos familiares em aderir às orientações da equipe. Acreditam que isso ocorra porque a assistência ainda está centralizada no modelo biomédico, pautado na consulta médica e no uso de medicamentos na resolução dos problemas de saúde. Como o acolhimento visa a integralidade da assistência verifica-se a resistência da população em incorporar no seu cotidiano ações de prevenção à saúde.

*"[...] A dificuldade é quando a família é resistente, quando a família mesmo a gente tendo uma percepção do cuidado que a gente sabe que seria melhor, essa família não tem essa percepção e aí se torna resistente a esse acolhimento, tem usar de meios pra que a gente obtenha o resultado que a gente deseja, melhor pra família e pra criança no caso" (E-1)*

*"[...] a centralidade no assistencial. Quando a pessoa acessa o serviço, ela quer atendimento médico, medicamentoso." (E-10)*

*“[...] quando tu não tem um retorno bom da família, tipo assim, tu sabes que tu tá ali orientando, buscando, tu não podes controlar o que eles fazem fora daqui.” (E-4)*

O fato do acolhimento ser pautado no protocolo do Ministério da Saúde e não existir um protocolo próprio do município para sua realização o mesmo causa angustia e amedrontamento nos profissionais. Podem perceber a falta de um fluxograma, da definição de ações e do direcionamento das mesmas como uma dificuldade a sua realização de forma articulada. Tal fato pode ser entendido pelos usuários como a prestação de uma assistência fragmentada, em que cada profissional adota diferentes condutas frente aos problemas de saúde demandados pela criança e sua família.

*“[...] foi através do protocolo de acolhimento do Ministério e por ali eu também comecei a fazer parte do grupo de acolhimento que vai implantar isso, que tem intenção de implantar isso no município.” (E-1)*

*“[...] não vejo a hora da chegada do protocolo de acolhimento...” (E-7)*

*“[...] Tem que ter um protocolo de acolhimento, para conseguir junto com os outros profissionais entender o que o profissional que tá lá na frente tá fazendo. Fazer classificação de risco?” (E-11)*

*“[...] Falta um fluxograma, pra primeiro pensar no acolhimento em fugir dessa coisa toda da doença, mas falta as coisas ficarem definidas, e também pensar na doença.” (E-11)*

*“[...] No momento eu só consigo pensar o quanto o acolhimento causa angústia no profissional de enfermagem, ouvir tudo bem, mas as vezes tu precisa dar uma direção e tu não podes, .mas se funcionasse teríamos a tranquilidade que estaríamos abraçando o paciente e fazendo com que saia daqui melhor” (E-11)*

*“[...] O receio de acolher aquele paciente é porque eu sei que vou ter que decidir o que vou fazer com ele, faz com que a equipe se sinta amedrontada com isso.” (E-11)*

Em relação ao acolhimento específico da criança e da família as enfermeiras relataram como dificuldade a falta de atualização contínua e de ações de educação permanente focadas nessa área, possibilitando uma maior resolutividade na assistência à saúde da criança na ESF.

*“[...] necessidade de uma atualização na assistência a criança, na puericultura, na identificação. Se tivesse uma educação permanente focada nessa área eu seria muito mais resolutiva pra aquela família.” (E-12)*

## 5. DISCUSSÃO DOS DADOS

Quanto à percepção acerca do conceito de acolhimento os discursos apresentados pelas enfermeiras mostram uma busca contínua por estratégias que facilitem sua realização e fortaleça o vínculo entre a criança e sua família e o profissional de saúde. O acolhimento é visto como uma tecnologia relacional que objetiva humanizar o atendimento aos usuários nos serviços de saúde. A maneira como este é executado acaba por promover qualidade de vida com sensibilidade, sutileza e subjetividade na prática dos profissionais que deve ser desempenhado pela equipe, não se limitando em apenas receber e encaminhar, e ainda deve ser realizado em todos os setores de atendimento (DAVIM, 2017).

Para Gomes (2015) o acolhimento deve ser visto como um dispositivo potente que possa atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipes de saúde e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica, propiciando uma relação humanizada para promover saúde nos níveis tanto individual como coletivo. Avaliando ainda as falas das enfermeiras entrevistadas, constatou-se que o acesso da criança e sua família à unidade de saúde não se limita a recepção à porta de entrada do serviço, pois inclui a noção de acolhimento, capacidade de escuta e comunicação, destacando a atuação dos profissionais de saúde baseada na humanização do cuidado. Não obstante isso o acolhimento, o trabalho de educação em saúde e o cuidado humanizado na UBSF podem garantir uma relação dialógica entre os profissionais e as famílias, apresentando-se como dispositivos fundamentais para uma assistência de qualidade e para consolidar a integralidade da atenção à saúde no SUS (SILVA, 2014).

O acolhimento pode ainda ser considerado “formal” o qual consiste no atendimento agendado, individualizado, e “informal”, que não necessita local ou horário definido, com o usuário podendo ser atendido pelo profissional no momento disponível. Considera-se também parte do acolhimento, a deliberação em torno da necessidade de consulta imediata dependendo da avaliação de um profissional (LOPES et al, 2014).

Segundo Neves e Pretto (2013) o processo de acolhimento, uma vez que se inicia desde a porta de entrada até momento de saída dos usuários da unidade de saúde se caracteriza como parte essencial para que exista um bom atendimento e, concomitantemente, um acolhimento adequado. Faz-se necessário entender que o acolhimento dá-se por meio do acesso como a “porta de entrada”, o local de acolhimento do usuário quando busca a unidade de saúde, sendo, posteriormente, seguido até ao ponto onde a resolutividade da necessidade

do usuário é efetivada. É possível afirmar que o acesso ao serviço de saúde é a primeira relação de acolhimento do usuário (SZPILMAN, OLIVEIRA, 2011).

O acolhimento deve estar presente em qualquer momento do atendimento, ou seja, em qualquer encontro dessa rede de conversações que são os serviços, propiciando medidas para sanar os problemas relatados pelos usuários (MATOS, MENDES, SANTANA, 2016). Segundo Santos e Santos (2011) o acolhimento deve ser uma diretriz operacional que visa receber todo usuário que procura os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal, segundo as diretrizes que regem o SUS. Assim, os serviços e os profissionais de saúde têm a função essencial de acolher, escutar e dar uma resposta, comprometendo-se a resolver total ou parcialmente o problema de saúde do usuário.

Quanto à importância e benefícios do acolhimento para a criança, para a família e para a equipe o acolhimento realizado pela equipe da ESF permite a criação de vínculo e, ainda, uma comunicação adequada, possibilitando mudanças no comportamento dos usuários diante às orientações recebidas. Pode promover a satisfação ou não do usuário de acordo com as demandas apresentadas e as necessidades atendidas. É necessário para isso uma disponibilidade de tempo para ouvir o usuário, estreitando as relações entre profissional de saúde e usuário, possibilitando ainda a construção do cuidado integral e a coresponsabilização (PENNA, FARIA, REZENDE, 2014).

A realização de um bom acolhimento e o vínculo com o profissional da saúde são necessidades que acompanham os sujeitos em seu caminho por toda rede de atenção e a satisfação é a condição para alcançar a integralidade de toda assistência (STORINO, SOUZA, LARA, 2013). O acolhimento ainda pode ser entendido como escuta ativa, representando uma importante ferramenta transdisciplinar de grande relevância no atendimento em saúde. Não significando a resolução completa dos problemas referidos pelo usuário (MOURA, SANTOS, DA ROCHA, 2015).

O vínculo em relação ao acolhimento é o ponto de partida para a construção de confiança entre o profissional de saúde e o usuário. Isso proporciona uma melhor assimilação das orientações, podendo estimular o autocuidado e favorecer a compreensão da doença. O acolhimento é uma ferramenta capaz de promover o vínculo, auxiliando na universalização do acesso, fortalecendo o trabalho multiprofissional, qualificando a assistência à saúde, humanizando as práticas e estimulando ações de educação para saúde (GARUZI, 2014).

Quanto às formas de realização do acolhimento à criança na ESF quando se fala em acolhimento a equipe multidisciplinar desenvolve as atividades, visando o processo de reconstrução dos laços sociais, familiares e comunitários, possibilitando uma maior

autonomia do usuário. É muito importante a utilização do acolhimento por toda equipe técnica para que se possa desenvolver projetos terapêuticos, atividades de educação, compartilhar o espaço do serviço e ainda poder viabilizar a solução de problemas inesperados, sempre trabalhando para uma vida social com dignidade (LOROZA et al, 2011).

É importante salientar também, que o acolhimento não é uma ação que ocorre apenas no primeiro contato do usuário com a unidade de saúde. Deve acontecer durante todo processo de atendimento, por meio de uma escuta qualificada e uma atenção humanizada e integral. Estar disponível para escutar, dar atenção, tentar valorizar a queixa e o que está por trás dela, significa ter empatia. Enfim, esse acolhimento pode estabelecer vínculos, de maneira que a escuta está sempre presente, possibilitando uma participação do usuário o responsabilizando pela sua saúde, construindo sua autonomia (SILVA et al, 2016).

O acolhimento tem sido realizado pelo auxiliar e técnico de enfermagem, seguido pelo enfermeiro, predominando a escuta, a triagem e o encaminhamento. Esta ação tem sido facilitada pela integração da equipe e o entendimento do processo de trabalho (LEITE, MAIA, SENA, 2014). Na triagem do acolhimento com classificação de risco o enfermeiro é o protagonista. Esse profissional tem capacidade de refletir sobre o uso de tecnologias e o desafio de mudar o cenário, aprimorando a assistência, garantindo a eficácia e a resolutividade de maneira dinâmica e estratégica (UCHOA et al, 2010).

Entretanto, quando se fala de acolhimento, supera-se a dimensão de avaliação de risco, demanda valer o princípio da integralidade, estabelecendo com isso estratégias de promoção da saúde e estimulando a autonomia do usuário. Isto envolve a participação da equipe multidisciplinar, focando na dimensão do cuidar, da prevenção e da promoção. O enfermeiro é mencionado como profissional com papel educador, com uma visão mais abrangente, que participa ativamente de todo o processo de acolhimento (ASSIS et al, 2016).

Quanto às facilidades do enfermeiro para realização do acolhimento à criança e à família na ESF segundo uma das dimensões para análise das ações de acolhimento na AB, acolhimento-diálogo, o vínculo entre os profissionais e usuários favorece o diálogo, reforça a relação de confiança, agilidade no atendimento e adesão no tratamento (GUERRERO, 2013). Acolher bem significa bem mais do que prestar um atendimento sistematizado ao usuário, fundamentado nisso torna-se possível a criação de vínculo, fazendo com que o usuário volte a buscar e confiar no serviço que foi prestado (ZINN, 2016).

Atender com simpatia e responder direito constituem-se em ações que transcorrem pela escuta das necessidades do usuário, constituindo-se na etapa principal do acesso por meio do acolhimento. O acesso deve ser sentido, vivido e integrado a rotina das unidades de saúde.

É preciso então, apreender, consentir e intuir que o atendimento oferecido é próprio a cada profissional de saúde, e torna-se integrante do processo de construção da saúde. Ainda, o acolhimento não deve ser restrito à recepção do usuário, mas expandido a todos os profissionais de saúde, favorecendo o acesso e o vínculo com a comunidade (COELHO, JORGE, DE ARAÚJO, 2012).

O acolhimento começa no primeiro instante de um contato entre o usuário e o profissional de saúde, é atenção, é ouvir, enfim, é uma relação de respeito mútuo que é necessária ao desenvolvimento do trabalho que vai aos poucos, organizando uma sociedade menos individualista e mais possível de mudanças, de acordo com a necessidade do outro (MEDEIROS et al 2010). As relações de cuidado entre trabalhadores de saúde e usuários podem ocorrer de muitas formas, e o acolhimento deve ser considerado uma prática atuante em todas essas relações, influenciando diretamente o recebimento e escuta do usuário (BRASIL, 2013).

Acolher não é uma atividade de uma única profissão, todos os profissionais devem estar envolvidos, comprometidos e capacitados para atender com resolutividade a população. Percebe-se que os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem possuem uma maior facilidade e oportunidade de praticar o acolhimento, pois o usuário chega até a unidade e tem contato direto com estes profissionais, que fazem a primeira escuta (OLIVEIRA et al, 2010). Dessa forma, para que a prática do acolhimento seja bem desenvolvida é necessária a participação de todos os profissionais da equipe, demonstrando uma boa relação e uma complementaridade do trabalho dos diferentes profissionais (RIBEIRO; ROCHA; RAMOS, 2013).

Em relação às dificuldades na percepção dos enfermeiros para a realização do acolhimento à criança e à família na ESF verificou-se que o acolhimento ainda constitui-se numa ação de saúde pouco clara para a maioria dos profissionais de saúde em diversas unidades da ESF. Os conceitos sobre acolhimento estão bem apreendidos e entendidos, mas sua operacionalização muitas vezes não está tão esclarecida, fazendo com que a equipe fique dividida. Alguns profissionais deixam de realizar o processo por não saber com clareza como desenvolvê-lo. Sugere-se ainda o treinamento dos profissionais de saúde, no sentido de humanizar a atenção, promover ações de acolhimento pautadas nas tecnologias das relações e ainda tendo em vista a satisfação do usuário (COELHO, JORGE, 2009; CORRÊA, 2017).

Realizar acolhimento a uma demanda com uma determinada necessidade de saúde, depende dos atores envolvidos na cena, da construção do objeto de ação, da forma como esse processo se realiza e ainda das possibilidades de negociação. Além disso, deve-se levar em

consideração a disposição dos profissionais de saúde para olhar o outro, dentro de um mesmo serviço, para um mesmo usuário, a cada dia e diante de cada caso. Compreende-se também que a assistência integral à saúde depende da articulação da rede de serviços, para garantir um encaminhamento resolutivo, considerando cada nível de atenção e sua complexidade. Implica ainda, no reconhecimento dos próprios limites dos profissionais, cabendo também aos gestores promover condições de trabalho adequadas, estímulo a formação continuada, de modo a permitir a atenção integral e qualificada (LOPES, 2014)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou conhecer como é realizado o acolhimento à criança e sua família pelo enfermeiro nas Unidades Básicas da Estratégia de Saúde da Família em Rio Grande. Quanto à percepção acerca do conceito de acolhimento as enfermeiras entendem que o mesmo envolve a escuta atenta dos usuários, a triagem de suas necessidades, a interpretação de suas queixas, o estabelecimento do vínculo e da comunicação, é uma visão holística da criança/família, é orientar, é receber bem, é responder a demanda e garantir o agendamento do seu retorno ao serviço.

Quanto à importância e benefícios do acolhimento para a criança, para a família e para a equipe os resultados desta pesquisa apontaram meios de manter ou melhorar a atuação do enfermeiro nas ações de acolhida das crianças e suas famílias. Ainda, pode nortear para a (re)construção de um cuidado mais qualificado e sensível às carências e singularidades infantis e familiares na Atenção Primária em Saúde. O acolhimento deve garantir a humanização do cuidado e a fidelização das famílias.

Quanto às formas de realização do acolhimento à criança na ESF o fazem por meio do atendimento do Protocolo do Ministério da Saúde que preconiza a realização da triagem e encaminhamento na própria unidade ou em serviço disponível na rede básica do município. O realizam nas consultas agendadas, no atendimento da demanda espontânea, nas visitas domiciliares, ao realizarem a busca ativa dos faltosos às consultas, durante o pré-natal, na puericultura, na sala de vacinas, nas consultas mensais para realização da antropometria. Utilizam como estratégias a escuta atenta e a observação. Aproveitam todos os momentos para realizar diagnóstico das necessidades e passagem de informações às mães acerca de formas de cuidado à criança.

Quanto às facilidades do enfermeiro para realização do acolhimento à criança e à família na ESF elencaram: melhorar o conhecimento da realidade infantil/familiar; possibilitar proposições reais para resolução de problemas; redução de filas de espera; planejamento de ações diferenciadas; identificação das vulnerabilidades e das dificuldades para cuidar a criança no contexto familiar; (re)acolhimento em todos os momentos de assistência; melhoria do comprometimento da equipe multiprofissional e o perfil empático do enfermeiro.

Em relação às dificuldades na percepção dos enfermeiros para a realização do acolhimento à criança e à família na ESF verificaram: resistências familiares em aderir às orientações da equipe e incorporar no seu cotidiano ações de prevenção à saúde; número

insuficiente de profissionais e grande demanda; carências das redes de apoio; falta de protocolo de acolhimento e estrutura física; busca por tratamento medicamentoso; falta de atualização para a assistência à criança e educação permanente. focadas nessa área.

Os dados possibilitaram concluir que mesmo sem um protocolo próprio as enfermeiras realizam o acolhimento, percebendo-o como importante para a qualificação da assistência que prestam à criança e à família na Atenção Primária. Ele é uma importante metodologia de trabalho, pois favorece a comunicação, o conhecimento, a escuta ativa das famílias, fomentando sua autonomia, sendo uma ferramenta de vigilância do cuidado e do desenvolvimento infantil.

Visa-se com o acolhimento, a construção de um modelo assistencial que garanta a integralidade da assistência da criança. É imperativo que o enfermeiro busque atualização e capacitação profissional para um melhor ouvir/atender/acolher. Para isso é necessário investimento em ações de educação permanente, a iminência de protocolos de referência e apoio institucional.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Monyk Neves de et al. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 353-64, 2014.
- ANDRADE, R D et al. Integralidade das ações entre profissionais e serviços: prerrogativa ao direito a saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 772-780, 2013.
- ANDRADE, D. C. et al. Acolhimento e vínculo na Estratégia Saúde da Família: uma contribuição do enfermeiro à humanização e ambiência na atenção básica. **Conhecendo Online**, Santo Antônio de Pádua, v. 2, n. 1, 2016.
- ANDRADE, Raquel Dully et al. A puericultura como momento de defesa do direito à saúde da criança/The child care as time defense of the right to health of children DOI: 10.4025/ciencucidsaude. v12i4. 21037. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Paraná, v. 12, n. 4, p. 719-27, 2013.
- AQUINO R.; OLIVEIRA, N. F.; BARRETO, M. L. Impact of family health in infant mortality in Brazilian municipalities. **Am J Public Health**, v. 99, n. 1, p. 87–93, 2009.
- ARCHANJO, J V L; BARROS, M E B de. Política nacional de humanização: desafios de se construir uma “política dispositivo”. **Anais XV ENABRAPSO, Maceió**, 2009.
- ASSIS, M J M de et al. Acolhimento: critérios utilizados pelos enfermeiros na classificação de risco em pacientes com insuficiência cardíaca em uma unidade de emergência. 2016
- BAIÃO, B. D. S. et al. Acolhimento humanizado em um posto de saúde urbano do Distrito Federal, Brasil. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 17, n. 3, 2015.
- BARBOSA, Maria Angélica Marcheti; BALIEIRO, Maria Magda Ferreira Gomes; PETTENGILL, Myriam Aparecida Mandetta. Cuidado centrado na família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 194, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de L. de A. Rego e A. Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BEZERRA SG, MARANHÃO DG. Consulta de enfermagem à criança na Atenção Básica à Saúde. *Rev Enferm UNISA* 2009; 10(1): 73-7.
- BONFADA, D. et al. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnologia nos serviços. **Ciênc. saúde colet**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63020718028.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2016].
- BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferencia Nacional de Saúde: relatório final**. Brasília, 1986. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=1124](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1124) . Acesso em: 31 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica 8080 de 1990a**. Disponível em: <http://200.214.130.38/portal/arquivos/pdf/Lei8080.pdf> . Acesso em: 31 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS /** Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Série normas e manuais técnicos. **Agenda de compromisso para a saúde integral da criança e redução de mortalidade infantil**. Brasília (DF), 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM** de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para reorganização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Diário Oficial da União, 26 de março de 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648**, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, 28 mar 2006b.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização: **ACOLHIMENTO NAS PRÁTICAS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE** 2.<sup>a</sup> edição Série B. Textos Básicos de Saúde Brasília – DF, 2006c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização . **Humaniza SUS: gestão participativa e cogestão**. 2. Ed. Série B. Textos Básicos de Saúde Brasília – DF, 2006d.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização Trabalho e redes de Saúde, **Valorização dos Trabalhadores da Saúde**. 2. Ed. Série B. Textos Básicos de Saúde Brasília – DF, 2006e

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília: MS, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Política Nacional de Humanização**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos Humaniza SUS ; v. 1)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica - Acolhimento a Demanda Espontânea Série A. **Normas e Manuais Técnicos**. Brasília, n. 28, v. 1, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica - Acolhimento à demanda espontânea. **Queixas mais comuns na atenção básica**. Brasília, v. 2, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466** de 12 de dezembro de 2012 da CONEP/MS (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras a serem observadas a partir de 13 de junho de 2013, data de sua publicação Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 jun. 2013a – Seção 1 – p. 59.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**– Brasília : Ministério da Saúde, 2013b. 176 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

CABRAL, M P G et al. Humanização e Acolhimento em Saúde Mental: Percepção dos Usuários., p. 358 . In: Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde, **Blucher Medical Proceedings**, v.1, n. 2, São Paulo: Blucher, 2014. ISSN 2357-7282, DOI 10.5151/medpro-cihhs-10805

CAMPOS, R. M. C. et al.. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 566-74.

CAMPOS, M O; RODRIGUES NETO, J F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de saúde pública**, v. 32, n. 2, p. 232, 2014.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na Atenção Básica à saúde como perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. (supl.1), p. 1523-31, 2009.

COELHO, M O; JORGE, M S B; DE ARAÚJO, M E. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. 440, 2012.

CORRÊA, M S M et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, 2017

COSTA, G D et al . Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 1, p. 113-118, Feb. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100017&lng=en&nrm=iso)>. access on 23 Aug. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000100017>.

COSTA, D D O et al. A saúde da criança e a saúde da família: crescimento e desenvolvimento e a assistência de enfermagem. Universidade Federal do Maranhão. **UNA-SUS/UFMA**. 2014. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2079>>. Acesso em : 04 setembro 2016].

COSTA, M A R; DE CAMBIRIBA, M S. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário-*doi: 10.4025/ciencuccuidsaude.v9i3.9545*. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Paraná, v. 9, n. 3, p. 494-502, 2011.

DAVIM, R M B. Acolhimento com humanização. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 11, n. 2, 2017.

DE CARLI, R. et al. Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 626-63, jul./set. 2014.

DE LIMA VIEIRA, V C et al. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare enferm**, v. 17, n. 1, p. 119-25, 2012.

DOS SANTOS, D A et al. Potencialidades e dificuldades nas práticas de acolhimento na rede de atenção básica conforme a Política Nacional de Humanização. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 6, n. 2, 2015.

DUARTE, M. S. M.; SILVINO, Z. R. Acreditação hospital x qualidade dos serviços de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental on line**, Rio de Janeiro, v. 2, n. (supl), p. 182-5, out./dez. 2010. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/858/pdf\\_112](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/858/pdf_112)>. Acesso em :24 jun.2013.

ECA. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei nº 8.069/90** atualizado com a Lei nº 12.010 de 2009. Inclusa Lei nº 12.594 de 2012 (SINASE)

EDGAR, R. R. B. Apuntes sobre Alexander F. Skutch: Cómo yernos y más allá del humanismo. **Rev. Filosofía Univ. Costa Rica**, v. 48, n. 125, p. 75-9, set./dez. 2010.

ERDMANN, A. L.; SOUZA, F. G. M. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais da saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 150-60, 2009.

FERMINO, J M et al. Potencialidades e dificuldades nas práticas de acolhimento na rede de atenção básica conforme a política nacional de humanização. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 6, n. 2, p. 054-069, 2016.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. A estratégia saúde da família na atenção básica do SUS. **Curso de Especialização em Saúde da Família–UNA-SUS| UNIFESP**, 2012.

FINKLER, Anna Luisa et al. O acesso e a dificuldade na resolutividade do cuidado da criança na atenção primária à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 6, p. 548-53, 2014.

GARG, A, et al. Linking urban families to community resources in the context of pediatric primary care. **Patient Educ Couns**, v. 79, n. 2, p. 251-4, 2010.

GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**, v. 35, n. 2, p. 144-9, 2014.

GENIOLE, L A I et al. **Assistência multidisciplinar à saúde**. Campo Grande, MS: UFMS; Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011. 198 p. v. 1. Disponível em: <http://goo.gl/9u9mZH>  
Acesso em: 27 jun 2015.

GOMES, G P et al. A análise do acolhimento na perspectiva das equipes de saúde da família e dos usuários no Centro de Saúde da Família 04 do Riacho Fundo II. **Revista de APS**, v. 17, n. 3, 2015.

GUERRERO, P. et al. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. Revista Texto Contexto Enfermagem. 22 ed. Florianópolis: Editora UFSC, 2013.

HONÓRIO, MO; SANTOS SMA. A rede de apoio ao paciente incontinente: a busca por suporte e tratamentos. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 383-8, jul/set. 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a08>. Acesso em: 4 junho 2016.

IRIART, C.; FRANCO, T.; MERHY, E. E. The creation of the health consumer: challenges on health sector regulation after managed care era. **Global Health**, v. 7, n. 2, p. 2-17, 2011.

JONAS, L. T.; RODRIGUES, H. C.; RESCK, Z. M. R. A função gerencial do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família: limites e possibilidades. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 14, n.1, p 28-38, 2011.

KAWATA, L S et al. Os desempenhos da enfermeira na saúde da família: construindo competência para o cuidado. **Texto & contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 9619-70, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/12.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2014.

LEITE, JCA; MAIA, C C.A; SENA, R R. Acolhimento: perspectiva de reorganização da assistência de enfermagem. 2014.

LOPES ,GVDO et al. Acolhimento: quando o usuário bate a porta. **Rev Bras Enferm.** 2014;67(1):104-10

LOPES, G. V. D. O. et al. Acolhimento: quando o usuario bate a porta. **Rev. bras. enferm**, v. 67, n. 1, p. 104-110, 2014.

LORENZETTI, J. et al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 432-9, abr./jun. 2012.

LOROZA, A. F. R, et al. Protocolo de Saúde Mental. Secretaria de Saúde. Programa de Saúde Mental, Colombo, p. 2 – 55, 2011.

MAGALHÃES, R. V.; VIEIRA, L. J. Os desafios da prática do enfermeiro inserido no Programa Saúde da Família. **Saúde debate [Internet]**, p. 563-9, 2011.

MALOUIN, R. A.; STARFIELD, B.; SEPULVEDA, M. D. Evaluating the tools used to assess the medical home. **Manag Care**, v. 18, n. 6, p. 44-8, 2009.

MATOS, P E S; MENDES, H J; SANTANA, M L. Acolhimento aos usuários do serviço de Odontologia de uma universidade pública. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 4, p. 85-94, 2016

MATTOS, G C M et al . A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, Feb. 2014 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000200373&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200373&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 abr 2015..

MATUMOTO, S. et al. Preparando a relação de atendimento: ferramenta para o acolhimento em unidades de saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 6, p. 1001-8, 2009.

\_\_\_\_\_. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. **Rev Latino-Am Enferm**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 123-30, jan./fev. 2011.

MEDEIROS, F. A. et al. Acolhimento em uma unidade básica de saúde: a satisfação do usuário em foco. *Revista Saúde Pública*. 12 ed. Natal, 2010.

MENEZES, A. G. M. P.; GOBBI, D. Educação em saúde e programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 97-102, 2010.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. *Cadernos de Atenção Básica*; n. 28, V. 1. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MIRANDA, F. J. S; FERNANDES, R. A. Q. Assistência pré-natal: estudo de três indicadores. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p.179-84, 2010.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. I. G.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na atenção primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2071-85, 2011.

MOHAMMED, E. S.; GHAZAWY, E. R.; HASSAN, E. E. Knowledge, Attitude, and Practices of Breastfeeding and Weaning Among Mothers of Children up to 2 Years Old in a Rural Area in El-Minia Governorate, Egypt. **J Family Med Prim Care**, v. 3, n. 2, p. 136-40, abr. 2014.

MONTEIRO MM, FIGUEIREDO VP, MACHADO MFAS. 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. 358-64, 2009.

MOURA, E L; SANTOS, R S; DA ROCHA, S S. Evidências sobre acolhimento e vínculo de enfermeiros da estratégia saúde da família junto aos adolescentes/evidence on reception and bond of nurses strategy health family together to teens. **Saúde em Foco**, v. 2, n. 2, p. 62-79, 2015

MOURA, E L; SANTOS, R S; DA ROCHA, S S. Evidências sobre acolhimento e vínculo de enfermeiros da estratégia saúde da família junto aos adolescentes. **Saúde em Foco**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 62-79, 2015.

NERY, A. A. et al. Saúde da Família: visão dos usuários. **Rev.enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 397-402, 2011.

NEVES M, PRETTO AS, ELY HC. Percepções de usuários e trabalhadores de saúde sobre a implantação do acolhimento em uma unidade de saúde em Porto Alegre-RS, Brasil. *Rev Odontol UNESP*. 2013;42(5):364-71

NÓBREGA, V M da et al. Atenção à criança com doença crônica na estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 18, n. 1, mar. 2013. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/28517>>. Acesso em: 29 set. 2015.

OLIVEIRA, E et al. Acolhimento em saúde e desafios em sua implementação: percepção do acadêmico de enfermagem. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 12 ed. Vitória, 2010

OLIVEIRA, B R G de et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária em saúde para crianças. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 2, 2012.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde. **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas**. Documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Washington : OPAS, 2007.

PACHECO, G A A et al. Puericultura em crianças de 0 a 1 ano em Estratégia Saúde da Família em Cuiabá-Mato Grosso. In: **ANAIS DO CONGRESSO SUL-BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**. 2012. p. 82.

PEDROSO, M. L R ; MOTTA, M. G. C. Vulnerabilidades socioeconômicas e o cotidiano da assistência de enfermagem pediátrica: relato de enfermeiras. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 293-300. abr./jun. 2010.

PEIXOTO, B de V et al . A difícil realidade do pronto atendimento infantojuvenil mostrando a situação de saúde de uma cidade. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 31, n. 2, p. 231-6, jun 2013 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822013000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000200015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 maio 2015.

PENNA, C M de M; FARIA, R S R; REZENDE, G P de. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde?. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 815-829, 2014.

PEREIRA, A. D. et al. Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento. **Rev. Gaúcha. Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 55-61, mar. 2010.

PINHEIRO, A. P. S. **O cuidado domiciliar de crianças com hidrocefalia**: experiência de mães. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, Salvador, 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

RANGEL, R. F. et al. Avanços e perspectivas da atuação do enfermeiro em estratégia saúde da família. **Cogitare Enferm.** Paraná, v. 16, n. 3, p. 498-504, jul./set. 2011.

REICHERT, A. P. S. et al. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Rev. RENE**, João Pessoa, v. 13, n. 1, p. 114-26, fev. 2012.

REIS, M. J. et al. Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. **Rev saúde pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 325-31, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n2/13.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2010.

RIBEIRO, L; ROCHA, L; RAMOS, M. Acolhimento nas equipes de saúde da família: uma revisão integrativa. 23 ed. Revista Médica de Minas Gerais. Minas Gerais, 2013.

RODRIGUES, B M R D et al. Perspectiva ética no cuidar em enfermagem pediátrica: visão dos enfermeiros. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, n. esp, p. 743-7, 2013.

RODRIGUES, P F et al. Formação de Vínculo na Consulta de Enfermagem à Criança Menor de Dois Anos. **CIAIQ2015**, Porto, v. 1, 2015.

SANTOS, S. M. R. et al. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 24-30, 2008.

SANTOS, I. M. V., & SANTOS, A. M. (2011). Acolhimento no Programa Saúde da Família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros. *Revista Salud Pública*, 13(4), 703-716.

SCHERER, C. **O papel do Conselho Municipal de Saúde como mecanismo de participação popular e controle social: a experiência do município de Tenente Portela-RS.** 2012.

SHIMIZU, H E; CARVALHO JUNIOR, D. A. de. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Cien Saude Colet**, Manguinhos, v. 17, n. 9, p. 2405 -2414, 2012.

SILTANEN, M. et al. A new participative, family-oriented health counseling approach for children and their families: a comparative qualitative analysis. **J Community Health Nurs**, v. 31, n. 2, p. 90-102, 2014.

SILVA, Í R et al. Significados e valores de família para adolescentes escolares. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, 2012.

SILVA, M Z N da; ANDRADE, A B de; BOSI, M L M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde debate**, v. 38, n. 103, p. 805-816, 2014

SILVA, D A da et al. Acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): uma revisão teórica. 2016

- SOUZA, R. S. et al. Atenção à Saúde da Criança: prática de enfermeiros da saúde da família **Rev Min Enferm**, Minas Gerais, v. 17, n. 2, p. 331-9. abr/jun. 2013.
- SPAGNUOLO, R S et al. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 226-34, 2013.
- STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia, Brasília: UNESCO, 2002.
- STORINO, L P; SOUZA, K V de; SILVA, K L. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, p. 638-645, 2013.
- SZPILMAN ARM, OLIVEIRA AE. A percepção de usuários sobre os serviços de odontologia em unidades de saúde de Vila Velha (ES), Brasil. *Rev Esp Saúde*. 2011;12(2):28-37
- TINTORI, J A et al. O significado e a prática do acolhimento para os trabalhadores da estratégia saúde da família. **J Nurs UFPE on line**, v. 8, n. 5, p. 1101-9, 2014.
- TRINDADE, L de L T et al. Reflexões acerca do perfil de atendimento na estratégia saúde da família. **Cogitare Enferm**, Paraná, v. 16, n. 1, p.162-66, jan./mar. 2011.
- UCHOA, A. C.; et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise de percepções dos usuários e profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, sup 1, p. 100-10, 2008
- VIEGAS, S M da F; PENNA; MATTOS, C M de. **A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família**. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, mar. 2013 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000100019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100019&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 abr. 2015.
- WALDOW VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul Enferm**. 2011; 24: 414-8.
- WALDOW VR. Uma experiência vivida por uma cuidadora, como paciente, utilizando a narrativa literária. **Texto & Contexto Enferm.**; Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 825-33, 2011.
- WHO. World Health Organization. **Atención primaria de salud**. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Geneva: WHO; 1978.
- ZINN, M B. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção dos profissionais de saúde nas unidades de Estratégia Saúde da Família de Cachoeira do Sul. 2016

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF**

Eu, \_\_\_\_\_ concordo em participar do trabalho de pesquisa desenvolvido pela acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) Carla Rosana Mazuko dos Santos ([carlamazuko@hotmail.com](mailto:carlamazuko@hotmail.com), CI 1004280838), intitulado **ACOLHIMENTO À CRIANÇA E SUA FAMÍLIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO** sob a orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Enf<sup>ª</sup> Giovana Calcagno Gomes ([giovanacalcagno@furg.br](mailto:giovanacalcagno@furg.br), CI: 4029635838 / telefone: 32338858). O mesmo tem por objetivo conhecer como é realizado o acolhimento à criança pelo enfermeiro nas Unidades Básicas da Estratégia de Saúde da Família. O estudo tem abordagem qualitativa e será realizado por meio de entrevistas semiestruturadas que serão gravadas para posterior análise.

Declaro que fui informado (a):

- dos objetivos, da justificativa do trabalho e que a coleta de dados será realizada através de uma entrevista única com gravador digital;
- da garantia de requerer resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao estudo;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que me traga qualquer prejuízo;
- da segurança de que não serei identificado, e que se manterá caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade;
- de que serão mantidos todos os preceitos Éticos e Legais durante e após o término do trabalho, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos;
- do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho, bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de continuar participando;
- de que os resultados do trabalho serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e divulgados para a comunidade geral e científica em eventos e publicações;
- de que caso a participação no estudo me cause algum risco, como ser gerador de tristezas e angústias, serei atendido em consulta com psicóloga contratada para este fim;
- da liberdade de obter esclarecimentos mediante contato com a pesquisadora responsável.

Este documento está em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que, será assinado em duas vias e ficará uma com a professora responsável pela pesquisa e a outra via será entregue ao participante.

O presente Termo terá duas vias, uma ficará com a pesquisadora e a outra via com a (o) participante da pesquisa.

Rio Grande, \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
 Enf<sup>ª</sup> Carla Rosana Mazuko dos Santos  
 Contato: (53) 91440579

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
 Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Enf<sup>ª</sup> Giovana Calcagno Gomes/ Contato: (53) 32338858

## APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### **Dados de Identificação**

**Sexo:**

**Idade:**

**Tempo de Atuação na ESF:**

**Especialização/Pós-graduação:**

- 1 No seu entendimento o que é o acolhimento na ESF?
- 2 Como se deu seu conhecimento acerca do acolhimento na ESF?
- 3 Qual a importância do acolhimento na ESF?
- 4 Quem realiza o acolhimento à criança e à família na sua unidade de atuação?
- 5 Quais os benefícios do acolhimento para a criança e a família?
- 6 Quais os benefícios do acolhimento para a equipe de atuação na ESF?
- 7 Em que momentos o acolhimento é realizado na sua unidade de atuação?
- 8 De que forma o acolhimento à criança e à família vem sendo realizado na sua unidade de atuação? (Estratégias)
- 9 Que facilidades você identifica para a realização de um acolhimento efetivo à criança e à família?
- 10 Que dificuldades você identifica para a realização de um acolhimento efetivo à criança e à família?

**ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEPAS**

**CEPAS/FURG**  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE  
Universidade Federal do Rio Grande - FURG  
[www.cepas.furg.br](http://www.cepas.furg.br)

PARECER Nº 31/2017

CEPAS 76/2016

**Processo:** 23116.008151/2016-80

**CAAE:**60649216.0.0000.5324

**Título da Pesquisa:** Acolhimento à criança e sua família na estratégia de saúde da família: atuação do enfermeiro

**Pesquisador Responsável:** Giovana Calcagno Gomes

**PARECER DO CEPAS:**

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 141/2016, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto "**Acolhimento à criança e sua família na estratégia de saúde da família: atuação do enfermeiro**".

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório **semestral** de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do **relatório final**: 30/06/2017.

Rio Grande, RS, 16 de março de 2017.

Profª. Eli Sinnott Silva  
Coordenadora do CEPAS/FURG

**ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO NUMESC**

Estado do Rio Grande do Sul  
PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE  
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE  
NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - NUMESC

Parecer 019/2016  
de 2016.

Rio Grande, 01 de outubro

Projeto: Acolhimento à criança e sua família na estratégia de saúde da família: atuação do enfermeiro

Autor: Carla Rosana Mazuko Dos Santos

Parecer:

Perante a análise do colegiado do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde - NUMESC, decidiu-se pelo DEFERIMENTO do projeto de pesquisa apresentado.

Ressalta-se que após a conclusão do projeto, os resultados sejam enviados para o NUMESC.

Tarso Pereira Teixeira  
CRM 26330  
Coordenador do NUMESC