



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LUCAS FELIPE OLIVEIRA GONTIJO

**O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE UM ACADÊMICO
DE ENFERMAGEM**

Goiânia, 2023

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUCAS FELIPE OLIVEIRA GONTIJO

O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE UM ACADÊMICO
DE ENFERMAGEM

Trabalho de conclusão de curso de Enfermagem, apresentado para obtenção de nota na disciplina de TCC III, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Linha de pesquisa: Teorias, Métodos e Processos de Cuidar em Saúde

Área temática: ATENÇÃO BÁSICA

Orientadora: Dra. Paula Candida da Silva Dias

Goiânia, 2023

Dedico o presente trabalho a todos os envolvidos para sua conclusão, como professores, pais e familiares, que ajudaram na elaboração e apoio financeiro e emocional em busca de um resultado satisfatório. A Deus, por ter me dado força e sabedoria na elaboração do mesmo.

O acolhimento propõe inverter a lógica de organização e o funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania.

(FRANCO; BUENO; MERHY, 1999)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 OBJETIVOS	09
3 REFERENCIAL TEÓRICO	10
4 METODOLOGIA	12
5 RELATO DE EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO	13
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

RESUMO

Gontijo, L.F.O, **O ACOLHIMENTO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA A LUZ DO OLHAR DE UM ACADÊMICO. 2023.** Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia Goiás, 2023.

Introdução: este trabalho busca apresentar o acolhimento da Enfermagem na atenção básica e relato de experiência à luz do olhar de um acadêmico. **Objetivo:** Relatar as percepções de um acadêmico de Enfermagem acerca das competências do enfermeiro da APS no processo de acolher. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência baseado nas vivências de um acadêmico de Enfermagem do 9º período durante o estágio do internato I. **Relato de Experiência:** Durante os estágios realizados em uma unidade de saúde da família no município de Goiânia foi possível perceber os déficits que existem em relação ao processo de acolhimento. É perceptível a resistência dos profissionais em sair do modelo biomédico, onde, no atendimento, o foco está na clínica e escuta ativa, procurando humanizar a consulta e focar de forma integral, segundo as necessidades do cliente (BRASIL, 2021). **Discussões:** Dessa maneira, ao aguçar meu olhar durante os dias de prática, foi possível observar que, por conta da falta de planejamento da demanda, há pouca eficácia no acolhimento ali prestado, pois pode ter a noção de falta de preparo e conhecimento por parte da equipe em lidar com certas intercorrências no dia a dia da unidade. **Conclusão:** Através desse olhar direcionado foi possível perceber que os profissionais e gestores ainda necessitam investir na busca por um cuidado humanizado e na acolhida verdadeira e necessária.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária se caracteriza por um conjunto de estratégias de Saúde tanto no âmbito individual, quanto coletivo, tendo como objetivos centrais a proteção, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento, redução de danos e manutenção da saúde. Concentra-se no desenvolvimento da atenção integral impactando na situação de saúde em conjunto com a autonomia e nos determinantes de saúde das coletividades, e é ela a porta de entrada e o centro de comunicação da rede de atenção à saúde (DROGUETT *et al.*, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) se define em dois aspectos na forma de assistência individual e coletiva dentro da Rede de atenção de saúde (RAS). Existem atributos e elementos estruturantes da APS, que consistem em essências e derivados. Os atributos essenciais estão representados pelo acesso ao primeiro contato do indivíduo ao sistema de saúde, da continuidade, integralidade e coordenação da atenção na RAS. Os atributos derivados, que dão valor às ações da APS, estão colocados como atenção de saúde centrada na família (orientação familiar), da orientação comunitária e a competência cultural dos profissionais (LIMA; TSUKAMOTO; FUGULIM, 2008).

No Brasil, a trajetória histórica da Enfermagem moderna Sistema Único de Saúde (SUS) ganha força com o surgimento da APS como suporte a esse sistema, e como modelo de saúde, redirecionando o papel profissional e a modelação também da identidade da Enfermagem, incluindo a reorganização da relação usuário enfermeiro (DROGUETT *et al.*, 2018). Dessa maneira, o enfermeiro que atua na APS tem o dever de exercer um cuidado singular ao indivíduo e suas famílias, tendo como objetivo a resolução de problemas de forma oportuna, singular e multidimensional em conjunto com a equipe de saúde da unidade vinculada (AMORIM, 2022). Esse profissional tem múltiplas competências, tais como: a gestão do cuidado que objetiva a integralidade e a realização de diagnóstico situacional que permite classificar potencialidades e dificuldades (PERROCA; GAIDZINSKI, 1998).

Nessa perspectiva se faz de suma importância que esse espaço seja de acolhimento e que tenha uma escuta ativa. O acolhimento na abrangência em saúde

deve ser compreendido como diretriz ética/estética/política implementada nas formas de se agir em saúde e mecanismos tecnológicos de execução na prestação com qualidade da escuta, construção de vínculo, direito de acesso com responsabilidade e resolução nos serviços. O acolhimento é um modo de realizar as formas de trabalho em saúde, de modo a abnegar a todos que procuram os serviços de saúde, escutando seus pedidos e acatando no serviço um jeito capaz de acolher, escutar e atender de maneira mais adequada os usuários. Ou seja, requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização; demonstrar, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde, para a continuação da assistência; e estabelecendo maneiras, com esses serviços, para assegurar a eficácia desses encaminhamentos (BRASIL, 2021).

Uma das estratégias utilizadas no acolhimento tem relação com a avaliação e classificação de risco (A.A.C.R). A Classificação de Risco é uma forma interdependente de identificação dos pacientes que precisam de tratamento imediato, em acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. A Avaliação com Classificação de Risco propõe a implementação de agilidade no atendimento a partir disso, sob a visão de protocolo pré-estabelecido, do grau de abnegação do usuário, proporcionando atenção concentrada no nível de complexidade e não em quem chega primeiro (BRASIL, 2021).

Em países como Inglaterra, Estados Unidos e Canadá são utilizados, pela equipe de Enfermagem, os fluxogramas para priorizar o atendimento de acordo com a necessidade em conjunto com a redução do tempo de espera. No entanto, estudos têm demonstrado a dificuldade durante o processo de coleta de dados por conta da falta de disponibilidade dos enfermeiros por um horário oportuno das anamneses feitas nas instituições de saúde (MACHADO; CHERCHIGLIA; ACÚRCIO, 2011).

Por conta das diretrizes e sistemas de saúde serem elaborados para tratar doenças isoladas e ainda existirem no Brasil uma formação centrada na especialização é frequente que clientes com multimorbidade sejam tratados por diversos profissionais, saindo do atendimento ideal, que exclui a visão integral, gerando assim insatisfação do paciente em relação à sua doença principal. Observando isso, a atenção primária surge promissora para esses indivíduos devido

à função de ordenação e integração de cuidados físicos, mentais e sociais (FEITOSA; LEITE; SILVA, 2012).

Assim, este trabalho se propõe a relatar as experiências de um acadêmico do curso de Enfermagem acerca das competências do enfermeiro da APS em relação ao acolhimento aos usuários de uma unidade de saúde da família. A implementação do acolhimento na ESF é um divisor de entrada, porque assegura o atendimento à população que acha o serviço de saúde. Ainda mais, qualifica a relação profissional e população de forma humanitária e possibilita o amadurecimento das relações de vínculos e responsabilidade na produção da saúde.

O entendimento sobre o que é acolhimento engloba vários significados diferentes para um entendimento deste no olhar da integralidade do cuidado e da compreensão aberta de saúde. Assim, o acolhimento deve estreitar a produção de ações de promoção, prevenção e reabilitação, atuando como um instrumento de vigilância em saúde na estratégia de saúde da família sob o problema da produção social da saúde no qual este trabalho se baseia, ou seja, o acolhimento aos usuários de uma unidade de saúde da família (MELO, 2022).

2 OBJETIVO

Relatar as percepções de um acadêmico de Enfermagem acerca das competências do enfermeiro da APS no processo de acolher.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O acolhimento tem como objetivo atender a necessidade de acesso, ajudar no vínculo entre a equipe e a população, o que pode refletir no processo de trabalho, resultando em um cuidado integral e humanizado (SUCIGAN; TOLEDO; GARCIA, 2012).

É importante destacarmos a diferença entre acolher e encaminhar. O primeiro é transferir o atendimento para todos os profissionais, ou seja, aos multiprofissionais, ajudando na universalização do acesso, propondo um cuidado integral. Já o segundo é apenas o ato de receber por meio de triagem e o agendamento (ULBRICH, 2010).

A Enfermagem deve ter como foco a retirada do modelo de atendimento na busca de autonomia, além de realizar escuta, tendo como base outros sentidos que são: percepção sensorial, pensamentos, intuições e respostas emocionais. Por fim, podemos ressaltar o crescimento profissional e o autoconhecimento como fundamentais para a melhoria do acolhimento realizado pelo profissional de Enfermagem no programa da Saúde da Família, conseguindo enfrentar de forma mais construtiva e criativa os problemas, melhorando a escuta e o acolhimento (SUCIGAN; TOLEDO; GARCIA, 2012).

O ato de acolher é uma atitude técnico-assistencial, ou seja, fluxo de escuta qualificada centrado à assistência, que objetiva melhorias na relação entre profissional e usuário, ajudando na realocação dos serviços e evoluindo a qualidade da assistência, tendo o cliente como atuante principal e pessoa ativa (FELIPE *et al.*, 2020). De acordo com Felipe *et al.* (2020), a Enfermagem deve estar relacionada pela prática social com um espírito e percepção técnico-operativa e validando-a como uma das muitas práticas da sociedade, que tem como resultado o cuidado de Enfermagem em sincronia à pessoa, compreendendo o indivíduo como uma pessoa singular, o que faz com que esse profissional seja reconhecido pelo conhecimento, habilidades e atitudes necessárias ao acolhimento em concordância com as expectativas dos usuários.

Em relação às competências, podemos destacar o acolhimento e a ambiência. O acolhimento está associado à comunicação com confiança entre os usuários, profissionais e equipes, bem como às melhorias na qualidade de trabalho do

cuidador. Já a Ambiência é a forma como é dado o tratamento ao espaço físico em conjunto com o espaço social e de relações interpessoais que garantam atenção acolhedora, resolutiva e humana (MILITÃO *et al.*, 2022). Nessa perspectiva, compreendemos que o profissional de saúde precisa saber das demandas de seus pacientes, além de demonstrar atenção, afeto e compromisso, sendo ainda necessária uma forma de comunicação adequada pelos profissionais, pois isso pode gerar no paciente e sua família a sensação de proteção, consolo e paz (SANTOS *et al.*, 2023).

Podemos citar como exemplo a importância do acolhimento e da comunicação na atenção básica, o atendimento às gestantes, onde é necessário planejamento e elaboração de estratégias e ações de Enfermagem. O pré-natal é um momento oportuno para acolhimento, sensibilização e construção de vínculo de confiança entre a gestante, parceiro e equipe (FEITOSA; LEITE; SILVA, 2012).

Podemos enfatizar, por fim, que o acolhimento se aproxima do cuidado de Enfermagem, pois ambos envolvem o estabelecimento de relações interpessoais, com objetivo de conforto, reconhecimento do usuário como sujeito dotado de condições objetivas e subjetivas e que está inserido em um contexto de vida (FELIPE *et al.*, 2020).

Dessa maneira, entendemos que a Estratégia Saúde da Família (ESF) necessita de mudanças significativas na forma e no nível de atenção, na busca pela inserção da integralidade da atenção e no cuidado à centralidade de suas ações na busca de metas e objetivos institucionais, políticos e sociais na família em si. Os profissionais da ESF efetivamente, precisam executar o compromisso com a interação dos usuários a partir da implantação do vínculo, prevendo também a promoção da humanização em saúde (COSTA, 2016).

4 MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência baseado nas vivências de um acadêmico de Enfermagem do 9º período durante o Estágio do Internato 1.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, que consiste em um trabalho de linguagem capaz de englobar processos e produções podendo usar o coletivo ou a singularidade com o intuito de construir um caráter provisório de uma forma narrativa. Usa a experiência vivida, lugar de fala e o tempo histórico baseado nas evidências teóricas para se tornar um fenômeno científico (DALTRO; FARIA, 2019).

Foram relatadas vivências advindas da construção de um diário de bordo e observações do acadêmico durante o curso de Enfermagem, e especificamente durante o Internato, sendo, portanto, uma experiência que aborda o tema deste trabalho que é o acolhimento. Mostra como é feito o acolhimento dentro da unidade onde foi realizado o estágio e em conjunto com a literatura sobre o que seria um acolhimento efetivo, trazendo relatos dos usuários e profissionais que trabalham na C.S.F por meio de anotações diárias. Essa metodologia dispensa a avaliação de comitê de ética em pesquisa.

5 RELATO DE EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

Durante o estágio realizado em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Goiânia, foi possível perceber os déficits que existem em relação ao processo de acolhimento. É perceptível a resistência dos profissionais em sair do modelo biomédico, onde, no atendimento, o foco está na clínica e escuta ativa, procurando humanizar a consulta e focar de forma integral segundo as necessidades do cliente (BRASIL, 2021).

Dessa maneira, ao aguçar meu olhar durante os dias de prática, foi possível observar que, por conta da falta de planejamento da demanda, há pouca eficácia no acolhimento ali prestado. Isso pode levar à ideia de falta de preparo e conhecimento por parte da equipe em lidar com certas intercorrências no dia a dia da unidade. É perceptível ainda a falta de diálogo entre os próprios profissionais; De acordo com as observações do diário de bordo, um profissional relatou que certa vez faltou energia na unidade de saúde. Naquele momento não foram priorizadas as ações diante do fato. O correto seria comunicar imediatamente ao distrito de saúde, elaborar um relatório e prevenir perdas. Com as perdas, a unidade deixou de abrir a sala de vacina e a comunidade não foi avisada e nem comunicada, trazendo prejuízos a quem procurava a unidade de saúde, ou seja, os usuários deixaram de ser acolhidos em suas demandas

É comum observarmos na unidade a sobrecarga dos profissionais. No entanto é comum, com a mesma frequência, percebermos a equipe se queixando da presença dos usuários ou até mesmo a queixa sendo direcionadas a ele, o que na minha opinião não é ético e traz uma imagem negativa dos profissionais da Enfermagem. É de extrema importância investir na capacitação e em treinamentos de abordagens assertivas para os profissionais da Enfermagem (FERREIRA; KURCGANT, 2009).

Durante as minhas observações pude perceber casos de sucesso, conforme relatado por um profissional que, durante uma consulta de Enfermagem de uma moça de 28 anos no rastreamento de câncer de colo de útero e de mama em que pude participar, a enfermeira orientou e buscou demonstrar os cuidados que essa mulher pode fazer em casa com as mamas, realizando o autoexame e os cuidados com a higiene íntima, orientando a não usar ducha e lavar a calcinha separado de cuecas e meias, bem como de outras roupas da família que mora. Ou seja, de forma

esclarecedora, com conhecimento científico e de forma respeitosa, eu percebi que as dificuldades daquela usuária estavam sendo acolhidas e as orientações recebidas por ela com bons olhos.

Por outro lado, de acordo com relatos manuscritos no diário de bordo, em um determinado dia, um usuário chegou à unidade às 07:00 horas e permaneceu na unidade até as 11:00 horas, para somente nesse horário receber a comunicação que não teria médico naquele dia.

Durante o internato pude exercitar meu olhar cuidadoso e de empatia perante os usuários. Ocupei o local de acolhimento e a triagem, verificando pressão arterial, peso e altura, além da organização da demanda segundo a ordem de chegada e procurando atender sempre os mais necessitados, por exemplo grávidas e idosos. Era priorizando o atendimento integral e não só a queixa apresentada. Pude atender e acolher também na sala de curativos, na sala de vacina e durante as consultas de enfermagem. Em cada um desses espaços eu procurei observar e me atentar ao que seria um atendimento de forma que as pessoas se sentissem acolhidas em sua integridade.

Através de uma análise cuidadosa os registros evidenciam uma contrariedade por parte das enfermeiras das unidades, no que diz respeito às salas de vacina. Elas alegam uma obrigatoriedade no revezamento e execução de procedimentos para suprir a falta de profissionais técnicos de Enfermagem na unidade, o que faz com que suas atividades se acumulem.

Sobre a falta de profissionais nas Unidades de Saúde podemos afirmar que, em situações de trabalho normal, é classificada como absenteísmo ou absentismo e demonstra um ponto de maior influência na organização dos serviços de Enfermagem. Esse fato afeta diretamente a qualidade da assistência prestada. São definidas como sendo os dias das folgas e férias e como faltas não previstas, os dias referentes às faltas, licenças médicas, maternidade, prêmio, por acidente de trabalho e pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e as suspensões. Para a resolução dessas ausências, previstas ou não previstas, conforme definido ou não em Lei, emprega-se um montante percentual colocado como Índice de Segurança Técnica (IST), que é colocado ao resultado da equação de dimensionamento, sendo possível alcançar o quadro de pessoal que precisa.

Taxas altas de absenteísmo acarretam desordem no quantitativo de pessoal, pois aumentam a carga de trabalho, provocando desgaste nos trabalhadores que

estão em atividade e, respectivamente, ampliando o número de afastamentos, com prejuízos significativos à clientela. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 189/96 coloca que o IST não deverá ser inferior a 30%. Porém, a Resolução não mostra as equações usadas para alcançar o referido percentual de cobertura, sendo considerado um valor arbitrado pelo Conselho, que nem sempre demonstra o percentual necessário para cobertura das ausências nas Unidades Básicas (LAUS, 2008).

É comum, nos relatos, observarmos queixas de falta de computadores, trazendo a necessidade do revezamento com outros profissionais, o que traz a morosidade no desenvolvimento das rotinas.

As falas de vários dos profissionais trouxeram à tona um exemplo, um “apagão” que teria ocorrido na unidade e que eles não tinham nenhum preparo ou rotina pré-estabelecida para lidar com a situação gerada na unidade, como o fechamento da sala de vacina durante uma semana.

Acerca da falta de tecnologias nas Unidades Básicas de Saúde podemos afirmar que são implementados, dentro da Atenção Básica, o chamado e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que mostra como métodos dinâmicas de coleta de dados que registram informações dos cidadãos, das visitas domiciliares, e dos atendimentos feitos pelos profissionais da A.B. São cruciais para o planejamento e, entre outras aplicabilidades dentro da gestão da saúde pública, o e-SUS AB é compreendido como um software que contempla o Sistema de Informação em Saúde (SIS), sendo colocado como uma estratégia que tem o poder de quantificar e qualificar as informações no âmbito da Atenção Básica, sendo um instrumento útil para otimizar o trabalho de profissionais de saúde e de gestores da área.

Sendo assim, o sistema tecnológico dos softwares do e-SUS AB aparece como medida para criar maior informatização dos dados da população e para ajudar na integralização dos atendimentos ao público. Portanto, perguntamos: qual tem sido a dinâmica e as limitações para a implantação dessas tecnologias da informação preconizadas pelo SUS? A partir de estudo realizado por Sousa *et al.* (2019), chega-se à percepção de que as unidades federativas municipais nem sempre possuem estruturas e condições corretas para a realização de políticas tecnológicas, mesmo que as ações ajudem no desenvolvimento social e na qualidade de vida populacional.

Ressalta-se que as políticas tecnológicas são identificadas como formas que crescem no contexto da gestão pública para assegurar o uso das tecnologias seja

um progresso realmente possível de se criar com condições de segurança, armazenamento e acesso de qualidade às informações pelos usuários dos sistemas disponíveis (SOUSA, 2008).

Em um dos relatos um profissional trouxe a situação de dificuldades de perceber necessidades específicas e de direito, com um caso na vacinação, em que um senhor com uma faixa de idade de 60 anos, que tinha síndrome do pânico, precisou de prioridade na vacinação contra a influenza e COVID-19, e o quanto os profissionais não estão preparados para essas demandas, evidenciando ainda a necessidade da classificação de risco de qualidade.

De acordo com Amaral, Portilho e Mendes (2011), as pessoas com necessidades especiais devem ter suas necessidades atendidas com prioridade, pois se enquadram no princípio do SUS da equidade, em que aqueles com mais vulnerabilidade devem ser prioritários. Sendo assim, em relação à unidade, podemos perceber na demanda que essa priorização acontece de fato e portanto é respeitada, colocando em primeiro lugar os mais vulneráveis, destacando-se como fator positivo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse olhar direcionado foi possível perceber que os profissionais e gestores ainda necessitam investir na busca por um cuidado humanizado e na acolhida verdadeira e necessária. Em especial, os profissionais de Enfermagem necessitam se capacitar na abordagem e acolhimento ao cliente da rede, buscando sair do modelo biomédico e focando no atendimento integral e humanizado. Enquanto acadêmico, me despertou a necessidade do constante aprimoramento e atualização de protocolos e de postura de vida profissional e pessoal. As leituras dos artigos para elaboração do presente trabalho possibilitaram um ganho de conhecimento acerca da área de Enfermagem e o papel que esta tem dentro da Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, L. D.; PORTILHO, J. A. C.; MENDES, S. C. T. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 105-114, 2011. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1046>. Acesso em: 22 abr. 2023.
- AMORIM, T. S. et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Esc. Anna. Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwvnB8WCH6rVL/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Série B Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. **Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 543/2017**. Brasília-DF, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em: 12 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na Atenção. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. II, jun. 28. 2021.
- COSTA, P. C. P.; GARCIA, A. P. R. F.; TOLEDO, V. P. Acolhimento e cuidado de Enfermagem: um estudo fenomenológico. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 1, p. e4550015, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3GvY54tXyc38jRr5kdbNyhj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2023.
- DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesq. em Psic.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43015>. Acesso em: 22 jan. 2023.
- DROGUETT, T. C. et al. Percepção da Enfermagem sobre a qualidade do acolhimento com classificação de risco do serviço de emergência. **Rev Enferm UFSM**, v. 8, n. 3, p. 518-529, jul./ set. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/28748/pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.
- FEITOSA, M. C.; LEITE, I. R. L.; SILVA, G. R. F. Demanda de intervenções de enfermagem a pacientes sob cuidados intensivos: nas-Nursing, Activities Score. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 4, dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/W6BDQJJ6wZc5WSH6QKSmRkS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2023.
- FELIPE, G. F. et al. Avaliação de software para acolhimento com classificação de risco em pediatria. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 3, p. e20180677, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/8VTggzBk7QhcmPZPtCLnxTw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.

FERREIRA, J. C. O. A.; KURCGANT, P. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 1, p. 31-6, fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ZqbQGXHzndCPFGJFBDqXJNR/abstract/?lang=pt> Acesso em: 12 jun. 2023.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processo de trabalho em saúde: o caso Betim-MG. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, abr./jun. 1999.

LAUS, A. M.; ANSELM, M. L. Ausência dos trabalhadores de enfermagem em um Hospital Escola. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 681-689, dez. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reusp/a/PzjQWNXgnGyJJ35Lz8sSdDx/?lang=pt#:~:text=Aus%C3%A0ncia%20dos%20trabalhadores%20de%20enfermagem%20em%20um%20hospital%20escola%20*&text=RESUMO-,As%20aus%C3%A0ncias%20da%20equipe%20de%20enfermagem%20preocupam%20os%20gerentes%20das,da%20assist%C3%A0ncia%20prestada%20%C3%A0%20clientela. Acesso em: 12 abr. 2023.

LIMA, M. K. F.; TSUKAMOTO, R.; FUGULIM, F. M. T. Aplicação do Nursing Activities Score em pacientes de alta dependência de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 17, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rYVFyPKRTtHwN7TrYvc9GmC/?lang=pt#:~:text=Dentre%20esses%20instrumentos%2C%20o%20Nursing,aos%20pacientes%20internados%20nestas%20unidades%2C>. Acesso em: 12 jun. 2023.

LOPES, B. B. et al. Epidemiology of HIV in pregnant women and its relationship with the period of the COVID-19 pandemic. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 57, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/XnY33hvyqtzX3C3S5zPSYHF/>. Acesso em: 12 jun. 2023.

MACHADO, E. L.; CHERCHIGLIA, M. L.; ACÚRCIO, F. A. Perfil e desfecho clínico de pacientes em lista de espera por transplante renal. **Cien Saude Colet.**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/47N7JYkPmt5ymyddxWnTttj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2023.

MELO, M. V. S. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: análise de sua implantação em municípios de grande porte do nordeste brasileiro. **Interface**, Botucatu, v. 26, suppl. 1, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8thwsNytgVR5RrVgnbZrHmR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2023.

MILITÃO, F. L. et al. Usuários de substâncias psicoativas: desafios à assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Esc. Anna Nery**, v. 26, jun. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/XrhrbnRKWRDhC4gKbhCtSsx/>. Acesso em: 11 mar. 2023.

PERROCA, M. G.; GAIDZINSKI, R. R. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 32, n. 2, p. 153-68, ago. 1998. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/430.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2023.

SANTOS, K. L. D. et al. Comunicação da enfermeira em cuidados paliativos: um relato de experiência. **Rev. Recien.**, São Paulo, v. 13, n. 41, 2023. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/727>. Acesso em: 12 abr. 2023.

SOUSA, E. C. F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, suppl. 1, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FfXvbyY4mGmKMzmWb75DTwn/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

SUCIGAN, D. H. I.; TOLEDO, V. P.; GARCIA, A. P. R. F. (2012). Acolhimento e saúde mental: desafio profissional na Estratégia Saúde da Família. **Rev Rene**, v. 13, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3756>. Acesso em: 10 mar. 2023.

ULBRICH, M. E. et al. Protocolo de Enfermagem em Atendimento Emergencial: subsídios para o acolhimento às vítimas. **Cogitare enferm.**, v. 15, n. 2, p. 286-292, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17863/11655>. Acesso em: 12 mar. 2023.