

ACOLHIMENTO: OPINIÃO DE PUÉRPERAS EM SISTEMA DE ALOJAMENTO CONJUNTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE NATAL/RN

WELCOMING: PUERPERAS' OPINION IN THE ROOMING-IN SYSTEM FROM A PUBLIC MATERNITY OF NATAL/RN

ACOGIDA: OPINIÓN DE PARTURIENTAS EN SISTEMA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO EN UNA MATERNIDAD PÚBLICA DE NATAL/RN

REJANE MARIE BARBOSA DAVIM¹
GILSON DE VASCONCELOS TORRES²

O estudo teve por objetivo identificar a opinião de puérperas em sistema de alojamento conjunto em uma maternidade pública de Natal/RN, focando o acolhimento prestado pelos profissionais de saúde. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista no período de dois meses no ano de 2007, constando de duas partes: identificação das puérperas e uma questão norteadora: "qual a sua opinião quanto ao acolhimento prestado pelos profissionais de saúde desta maternidade?" Constatou-se que houve satisfação com o acolhimento prestado pelos profissionais de saúde e pelas informações quanto aos procedimentos a que seriam submetidas. Observou-se, porém, que a falta de um acompanhante no alojamento conjunto foi considerado ponto negativo pelas puérperas. Conclui-se que as interações pessoais são essenciais para auxiliar profissionais e clientes a percorrerem a experiência do acolhimento ao nível hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento, Saúde da mulher, Enfermagem obstétrica, Hospitais públicos.

The study aimed to identify the puerpera's opinion in rooming-in system from a public maternity of Natal/RN, focusing on the welcoming by the professionals of health. It is a descriptive study with qualitative approach. The data were collected through an interview within the period of two months in the year of 2007, consisting of two parts: identification of the puerpera and a subject guide: "What's your opinion concerning the way the health professionals welcome the patients in this maternity hospital?" It was noticed that there was satisfaction with the way the health professionals welcomed the women as well as concerning the procedures they used in the patients. It was observed, however, that a companion's lack in the rooming-in negative point was considered by the puerpera. It is concluded that the personal interactions are essential to aid professionals and customers to run through the experience of the welcoming at the hospital level.

KEYWORDS: Welcoming, Woman health, Obstetric nursing, Hospitals, public.

El estudio tuvo como objetivo identificar la opinión de parturientas del sistema de alojamiento conjunto en una maternidad pública de Natal/RN, enfocando la acogida proporcionada por los profesionales de salud. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo. Los datos fueron recogidos por medio de una entrevista durante el período de dos meses del año 2007, constando de dos partes: identificación de las parturientas, y una cuestión orientadora: "¿cuál es su opinión sobre la acogida proporcionada por los profesionales de salud de esta maternidad? Se constató que hubo satisfacción con la acogida proporcionada por los profesionales de salud y por las informaciones sobre los procedimientos a que serían sometidas. Sin embargo, se observó que la falta de un acompañante en el alojamiento conjunto fue considerada punto negativo por las parturientas. Se concluye que las interacciones personales son esenciales para auxiliar a los profesionales y clientes a recorrer la experiencia de la acogida a nivel hospitalario.

PALABRAS CLAVE: Acogimiento, Salud de la mujer, Enfermería obstétrica, Hospitales públicos.

¹ Enfermeira Obstetra, Prof^a Adjunta do Departamento de Enfermagem/UFRN, Doutora em Ciências da Saúde/UFRN, Pesquisadora do CNPq, Vice-coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, Presidente da ABENFO/RN. End: Av. Rui Barbosa, 1100, Bloco A, Apto. 402. CEP: 59056-300. Lagoa Nova, Natal/RN – Brasil. Fones: (84) 3215-3772 / 3206-0818 / 9983-7186. E-mail: rejanemb@uol.com.br

² Enfermeiro, Prof. Doutor do Dpto. de Enfermagem/UFRN, Orientador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFRN, Coordenador e orientador do Programa de Mestrado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem/UFRN. E-mail: gvt@ufrnet.br

INTRODUÇÃO

O surgimento do acolhimento se detém diante de uma situação de insuficiência dos serviços de saúde para responder a qualidade das necessidades e demandas da população. Isto é bastante questionado quanto aos serviços, práticas e aos instrumentos terapêuticos que comprometem o acesso, a cobertura e a qualidade da assistência à saúde. Dessa forma, o acolhimento é proposto como uma estratégia para programar modelos de assistência humanizada, resolutiva e de qualidade. Para que esses serviços sejam resolutivos é necessário tomar o usuário como elemento centralizado e justificador do processo assistencial¹.

Portanto, esse acolhimento tem sido considerado nos serviços de saúde como um processo de relações humanas, o qual deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores de atendimento. Assim, o acolhimento não se limita apenas ao ato de receber, mas também a uma seqüência de ações e modos que compõem o processo de trabalho em saúde².

Tomando-se o sistema de saúde como exemplo, o acolhimento pode significar a facilidade no acesso à população no que se refere aos serviços de saúde, como também o oferecimento de uma assistência adequada, não só para as pessoas que estão vivenciando uma situação de necessidade assistencial, mas também para seus familiares e amigos. Para tanto, o acolhimento nos serviços de saúde se dá na melhoria do cuidado humano e da resolutividade da assistência, enquanto que para familiares e amigos, direciona-se de modo fundamental na escuta, na orientação, na informação e no encaminhamento correto³.

De um modo geral, os serviços de saúde têm-se organizado dentro de uma concepção de controle de doenças atuando prioritariamente sobre o indivíduo e com pequeno impacto na realidade sanitária. No entanto, o modelo de atenção primária de livre demanda apresenta pouca resolubilidade e eficiência. Ela é ocasional e passiva, as relações interpessoais são negadas, existindo uma tendência em desumanizar a assistência com predominância nos cuidados curativos e na reabilitação¹.

Nesses termos, o acolhimento deve ser direcionado à relação de ajuda, na qual às pessoas que procuram essa

ajuda são, ao mesmo tempo, objetos e agentes da ação. São objetos porque procuram e necessitam dessa ajuda e são agentes, porque participam dessa ajuda com opiniões e decisões⁴.

Segundo a literatura, o acolhimento como proposto em construção é uma prática que representa uma estratégia de mudanças sustentada na adesão dos auxiliares de enfermagem e enfermeiros; na humanização da relação serviço x profissional de saúde x usuário; na facilidade de acesso e aumento de cobertura, otimizando a capacidade instalada na invasão da lógica atual do atendimento, na recuperação do processo de trabalho que estava centrado na atenção clínica individual e no atendimento orientado para as ocorrências clínicas⁵.

Assim, o acolher é receber, ter consideração, é atender os diferentes integrantes da família, facilitando sua inserção no ambiente. O acolhimento envolve também uma ação não somente física, mas afetiva, onde seu principal objetivo é o de fazer com que as experiências emocionais que ocorrem durante a fase de internação de um indivíduo, sejam atendidas e elaboradas da melhor forma possível⁶.

Portanto, esse receber é uma relação de ajuda, a qual ocorre do encontro entre duas pessoas e será por meio desse encontro que o ajudador vai acolher o ajudado e construir a base de uma relação a dois. O relacionamento de ajuda é desenvolvido a cada encontro, de modo a render o máximo entre ambos, onde o ajudado é uma pessoa a quem falta alguma habilidade de vida e o ajudador precisa ter disponibilidade interna para ajudar o outro. Dentro desse processo de ajuda, a palavra "acolhendo" é definida como receber o ajudado calorosamente ao iniciar o encontro com o mesmo, sendo que, ao acolher o ajudado, deve-se transmitir receptividade e interesse, para que esse indivíduo se sinta valorizado⁷.

Dessa forma, o acolhimento é humanizar o atendimento com garantia de acesso universal; deve garantir resolubilidade e o vínculo necessário entre o serviço e a população usuária. No geral, busca-se, no acolhimento, romper e eliminar as barreiras que dificultam ou impedem o acesso da população aos serviços básicos de saúde; abrir as portas para uma reorganização no processo de trabalho, colocando a equipe de saúde na linha de frente

para acolher e escutar, vinculando a responsabilidade das pessoas que procuram esses serviços⁸⁻⁹.

Visto dessa maneira, o acolhimento parte dos seguintes princípios: atender todos os usuários que procuram os serviços de saúde lhes garantindo acessibilidade universal; reorganizar o processo de trabalho, de forma que este descentralize seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional, ou seja, uma equipe de acolhimento que se encarrega da escuta ao usuário, e, por fim, qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve se pautar em parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania. Embasados nessas considerações pode-se afirmar que o acolhimento se constitui em instrumento de grande importância para a reorganização na atenção aos serviços de saúde, tanto ao nível hospitalar quanto na rede básica¹⁰.

Nessa perspectiva, o estímulo para realização deste estudo desenvolveu-se ao se observar a forma distante com que os profissionais recebem e interagem com aqueles que procuram os serviços de saúde, fazendo com que os mesmos não se sintam valorizados. Sabendo-se, portanto, da importância do acolhimento à população nesses serviços, considerando-se que, na prática cotidiana há espaço para o seu desenvolvimento com vistas à melhoria da qualidade no atendimento ao usuário, motivou a sua realização, procurando-se entender como ocorre o acolhimento pelos profissionais que prestam serviço público de saúde à sua clientela. Outra motivação surgiu pela escassez de publicações no que se refere a essa temática, em especial no que se relaciona à obstetrícia, dificultando, de certa forma o desenvolvimento de pesquisas nesse campo.

Espera-se com este estudo, fornecer subsídios para a humanização ao acolhimento através dos resultados encontrados. Tem-se, portanto, como objetivo da pesquisa descrever a opinião de puérperas em sistema de alojamento conjunto quanto ao acolhimento realizado por profissionais de saúde que atuam em uma maternidade pública no município de Natal/RN, na Região Nordeste do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo utilizando-se uma abordagem qualitativa, desenvolvido no alojamento con-

junto da Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte, na Região Nordeste do Brasil. Esta instituição é referência para todo o Estado no atendimento à mulher e criança pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É Hospital Amigo da Criança com uma visão de Alojamento Conjunto e Método Mãe-Canguru, onde a permanência de mulheres após o parto normal de baixo risco gestacional é curta, em torno de 24 horas, se ambos, mãe e recém-nascido estiverem em condições de alta hospitalar. A Maternidade oferece residência em Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, sendo também campo de prática para alunos do curso técnico de enfermagem, da graduação e pós-graduação na área da saúde da UFRN, constituindo, na academia, local para desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão.

O estudo teve como sujeitos 30 puérperas em Sistema de Alojamento Conjunto de parto normal de baixo risco gestacional na instituição em questão. A escolha do cenário para a pesquisa deveu-se ao fácil acesso da pesquisadora no local durante suas atividades na docência na graduação e pós-graduação em enfermagem, pela grande demanda de puérperas atendidas, como também pelo desejo em conhecer a opinião dessas mulheres quanto ao acolhimento pelos profissionais de saúde enquanto puérperas internadas.

Os dados foram obtidos através de uma entrevista semi-estruturada constando de duas partes: a primeira referia-se à identificação das puérperas como idade, escolaridade, união conjugal, religião e paridade e a segunda com uma questão norteadora: *“qual a sua opinião quanto ao acolhimento prestado pelos profissionais de saúde desta maternidade?”* Na entrevista respeitavam-se os horários de acordo com a disponibilidade de cada sujeito e a mesma só era realizada após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Para seleção dos sujeitos, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: puérperas em sistema de alojamento conjunto e que pariram na instituição, aceitassem participar da pesquisa e assinassem o TCLE. Antes de iniciada a investigação, a pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética da Maternidade Escola Januário Cicco/UFRN, recebendo parecer favorável, com autorização para divulgação

dos resultados e nome da instituição, atendendo às diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando aos sujeitos o direito de continuarem ou não na pesquisa sem nenhuma penalização ou prejuízo à sua assistência, garantindo o sigilo, anonimato e preservando a imagem e auto-estima das entrevistadas.

Como critérios de exclusão: aquelas puérperas que não tinham parido na instituição ou que não aceitassem participar da pesquisa.

Quanto aos resultados, os dados foram analisados qualitativamente por meio de leituras e releitura do material coletado, agrupados em categorias, especificamente a análise temática ¹¹, tendo-se como suporte teórico científico os referenciais do Ministério da Saúde e demais publicações referentes ao tema.

A análise temática possibilitou apreender cinco categorias de análise: acolhimento, satisfação das puérperas, informações fornecidas, disponibilidade de um acompanhante e relacionamento no atendimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterizando as puérperas

A análise dos dados empíricos colhidos junto às 30 puérperas que participaram do estudo permitiu identificar que a idade variou entre 20 e 40 anos com uma média de 25 anos de idade. Quanto à escolaridade, a maioria (83%) não completou o ensino fundamental; observou-se da mesma forma que 73% viviam em união consensual e 90% eram católicas. Em relação à paridade, 50% eram mães do segundo filho, 28% já estavam no terceiro filho e 22% já no quarto filho. Após esta caracterização, apresenta-se a seguir as respostas das puérperas pesquisadas em forma de categorias, quanto ao objetivo central do estudo.

Descrivendo as falas das puérperas

Acolhimento

O acolhimento adequado é de responsabilidade de toda a equipe de saúde que deve desenvolver habilidades

na escuta e proporcionar alternativas às reais necessidades das usuárias com prioridade ao seu atendimento ¹², como o que se apresenta nestas falas:

... quando cheguei aqui com meu bebê, elas me receberam bem, perguntaram meu nome, e do meu bebê. (E2)

... cheguei aqui de madrugada, estava com muita dor, perguntaram meu nome, me colocaram na cama e me deram remédio para dor. (E5)

... apesar de ser uma enfermaria de duas camas, me sinto muito bem aqui devido ao tratamento que recebo dos profissionais.... elas cuidam da gente e do meu bebê. (E17)

A partir dessas respostas observa-se que o acolhimento é um instrumento de trabalho que incorpora as relações humanas, o qual deve ser apropriado para todos os profissionais de saúde e em todos os locais de atendimento à clientela ¹³.

A equipe que atende essas mulheres deve agir integralmente, interagindo com todos os familiares, atendendo suas necessidades, em especial às das puérperas, apoiando e incentivando a participação de todos, tornando-se assim um suporte na adaptação dessa clientela ao ambiente e às rotinas da instituição ⁶.

Portanto, esse acolhimento tem sido considerado nos serviços de saúde como um processo de relações interpessoais, o qual não se limita apenas ao ato de receber, mas também a uma seqüência de ações e modos que compõem o processo de trabalho em saúde ².

Satisfação das usuárias

O acesso das puérperas ao alojamento conjunto da instituição em questão possibilitou, através das entrevistas, identificar a satisfação das usuárias quanto ao acolhimento por essa equipe que as atendeu, conforme falas que se seguem:

... o pessoal aqui é muito legal, recebe a gente bem e trata bem...gostei muito. (E2)

... gostei muito de ter vindo para cá...os médicos e as enfermeiras e os outros profissionais tratam a gente muito bem, são educados. (E6)

... gostei tanto das pessoas daqui que vou dizer as minhas amigas para virem para cá quando for ter o bebê delas. (E15)

... o tratamento do pessoal daqui é muito bom... elas se preocupam com a gente, os médicos, as enfermeiras e tem ainda os estudantes que são muito legais. (E25)

Com a participação de vários profissionais da saúde nessa assistência, haverá o envolvimento de todos da equipe na assistência, favorecendo a disponibilidade dos mesmos diante de seus clientes, os quais encontram maior abertura para expor seus problemas e questionamentos, promovendo, de certa forma, a qualidade do acolhimento¹⁴.

Percebe-se também, que a rapidez no atendimento assume importância na satisfação das participantes do estudo, a qual é interpretada como um cuidado para com ela mesma e seu bebê, tornando o local, antes desconhecido, como um ambiente seguro. Dessa forma, a partir da constatação do atendimento rápido, da ajuda recebida e da segurança oferecida pelos profissionais prestadores dos serviços, a puérpera relata que voltará à instituição em uma nova gravidez, conforme as falas:

... elas aqui atendem logo que a gente precisa...não precisa chamar muitas vezes...assim, se precisar, venho para cá novamente. (E14)

... quando precisei trocar a roupa do meu bebê elas me ajudaram pois estava com muita dor...os seios cheios de leite...elas chamaram uma moçinhas para me ajudar a tirar o leite. Gostei muito...se tiver outro bebê venho para cá e vou recomendar as minhas amigas lá do sítio onde moro que aqui é muito bom. (E18)

Portanto, a humanização no processo do acolhimento vai depender de certa forma, da atuação adequada e da receptividade demonstrada por todos os profissionais envolvidos nesse processo, os quais estão em contato dire-

to ou indireto com essas usuárias, fornecendo-lhes ajuda, respeito e satisfação no atendimento.

Dessa forma, o acolhimento deve ser direcionado à relação de ajuda para as pessoas que procuram essa ajuda, às quais, são, ao mesmo tempo, objetos e agentes da ação. São objetos porque procuram e necessitam de ajuda e são agentes, porque participam da ajuda com opiniões e decisões⁴.

Informações fornecidas

Fornecer informações também faz parte do acolhimento quanto aos procedimentos a serem realizados pelos profissionais de saúde. Isto foi observado diante destas falas:

... aqui elas informa para a gente as dúvidas que a gente tem, elas ensinam, explicam e mostra as figuras para a gente entender melhor. (E10)

... tem bastante coisa que elas ensinam e passam para a gente, coisas que eu não sabia e que ficou claro, principalmente quando a gente assiste a palestra. (E7)

... achei muito boa a palestra que fizeram, mostraram figuras lindas num álbum...como a gente deveria se cuidar e cuidar o bebê...como fazer para os seios não ficarem pedrados...como tirar o leite e como dar de mamar certinho. (E28)

Nestas falas percebe-se que as puérperas durante o tempo de internação no alojamento conjunto da instituição, recebem esclarecimentos e tiram dúvidas com os profissionais de saúde que lhes assistem, sendo isto percebido como uma forma de ajuda, constituindo elemento qualificador na assistência e no acolhimento.

Uma informação oportuna, no momento adequado pelos profissionais de saúde que atendem a essa população, deverá estar munida de real processo de comunicação, onde a equipe estará de certa forma envolvida com o grau de preocupação que as usuárias têm sobre as informações recebidas.

Para tanto, o acolhimento nos serviços de saúde se dá na melhoria do cuidado humano e da resolutividade da assistência, enquanto que para familiares e amigos, direciona-se de modo fundamental na escuta, na orientação, na informação e no encaminhamento correto³.

Este é um processo de trabalho organizado, o qual atende as necessidades, respondendo dentro de limites à finalidade no atendimento à queixa e seguir a hierarquia do sistema, demonstrando que a integralidade da assistência à usuária é de responsabilidade do sistema como um todo ¹⁵.

Disponibilidade de um acompanhante

Constatou-se que, mesmo recebendo todo o tipo de ajuda, esta não se qualifica como tal, quando a puérpera não encontra na instituição o apoio quanto à disponibilidade de um acompanhante ao seu lado, fazendo com que as mesmas se sintam fragilizadas, assustadas, como o referido na fala de uma delas:

... toda vez que precisei me ajudaram, não me faltou nada, mas eu gostaria que alguém da família ficasse comigo, principalmente à noite ... mas me disseram que devido às normas da maternidade eu não poderia ficar com um acompanhante...isso é muito ruim...mas fazer o que? (E9)

Apesar da criação de um conjunto de portarias que institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Parto (PHPN), que tem como objetivo principal reorganizar a assistência, vinculando formalmente o pré-natal ao parto e puerpério, ampliar o acesso das mulheres e garantir o mínimo de procedimentos desnecessários, as puérperas do estudo no sistema de alojamento conjunto não têm ainda a liberdade de permanecerem com o acompanhante, seguindo a estrutura física da enfermaria coletiva que é a permitida pelo SUS. Sabe-se que esse direito é reconhecido pelo Ministério da Saúde, porém não é praticado de forma a regular a sistemática em todo o país. Apenas as mulheres mais favorecidas economicamente têm assegurado esse direito no atendimento em hospitais/maternidades privados (as) ¹⁶.

Relacionamento no atendimento

O relacionamento no ato de receber é uma forma de ajuda, a qual ocorre do encontro entre duas pessoas e será por meio desse encontro que o ajudador vai acolher o ajudado e construir a base de uma relação a dois. O relacionamento de ajuda é desenvolvido a cada encontro, de

modo a render o máximo entre ambos, onde a pessoa que é ajudada falta alguma habilidade de vida e quem ajuda precisa ter disponibilidade interna de relacionamento com o outro ⁷, demonstrado nesses depoimentos:

... o tempo que estou aqui não me faltou nada, o lugar é limpo, as pessoas atendem e cuidam da gente...ela me ajudava na troca da roupa do meu bebê, na hora da mamada, no meu banho...para mim foi tudo muito bom. (E19)

... o pessoal aqui é muito educado, trata a gente muito bem, conversa com a gente, faz palestra, me chama pelo nome e me ajuda a cuidar do meu bebê. (E11)

Corroborando com a literatura, parte-se da premissa de que a qualidade da relação entre profissionais de saúde e clientes vai depender da competência desses profissionais e de sua capacidade em estabelecer um relacionamento interpessoal adequado, fazendo com que esses sejam clientes ouvidos, compreendidos, acolhidos, considerados e respeitados ¹⁷.

O fortalecimento do vínculo mãe-filho torna-se o agente de mudança no acolhimento, gerado pelo profissional de saúde por meio do saber, confiança e respeito, compreensão de hábitos e modos de condutas de todos aqueles que vivenciam o assistir e o cuidar.

CONCLUSÃO

Foi possível observar neste estudo, que, na instituição em questão, o acolhimento prestado pelos profissionais de saúde foi manifestado de forma positiva pelas puérperas do estudo. É importante também frisar, que a construção da relação de ajuda entre profissionais de saúde e clientes, vai depender de ambos, quando esse profissional deva saber administrar a situação através de comportamentos de acolhida verbal e não verbal. Em contrapartida, o cliente deve demonstrar disponibilidade interna e envolvimento durante o relacionamento, participando na busca de ações possíveis para a resolução de seus problemas e/ou satisfação de seus desejos e necessidades.

É preciso considerar que os pontos fundamentais da assistência e do acolhimento no alojamento conjunto

não estão nas rotinas e instalações físicas, mas nas situações em que profissional e cliente se relacionam através da satisfação, fazendo com que as relações pessoais sejam os verdadeiros instrumentos que auxiliam esses clientes a percorrerem a experiência da hospitalização, fazendo desse relacionamento o passo fundamental para a humanização do acolhimento na assistência à saúde.

Sugere-se, de certa forma, um alerta aos profissionais e gestores dos serviços de saúde, a possibilidade em investir esforços na implantação do PHPN nos serviços públicos, dando direito a essas mulheres compartilharem de um acompanhante no alojamento conjunto, como usuárias desses serviços e enquanto direito de cidadania.

Espera-se ainda que os dados encontrados nesta pesquisa possam contribuir no aprimoramento da assistência às usuárias do SUS, direcionando-se o acompanhamento no pré-natal pela abordagem no acolhimento à gestante-parceiro-família-profissionais de saúde, por meio de informações específicas no preparo dessas usuárias na procura pelo serviço público.

Para a enfermagem e para a saúde, esta investigação poderá contribuir no desenvolvimento teórico, propiciando a ampliação dos conhecimentos sobre o acolhimento, além de contribuir para a sensibilização e conscientização dos profissionais de saúde envolvidos na equipe e no direcionamento de práticas humanizadas adequadas às reais condições da mulher que procura por esses serviços.

REFERÊNCIAS

1. Chompré RRS, Leite JCA, Maia CCA, Gonzaga RL, Santos FCO. O acolhimento como mecanismo de implementação do cuidado de enfermagem. *Cogitare Enferm* 2000; 5(2):51-7.
2. Matumoto S. O acolhimento: um estudo sobre unidade básica de serviços de saúde. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998.
3. UNESCO. Secretaria Municipal de Saúde. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo (SP); 2002.
4. Entraldo P. La relación médico-enfermo; historia y teoria. Madrid: Aliança Editorial; 1983.
5. Leite JCA, Maia CCA, Chompré RRS. Acolhimento: perspectiva de reorganização da assistência. In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1998 Set 20-25; Salvador, Brasil. Salvador: ABEn; 1998.
6. Gurgel EPP, Rolim KMC. A primeira visita da mãe à unidade de terapia intensiva neonatal: o acolhimento como promoção ao cuidado humano. *Rev RENE* 2005; 6(2): 63-71.
7. Miranda CF, Miranda ML. Construindo a relação de ajuda. Belo Horizonte (MG): Crescer; 1990.
8. Francolli LA, Campos CMS, Zoboli ELCP, Monila AA. Acolhimento: é possível integrar atitude e resolutividade? In: 2º Encontro Internacional de Pesquisa em Enfermagem; 2002 Out 28-31; Águas de Lindóia, Brasil. Águas de Lindóia (SP): ABEn; 2002.
9. Merhi EE. Em busca do tempo: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko H. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997.
10. Francolli LA, Zoboli ELCP. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP* 2004; 38(2):143-51.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1991.
12. Morillos LB, Arlert PF, Moreto EFS, Tagliari MH. A assistência pré-natal prestada pelos enfermeiros em PSF em dois municípios do Rio Grande do Sul. *Rev Tec-cient Enferm* 2004; 2(7):42-9.
13. Ministério da Saúde (BR). Manual de Enfermagem. Brasília (DF); 2001.
14. Hoga LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Rev Esc Enferm USP* 2004; 1(38):13-20.
15. Marques GQ, Lima MADS. User's demands to an emergency service and their welcoming in the health system. *Rev Latinoam Enfermagem* 2007; 15(2):13-9.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2003.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília (DF); 2001.

RECEBIDO: 01/10/2007

ACEITO: 14/04/2008