

ACOLHIMENTO: INICIATIVA PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

LETICIA SILVEIRA CARDOSO^{*}
MARTA REGINA CEZAR-VAZ^{**}
CYNTHIA FONTELLA SANT'ANA^{***}
CLARICE ALVES BONOW^{****}
MARLISE CAPA VERDE DE ALMEIDA^{*****}

RESUMO

Objetivou-se compreender o acolhimento a partir do processo de enfermagem desenvolvido no trabalho da Estratégia Saúde da Família. Aplicou-se a entrevista semiestruturada para 59 enfermeiros. As entrevistas foram gravadas e analisadas segundo a abordagem qualitativa de conteúdo. Evidenciou-se que o acolhimento foi expresso na realização de procedimentos curativos, das ações assistenciais, administrativas e investigativa. Quanto aos realizadores destacou-se enfermeiros, auxiliares de enfermagem, auxiliar administrativo, agentes comunitários de saúde e médicos, com ênfase na utilização do diálogo como ação investigativa do processo de enfermagem. O acolhimento fortalece a interação do enfermeiro com os clientes favorecendo a investigação das necessidades de saúde do objeto/sujeito do trabalho e possibilitando a sistematização do processo de enfermagem.

Palavras-chave: Programa Saúde da Família, Acolhimento, Processo de Enfermagem, Saúde Coletiva.

ABSTRACT

USER EMBRACEMENT: INITIATIVE FOR THE DEVELOPMENT OF NURSING PROCESS IN FAMILY HEALTH STRATEGY

The present paper aimed to understand the user embracement from the nursing process developed in the work of the of the Family Health Strategy. The technique of semistructured recorded interview was used with 59 nursesand,

^{*}Professora da Universidade da Região da Campanha - URCAMP/Bagé. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGEnf -FURG). Enfermeira. Integrante do Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde (LAMSA); E-mail: lsc_enf@yahoo.com.br

^{**}Professora Associada III da Escola de Enfermagem da FURG. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Enfermeira. Coordenadora do LAMSA.; E-mail: cezarvaz@vetorial.net

^{***}Professora Assistente I do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do PAMPA (UNIPAMPA). Doutoranda do PPGEnf-FURG. Enfermeira. Integrante do LAMSA.

^{****}Doutoranda do PPGEnf. Enfermeira. Integrante do LAMSA.; E-mail: clara_bonow@hotmail.com

^{*****}Doutoranda do PPGEnf. Enfermeira do Hospital Univeresitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Integrante do LAMSA. ; E-mail: marlisealmeida@msn.com

analysed according to content qualitative approach. It was evident that the host was expressed in the performance of curative procedures, the care activities, administrative and investigative. As the filmmakers stood out nurses, nursing assistants, bureaucrats, community health workers and physicians with emphasis on the use of dialogue as investigative action of the nursing process. Reception strengthens the interaction of nurses with clients promoting research of the health needs of the object / subject of work and allowing the systematization of the nursing process.

KEY WORDS: Family Health Program, User Embrace, Nursing Process, Public Health.

INTRODUÇÃO

Este estudo está construído a partir do processo de trabalho desencadeado na Estratégia Saúde da Família, de modo a particularizar o acolhimento como objeto de investigação na perspectiva dos enfermeiros.

De modo geral, o acolhimento constituiu-se na diretriz proposta pela Política Nacional de Atenção Básica¹ para evidenciar um momento ou espaço no processo de trabalho em Saúde da Família, no qual ocorre o estabelecimento de uma relação de confiança entre trabalhador e cliente².

Esta relação produz-se a partir do campo de diálogo construído entre eles, com a intenção de identificar as necessidades de saúde do objeto/sujeito do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família, o cliente³.

Neste sentido, em busca de suprir tais necessidades, os trabalhadores utilizam-se de seus recursos teórico-metodológicos, dentre os quais se destaca o processo de enfermagem. Este configura-se em um instrumento do processo de trabalho do enfermeiro que tem como finalidade a

resolutividade dos problemas e das necessidades de saúde⁴.

O processo de enfermagem no trabalho da Estratégia Saúde da Família é composto didaticamente pelas seguintes etapas: investigação das necessidades de saúde do cliente, identificação do diagnóstico/problema, planejamento das ações e dos recursos para intervenção na problemática, implementação/aplicação das ações e recursos sobre o foco e avaliação do processo de intervenção em saúde⁴.

Com base neste contexto de interação no trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, é que ocorre a confluência do acolhimento com o processo de enfermagem. Dessa forma, a investigação produzida com a intenção de revelar os aspectos desencadeadores e envolvidos na situação/problemática que se deseja intervir propicia a coleta de informações sobre o cliente, sua família ou grupo⁵.

Por outro lado, a investigação permite, ainda, a aproximação do trabalhador frente as singularidades do cliente, objeto/sujeito do processo de trabalho do enfermeiro, para que

se possa trabalhar sobre as necessidades de saúde identificadas e buscar a manutenção e/ou a recuperação de um nível com maior qualidade para se viver a vida⁶.

A investigação em saúde, como parte do processo de enfermagem no trabalho na Estratégia Saúde da Família, possibilita ainda a realização do julgamento sobre o problema⁴ ou sobre o foco desencadeador, colaborando para o planejamento das intervenções ou para implementação da assistência de enfermagem.

Para se planejar as intervenções em saúde, é necessário elencar as prioridades na atenção a ser realizada, definindo e selecionando metas de cuidado e formulando o plano de cuidados. Desta forma, a implementação da assistência de enfermagem consiste na promoção destes cuidados e na documentação/registro das ações de trabalho⁷.

A partir disso, o acolhimento pode ser encarado como a atitude da equipe e, mais especificamente do enfermeiro, que se compromete em receber, escutar e tratar as necessidades dos clientes de forma humanizada, a fim de fortalecer o vínculo destes com a equipe⁸.

Neste contexto, o acolhimento no processo de trabalho em saúde se manifesta como um modo específico de encontro, no qual há uma busca constante para se reconhecer as necessidades de saúde do cliente⁸.

Nesta direção, o acolhimento contribui para a reorganização do processo de trabalho em saúde, enfocado no trabalho multiprofissional, ampliando a acessibilidade

aos serviços de saúde e garantindo o atendimento de todas as pessoas de forma humanizada, qualificando-o a partir do desenvolvimento da solidariedade e da cidadania^{6,8}.

Diante disso, o acolhimento reflete-se diretamente no trabalho do enfermeiro, este como trabalhador participante da equipe multiprofissional.

O enfermeiro possui várias funções dentro de seu processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família, que é atualmente um dos mais novos campos de atuação. Realiza não só o trabalho assistencial da enfermagem, mas também o trabalho administrativo da própria unidade¹.

Para tanto, o enfermeiro possui como responsabilidade o gerenciamento das atividades de caráter mais coletivo junto aos demais trabalhadores, a supervisão direta sobre o trabalho desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde e, por fim, o trabalho educativo para estes e outros trabalhadores de saúde, como os auxiliares/técnicos de enfermagem e também para a comunidade¹.

Por tudo isso, pode-se entender que o trabalhador enfermeiro está colocado como um sujeito da ação e como supervisor do processo relacional entre os trabalhadores e os clientes no acolhimento produzido durante o processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família, o que suscitou os seguintes questionamentos: Como o acolhimento é desenvolvido no processo de trabalho em Saúde da Família? e Quem o desenvolve?

Com base no contexto relevado, o presente estudo teve por objetivo compreender o acolhimento

METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo e analítico, transversal⁹ ao desenvolvimento do acolhimento no processo de enfermagem desencadeado durante o trabalho na Estratégia Saúde da Família.

Teve a rede básica de atenção à Saúde da Família da Terceira Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (3ª CRS-RS), no extremo sul do Brasil como cenário do estudo. Contemplou, assim, 49 das 50 Unidades de Saúde da Família existentes no período do estudo nos 12 municípios adscritos à 3ª CRS-RS.

A população do estudo constituiu-se de 65 enfermeiros entrevistados, das respectivas Equipes de Saúde da Família, dos quais houve 06 perdas por motivo de estar no período de férias de alguns profissionais, totalizando uma amostra de 59 enfermeiros.

A coleta de dados foi realizada inicialmente por um levantamento do número de Equipes de Saúde da Família da região do estudo. Posteriormente, encaminhou-se uma solicitação formal à 3ª CRS-RS e às Secretarias Municipais de Saúde explicando os objetivos e finalidades do estudo, garantindo-se o anonimato das instituições e indivíduos e, evidenciando-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Área de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS), através do parecer 02/2004. Após a anuência das

a partir do processo de enfermagem desenvolvido no trabalho produzido na Estratégia Saúde da Família.

instituições que forneceram o nome do enfermeiro de cada equipe e o endereço das unidades, realizou-se um encontro com as equipes em nível municipal para explicação das atividades do estudo para os profissionais, informando e assegurando o direito à desistência da participação sem qualquer ônus e à preservação do anonimato da identidade pessoal, dos locais de trabalho e dos municípios. Consecutivamente, fez-se contato telefônico com os enfermeiros e agendou-se as entrevistas conforme disponibilidade da equipe.

O questionário da entrevista foi testado por meio do estudo-piloto, junto a uma equipe não pertencente ao grupo selecionado para a pesquisa.

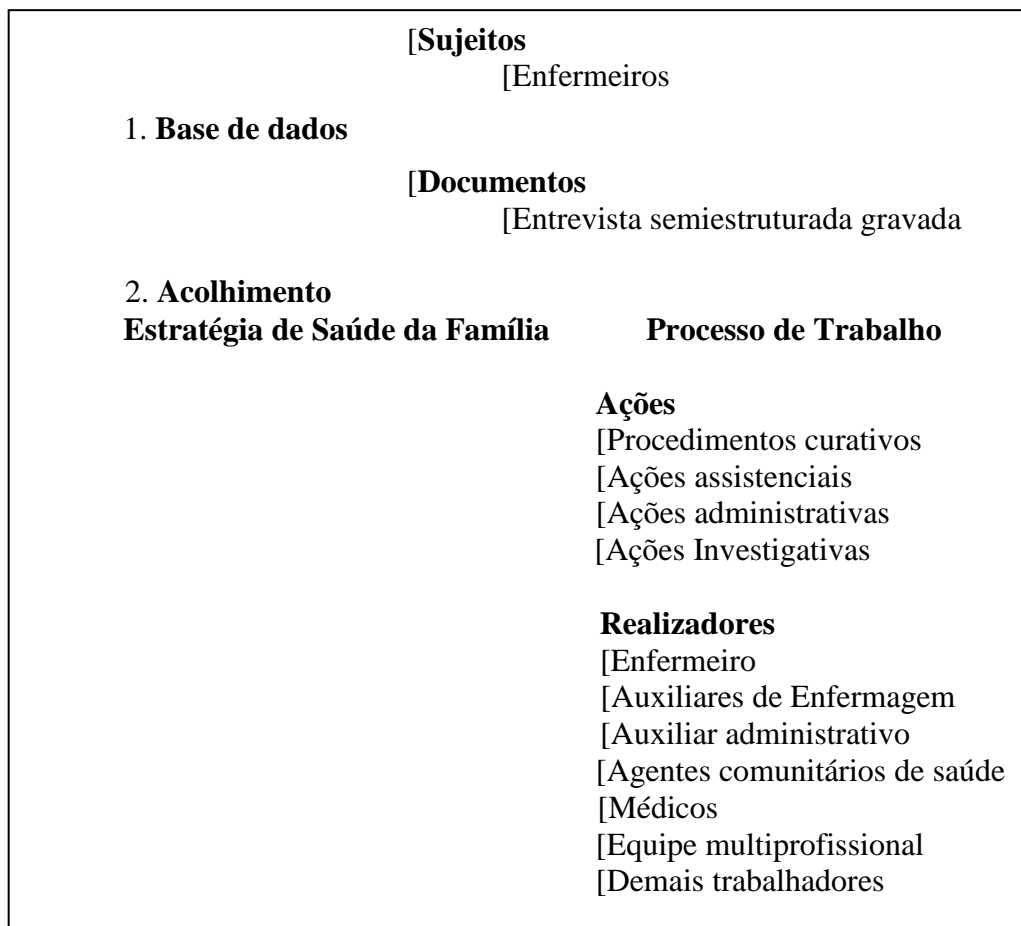
A coleta de dados foi desenvolvida no período de janeiro a julho de 2006 por meio de entrevistas semiestruturadas com 65 equipes de Saúde da Família, as quais foram gravadas e selecionadas a partir dos seguintes critérios de elegibilidade: atuação em uma das seguintes formas de gestão: Plena do Sistema Municipal ou Plena da Atenção Básica e que possuísse adesão à Estratégia Saúde da Família; que o tempo de formação da equipe fosse superior a seis meses e o tempo de atuação do profissional na Estratégia Saúde da Família fosse de, no mínimo, seis meses; existência de todos os profissionais da equipe básica

(enfermeira, médico, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde), os quais disponibilizassem e consentissem realizar as etapas de investigação.

Neste sentido, ao final de cada entrevista assinalou-se entre parênteses o número fictício do município (M), da equipe (Eq) e do profissional enfermeiro (Enf), assegurando assim as normas e diretrizes que regulamentam a pesquisa com seres humanos, estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Desenvolveu-se uma análise qualitativa do conteúdo¹⁰ das entrevistas, utilizando-se o *software* NVivo 7.0, a partir da leitura do material e compilação do conteúdo, segundo semelhanças de sentido. Consecutivamente, esclareceu-se ambiguidades e organizou-se o conteúdo em categorias e subcategorias. Assim, produziu-se uma síntese do material, uma análise explicativa e, por fim, uma análise estruturada (Figura 1).

Figura 1 – Quadro analítico das categorias empíricas do Acolhimento desenvolvido no processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família de acordo com a narrativa dos trabalhadores enfermeiros, utilizado no programa NVivo 7.0.



Do processo de análise das entrevistas emergiram as categorias empíricas que se constituem nas ações produzidas no acolhimento

desencadeado no processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família.

RESULTADOS

Ações de Acolhimento no Processo de Trabalho na Estratégia Saúde da Família

Nesta categoria analítica, se identificou que o acolhimento é expresso através da realização de procedimentos curativos, ações assistenciais e administrativas compreendendo um universo de 116 referências, correspondendo a 56,3% do total de ações elencadas. Como ação investigativa, em que os

enfermeiros interagem com o cliente para identificar seus problemas e oferecer uma resolutividade, apresentou 87 referências (42,2%).

Especificamente, os trabalhadores enfermeiros referiram que o acolhimento é feito quando realizam o atendimento, a consulta médica e de enfermagem, o exame físico, a

avaliação do cliente, as orientações, as informações, as explicações e esclarecimentos em saúde, ao cumprimentar, receber, conversar, escutar os clientes, no momento em que preenchem as fichas de atendimento (SIA-SUS), ao realizar o agendamento das consultas e ao detectar, cuidar, direcionar ou encaminhar os clientes em suas necessidades.

“A gente faz toda consulta, orienta tudo o que podemos, se é uma urgência vai ter que ir para o hospital, não pode ficar esperando, se pode esperar, voltará amanhã porque o médico não está, aí tem que agendar.” [M08 Eq07 Enf01]

“Além do preenchimento do SIA-SUS, já é questionado por que a pessoa veio procurar a unidade, por exemplo, para renovação de receita, as ACS orientam que eles tragam e aguardem três dias e venham pegar a receita, aí é feita a

Realizadores do Acolhimento no Processo de Trabalho na Estratégia Saúde da Família

Quanto à segunda categoria, foram referidos como realizadores do acolhimento os enfermeiros (26,8%), os auxiliares de enfermagem (26,0%), os auxiliares administrativos (11,3%), os agentes comunitários de saúde, os médicos

“O acolhimento é feito por todos os funcionários, desde o auxiliar administrativo, a auxiliar, o técnico, todo mundo, todo mundo tem que fazer o acolhimento.” [M08 Eq13 Enf04]

“Todo mundo faz, toda a equipe, todos aqui da unidade, até o

Assim, se evidenciam as ações operacionais no trabalho dos enfermeiros como forma de acolhimento da Estratégia Saúde da Família que visam ao atendimento dos clientes. Dessa forma, ainda pode-se apreender que eles se utilizam dos instrumentos e do produto de seu trabalho para expressar a organização do trabalho local, também como uma forma de acolhimento, conforme os relatos.

reavaliação, então é orientado que eles não deixem faltar medicação, se eles não conseguirem, a gente sempre fornece a medicação até que venha uma nova receita.” [M08 Eq03 Enf12]

“Então, normalmente, ele não sai daqui – isso é uma proposta nossa, não sei dos outros postos, eu estou te dizendo pelo posto onde eu trabalho – ninguém daqui sai sem ser visto, ou pelo médico, ou pelo enfermeiro, ou pelo auxiliar.” [M08 Eq20 Enf05]

e a equipe multiprofissional (8,9%), os demais trabalhadores referidos em sua totalidade (6,4%), representada respectivamente pelos auxiliares de limpeza, dentistas, auxiliar de consultório dentário e psicóloga, conforme os relatos.

“pessoal da limpeza. Todo mundo tem que saber acolher porque no momento que um da equipe não acolher, não funciona direito.” [M08 Eq11 Enf13]

“Ela quer consultar, ela é recebida, ela é acolhida por, na frente, onde vai estar uma técnica

de enfermagem ou uma agente comunitária, porque nós não

temos auxiliar administrativo.”
[M08 Eq03 Enf07]

DISCUSSÃO

Este estudo permite revelar, sobre a perspectiva dos enfermeiros entrevistados, que o acolhimento como parte do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família torna-se um espaço de investigação clínica promotor do processo de enfermagem. Este se efetiva a partir da interação provocada pelo contato do enfermeiro com o cliente, com fins de identificar e intervir nos aspectos desencadeadores da problemática de saúde do objeto/ sujeito do trabalho, o cliente.

Nesta direção, o acolhimento representa o instrumento do processo de trabalho dos enfermeiros que se concretiza por meio da efetivação do diálogo, ação investigativa, de modo a produzir um caminho incipiente para o desenvolvimento do processo de enfermagem em saúde coletiva.

O presente estudo demonstra a percepção dos enfermeiros a respeito de seu próprio processo de trabalho no desenvolvimento do acolhimento, salientando as ações investigativas frente às assistenciais e administrativas e dos procedimentos curativos.

Assim, a investigação como primeira etapa do processo de enfermagem está sendo desenvolvida por meio do acolhimento. Este constitui-se em um momento principiante para o desenvolvimento dos diagnósticos de enfermagem, por representar um espaço concretizado de atuação do enfermeiro¹.

Enfatiza-se a importância das ações investigativas, ou seja, do diálogo como uma força que tenciona produzir a corresponsabilidade, a resolutividade e a autonomia dos clientes¹¹.

Pode-se observar ainda que esses autores atribuem ênfase para aspectos como a cordialidade proporcionada pelos trabalhadores da saúde ao atender seus clientes, no espectro da expressão verbal, acarretando a elevação da auto-estima e favorecendo, paralelamente, a formação de um vínculo de confiança com os clientes¹¹.

O estudo que se está apresentando converge com outras produções da literatura^{12,14} na intenção de divulgar a relevância do diálogo como um instrumental terapêutico no processo de enfermagem do trabalho em saúde, bem como, almejam salientar a urgente necessidade de se provocar/promover/produzir a sistematização da assistência de enfermagem.

Diante disto, quando os trabalhadores enfermeiros referem o acolhimento como instrumento para a organização e operacionalização do trabalho da Estratégia Saúde da Família, eles explicitam o trajeto dos clientes no interior do serviço, a partir da recepção destes e do diálogo produzido por meio do acolhimento.

O acolhimento como estabelecimento de uma relação recíproca necessita de um locutor e de um

receptor que apreendam nas entrelinhas da mensagem proferida e recebida não só o conteúdo verbal, mas também, nas especificidades implicadas nos gestos, pelas características do ambiente, pela intensidade dos sons, entre outros fatores^{15,16}.

Nesta perspectiva, o primeiro passo para o desenvolvimento de uma sistematização da assistência para o processo de enfermagem em saúde coletiva é ouvir, escutar a problemática em saúde para apreender sua grandeza e, então, realizar um planejamento intervencionista eficaz que contemple a participação do cliente como ator corresponsável por sua saúde¹⁵.

O acolhimento torna-se, a partir disto, na reafirmação do conceito de universalidade, delegando para o trabalhador enfermeiro e para a equipe da Estratégia Saúde da Família "(...) a função de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população."^{17:5}

Os trabalhadores enfermeiros destacam que o acolhimento na Estratégia Saúde da Família é realizado por toda a equipe, embora se apreenda ainda, em seus relatos, que ele é entendido como tarefa e responsabilidade do auxiliar administrativo, que é a pessoa que primeiro atenderia os clientes que chegam à recepção, mas, na ausência dele, passa a ser de responsabilidade da equipe, mesmo que, na maioria das vezes, fique a cargo dos trabalhadores de enfermagem.

Contudo, para o desenvolvimento do acolhimento no processo

de trabalho na Estratégia Saúde da Família é primordial a existência de uma equipe multiprofissional com o objetivo de operacionalizar as ações em saúde, principalmente, as que têm o foco nas famílias. Isto exige dos trabalhadores ações acordadas coletivamente e uma divisão de tarefas que não esbarre na especificidade da formação profissional e nem no processo individualizado de contratualização de cada trabalhador^{18,19}.

Tendo em vista que a Estratégia Saúde da Família fundamenta a existência de uma equipe multiprofissional, uma vez que o trabalho em saúde é coletivo. Esta equipe precisa desenvolver um trabalho interdisciplinar a fim de que se possa abranger a totalidade da problemática de saúde manifestada pelos clientes, pois apenas a existência da equipe multiprofissional não solucionará as necessidades de saúde da população^{20,21}.

Para tanto, os trabalhadores da saúde precisam ainda considerar as individualidades de cada cliente²², pois o trabalho em equipe permite uma aproximação e um acompanhamento da situação de saúde comunitária que funcionam como propulsores da qualidade da atenção em saúde fornecida²³.

Portanto, o diálogo como ação investigativa do processo de enfermagem no trabalho da equipe de Saúde da Família não deve se destinar somente a troca de informações tecnicista que visam obter o produto do trabalho imediatamente, acentuando, dessa forma, os traços do modelo medicalizante que se contrapõem as premissas da

estratégia²⁴ e o conhecimento das ações de trabalho do outro.

Destaca-se ainda que, o trabalho em equipe e, em especial o do trabalhador enfermeiro, deve estimular a cidadania por meio das ações de trabalho que propiciem o conhecimento por parte dos clientes da Estratégia Saúde da Família de seus direitos e os levem à construção e ampliação de espaços comunitários de empoderamento^{15,20}.

Os trabalhadores da estratégia devem valer-se dos agentes comunitários de saúde como veículo para esta iniciativa, porque eles já possuem laços, no sentido do

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível observar que o acolhimento na Estratégia Saúde da Família é reflexo do processo de trabalho quando os enfermeiros referem às ações de trabalho como o atendimento, as consultas, o exame físico, a avaliação dos clientes, as orientações, as explicações, as informações e esclarecimentos em saúde, o cumprimentar, receber, conversar, escutar os clientes, no momento em que preenchem as fichas do SIA-SUS, ao realizar o agendamento das consultas e ao detectar, cuidar, direcionar ou encaminhar os clientes em suas necessidades, para explicitar o que é realizado no acolhimento.

Ele serve ainda como instrumento de investigação e identificação das necessidades de saúde e dos recursos da comunidade, possibilitando o desenvolvimento de ações educativas e preventivas que

estabelecimento de um processo relacional-comunicativo¹⁷ com os trabalhadores da Saúde da Família e com os clientes.

Como, os trabalhadores enfermeiros desenvolvem a atividade de coordenação das ações em saúde acabam por serem os principais sujeitos na integração e estimulação dos demais trabalhadores da equipe²³.

Nesta direção, o estudo aqui apresentado revela que os enfermeiros consideram-se os maiores responsáveis pelo estabelecimento e manutenção do vínculo com a população local.

são estratégias para a centralização deste trabalho na saúde do cliente e em seu contexto sociocultural e ambiental e não somente no processo de adoecimento.

Diante disso, apreende-se que o acolhimento serve para operacionalizar, organizar, instrumentalizar o trabalho dos enfermeiros, na particularidade do processo de enfermagem, na Estratégia Saúde da Família e permite ainda que estes visualizem o produto de seu trabalho.

Destaca-se também que o acolhimento é uma forma de abordagem utilizada por todos os seus trabalhadores, a fim de promover a vinculação entre clientes da comunidade e os trabalhadores para o estabelecimento de uma relação de proximidade, gerando apoio e segurança para os clientes e possibilitando a efetivação do processo

de enfermagem sistematizado no trabalho em saúde coletiva.

Este estudo permitiu ainda evidenciar que há um novo caminho a ser percorrido pelos trabalhadores enfermeiros no sentido de se qualificar e implementar efetiva-

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, 4. ed., Ministério da Saúde, 2007.
2. BRANCO ZP. Cuidando de famílias: um desafio para as equipes de saúde da família (ESF). In: SIQUEIRA HCH et al. *Cuidado Humano Plural*. Rio Grande, Editora FURG, 2006.
3. CEZAR-VAZ, M.R.; CARDOSO, L.S.; BONOW, C.A.; SANT'ANNA, C.F.; SENA, J. Conhecimento clínico do enfermeiro na atenção primária à saúde: aplicação de uma matriz filosófica de análise. *Rev. Texto Contexto – enferm.*, [prêlo]/2010.
4. CARPENITO-MOYET LJ. *Compreensão do processo de enfermagem*: mapeamento de conceitos e planejamento do cuidado para estudantes. Porto Alegre, Artmed, 2007.
5. CEZAR-VAZ, M.R.; MUCCILLO-BAISCH, A.L.; SOARES, M.C.F.; SOARES, J.F.S.; COSTA, V.Z.; KEBER, N.P.C.; et. al. System of meaning on the goal of the work on family health: a qualitative approach. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 43(1): 915-922, Dez/2009.
6. FRANCO TB, BUENO WV, MERHY EE. Acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. In: MERHY EE, et al (org.). *O trabalho em saúde: olhando e experimentando o SUS no cotidiano*. São Paulo, Editora Hucitec, 2003.
7. ALMEIDA MCV, CEZAR-VAZ MR, FIGUEIREDO PP, CARDOSO LS, SANT'ANNA CF, BONOW CA. Registros em saúde como instrumento no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. *Rev. Cien., Cuidado e Saúde*. Maringá, 8(3): 305-12, Dez/2009.
8. TAKEMOTO MLS, SILVA EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho da enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 23 (2): 331-40, Fev/2003.
9. FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
10. SILVERMAN D. *Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações*. Porto Alegre, Artmed, 2009.
11. OLIVEIRA, A.; NETO, J.C.S.; MACHADO, M.L.T.; SOUZA, M.B.B.; FELICIANO, A.B.; OGATA, M.N. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, 12(27): 749-62, Out-Dez/2008.
12. PONTES, A.C.; LEITÃO, I.M.T.A.; RAMOS, I.C. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev. Bras. Enferm.*, 61(3): 312-8, Maio-jun/2008.
13. SANTANA, R.F.; FIGUEIREDO, N.M.A.; FERREIRA, MA.; ALVIM, N.A.T. A formação da mensagem na comunicação entre cuidadores e idosos com demência. *Texto Contexto Enferm.*, 17(2): 288-6, Abr-jun/2008.
14. ZINN, G.R.; SILVA, M.J.P.; TELLES, S.C.R. Comunicar-se com o paciente sedado: vivência de quem cuida. *Rev. Latino-am. Enferm.*, 11(3): 326-32, Maio-jun/2003.

15. OLIVEIRA RG, MARCON SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. *Rev. Esc. Enferm. São Paulo*, 41(1): 65-72, Abr-Ago/2007.
16. FORTUNA CM, MISHIMA SM, MATUMOTO S, PEREIRA JB. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto*, 13(2): 262-68, Mar-Abr/2005.
17. GOMES MCPA, PINHEIRO R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface. Botucatu*, 17 (9): 287-301, Mar-Aug/2005.
18. CAMARGO-BORGES C, CARDOSO CL. A psicologia e a Estratégia Saúde da Família: compondo saberes e fazeres. *Psicol. Soc. Porto Alegre*, 17(2): 26-32, Mai-Ago/2005.
19. CAMPOS CEA, GARCIA, J. "Contribuições para supervisão dos programas sociais com foco na família. *Rev. Katálysis. Florianópolis*, 10(1): 95-104, Jan-Jun/2007.
20. SCHIMITH MD, LIMA MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família. *Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro*, 20(6): 1487-94, Nov-dez/2004.
21. RIBEIRO EM, PIRES D, BLANK VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde pública. Rio de Janeiro*, 20 (2): 438-46, Mar-Abr/2004.
22. SILVA IZQJ, TRAD LAB. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface. Botucatu*, 9 (16): 25-38, fev/2005.
23. OLIVEIRA EM, SPIRI WC. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional". *Rev. Saúde Pública. Botucatu*, 40 (4): 727-33, Nov-dez/2006.
24. ROSA WAG, LABATE RC. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto*, 13 (6): 1027-34, Nov-dez/2005.

