

# GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

## MANAGEMENT OF THE WORK PROCESS IN HEALTH CARE ORGANIZATION: WELCOME IN PRIMARY CARE

Farley Eleandro Costa<sup>1</sup>, Marden Costa Lopes<sup>2</sup>, Silvânia Paiva dos Santos Rocha<sup>2</sup>, Rosilaine Xavier da Silva<sup>3</sup>, Daniela Souza Santos de Sá<sup>4</sup>, Héllen Julliana Costa Diniz<sup>2</sup>, Jéssica Caroline Silva Santiago<sup>1</sup>, Talita Costa Aquino Pereira<sup>2</sup>, Silvânia Soares Santos Brandão<sup>2</sup>, Cássia de Brito Oliva Dias<sup>2</sup>, Sarah Caroline Oliveira de Souza Boitrigo<sup>2</sup>, Nandeara Alves dos Santos<sup>5</sup>, Paulo Sérgio David de Castro<sup>6</sup>, Vanilde Figueiredo Santos<sup>7</sup>, Maykon Fabiano Passos Abreu<sup>8</sup>, Lucia Helena Heineck<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário do Norte de Minas Gerais. <sup>2</sup>Universidade Estadual de Montes Claros. <sup>3</sup>Universidade Federal de São João Del Rey. <sup>4</sup>Centro Universitário Monte Serrat. <sup>5</sup>Faculdade Cidade de João Pinheiro. <sup>6</sup>Faculdade Estácio de Sá. <sup>7</sup>Universidade do Norte do Paraná. <sup>8</sup>Centro Universitário FIPMoc. <sup>9</sup>Universidade de Passo Fundo.

**Resumo:** OBJETIVO: Descrever o acolhimento na atenção básica a saúde como estratégia de gestão do processo de trabalho. MÉTODO: A pesquisa foi conduzida por meio de revisão integrativa, na qual foram utilizados os bancos de dados LILACS, SCIELO e BDEFN, utilizando os descritores acolhimento, atenção básica a saúde, gestão do processo de trabalho, gestão de pessoas e equipe multiprofissional. RESULTADOS: Verificou-se que as ações concebidas como acolhimento são realizadas em turno e horário específicos, por uma categoria profissional, consideradas como triagem de queixas agudas que determinariam atendimento médico. CONCLUSÃO: A maioria dos profissionais possuem pouco entendimento ou desconhecem as diretrizes da Política Nacional de



Humanização e a concepção ampliada do acolhimento, gerando processos de trabalho incompatíveis com a política, resultando-se em vários desafios a serem enfrentados pela equipe. Assim, deve acreditar na organização do acolhimento como prática indispensável para melhoria da gestão de trabalho na atenção básica, possibilitando um cuidado mais humanizado e resolutivo.

**Palavras chaves:** Acolhimento. Atenção Básica a Saúde. Gestão do processo de trabalho. Gestão de pessoas. Equipe Multiprofissional.

**Abstract:** **OBJECTIVE:** To describe the welcoming process in primary health care as a strategy for managing the work process. **METHOD:** The research was conducted through an integrative review, using the LILACS, SCIELO, and BDNF databases, with the descriptors welcoming, primary health care, work process management, people management, and multidisciplinary team. **RESULTS:** It was found that the actions conceived as welcoming are carried out in specific shifts and times, by a professional category, considered as triage of acute complaints that would determine medical care. **CONCLUSION:** Most professionals have little understanding or are unaware of the guidelines of the National Humanization Policy and the expanded concept of welcoming, generating work processes incompatible with the policy, resulting in several challenges to be faced by the team. Thus, they must believe in the organization of welcoming as an indispensable practice for improving work management in primary care, enabling more humanized and effective care.

**Keywords:** Reception. Primary Health Care. Work process management. People management. Multiprofessional team.

## INTRODUÇÃO

Há uma variedade de concepções sobre o que seja o acolhimento. Entre os significados



apontados destacam-se o ouvir o paciente, escutar suas queixas e tentar resolvê-las; recepcionar adequadamente o usuário, considerando a cordialidade como algo importante. Além disso, a escuta da queixa seguida da classificação da demanda que produzirá imediatamente uma conduta. Outra concepção é a identificação da queixa e direcionamento ao médico ou a recepção de uma demanda que seja direcionada a um profissional específico. Essas visões são simplistas e não consideram a visão complexa e impactante do acolhimento nas práticas de saúde (Vale et al., 2022).

O acolhimento como uma das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização, caracteriza-se de acordo com o Ministério da Saúde, como o “processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída”. Assim, o acolhimento considera a escuta ativa, uma análise ampliada das demandas e necessidades, bem como a garantia de uma atenção integral, resolutiva e responsável. O acolhimento precisa ser compreendido em sua concepção ampliada possibilitando-se conduzir a planejamento, educação em saúde e efetivação de ações que vão ao encontro dos fundamentos que o determinam (Santos et al., 2023).

Mesmo após a implantação do acolhimento por meio da Política Nacional de Humanização, ainda há práticas não condizentes com esta nos serviços de Atenção Básica a Saúde no Brasil, sendo necessários estudos que busquem refletir e conhecer essas práticas (Dato; Silva-Filha; Spolidoro, 2019).

O presente estudo trata do acolhimento como estratégia de gestão do processo de trabalho na atenção básica a saúde, a fim de melhorar a assistência a saúde proporcionando um cuidado mais humanizado. O acolhimento da comunidade na Unidade Básica de Saúde favorece o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e das Políticas Públicas de Saúde.

Assim, surge o seguinte problema de pesquisa: Como o acolhimento na atenção básica a saúde pode ser estratégia de gestão do processo de trabalho? Levando em consideração esse contexto entende-se que o acolhimento está inserido diante dessas práticas na unidade, sendo considerada uma estruturação do fazer saúde com a participação dos usuários no cotidiano. Nesse sentido, o objetivo



geral do presente estudo é descrever o acolhimento na atenção básica a saúde como estratégia de gestão do processo de trabalho.

## MÉTODOS

A pesquisa foi conduzida por meio de revisão integrativa. Os artigos foram selecionados nos bancos de dados do Sistema Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de dados (BDENF).

Como critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram adotados os estudos com resumo disponível nas bases de dados; com texto completo; publicados no período de 2014 a 2024; artigos em português, inglês, espanhol; e que se tratassem da temática abordada neste estudo. Excluíram-se os artigos irrelevantes os quais fugiam do tema; os que não possuíam resumo e texto completo disponível nos bancos de dados; as duplicidades; artigos escritos em outros idiomas que não o português, inglês, espanhol.

O levantamento bibliográfico foi desenvolvido entre os meses de março de 2025 e outubro de 2025, a partir das bases de dados secundários. Para a coleta de dados foi utilizado instrumento validado por Ursi (2005) com as seguintes informações: dados de identificação do artigo (título, autores, nome do periódico, ano de publicação, volume e número), tipo de estudo, local de estudo, objetivo do estudo, eixo temático, classificação Qualis/Capes, periódico de publicação, nível de evidência, desfechos, dentre outros. A seleção dos artigos foi realizada de forma independente pelos pesquisadores, as divergências foram resolvidas com o uso do instrumento validado.

Foram utilizados como descritores “Acolhimento”, “Atenção Básica a Saúde”, “Gestão do processo de trabalho”, “Gestão de pessoas” e “Equipe Multiprofissional”, utilizando o operador booleano “and” para combinação. A partir da seleção dos textos, aplicou-se a leitura flutuante para a organização do corpus de análise, de acordo com os objetivos do presente estudo.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram identificadas 300 referências potenciais para esta revisão; destas, 70 artigos foram selecionados para a leitura crítica na íntegra e após, foram excluídos 56 artigos em razão de duplicidade ou por não responderem as questões norteadoras do estudo; ao final foram eleitos 14 artigos para a análise.

O desenvolvimento da Atenção Primária da Saúde (APS) no Brasil começou a partir de 1924, com os Centros de Saúde que foram desenvolvidos na Universidade de São Paulo (USP), com uma trajetória extensa de criações de serviços de saúde e consciência da saúde pública (BRASIL, 2015).

No final da década de 1970 e ao transcorrer nos anos oitenta com desequilíbrio do capitalismo, a chance de um senso entre estados e classes foi drasticamente substituído pela lógica do mercado surgindo movimentos que culminou a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde que possibilitou a assinatura da Carta de Ottawa, de 1984, reivindicando os ideais da Declaração de Alma Ata, sendo considerada como acontecimento precursor da saúde holística (Alves; Cueto, 2017).

Nesse âmbito estabeleceu-se a criação de programas de extensão de cobertura pactuando a APS como garantia de módulo assistencial de saúde e ampliando através do acesso garantido baseado na universalidade; integralidade; equidade; descentralização e controle social (BRASIL, 2015).

A Atenção Básica (AB) parte do princípio da descentralização procurando ter o máximo de contato com as pessoas garantindo a valorização da equidade e da integralidade da atenção, contribuindo assim para que seja a porta de entrada com ênfase na participação social onde o foco no paciente e também em seu contexto familiar colabora para a inserção do vínculo, humanização e orientação comunitária (Arantes; Shimizu; Amann, 2016).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), intermédio das Redes de Atenção desenvolveu uma linha de cuidado referente a necessidade da população, como Estratégia de Saúde da Família (ESF), Equipe de Consultório na Rua (ECR), aumentou municípios que poderiam aderir ao Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), facilitou a criação de Unidades Básicas de Saúde Fluviais



(UBSF) e Estratégia de Saúde da Família para Populações Ribeirinhas (ESFR) (BRASIL, 2012).

A Atenção Básica (AB) propôs que dentre os conceitos a ser mudado o modelo do tratamento com o objetivo de cura, deveria ser substituído pela prevenção de agravos, olhando para o usuário como um todo e compreendendo suas necessidades no que diz à respeito do saneamento do meio em que está inserido, ao aspecto nutricional, intervenções de imunização e educação em saúde. Entendendo que o indicador positivo da presença de saúde do usuário, é compreendido como um fator da saúde de toda a sociedade (Perrealt et al., 2016).

Em 2003 foi lançada a PNH, Política Nacional de Humanização com o intuito de transformar a gestão e o cuidado do serviço diário do SUS, partindo do princípio de transformações inovadoras no qual se leva a pensar na saúde pública que assegura através dos princípios constitucionais o direito de todo cidadão acesso aos serviços de saúde de forma igualitária (Martins; Luzio, 2017).

A humanização trata-se de um apoio referente ao profissional e usuários no qual contempla uma relação intimista baseado no acolhimento para se desenvolver um cuidado de qualitativo. Mesmo com estudos voltados para viabilização da humanização ainda encontrada tenha dificuldades para desenvolver tais práticas (Mongivi et al., 2014).

A PNH, Política Nacional Humanização junto ao Ministério da Saúde trabalham como incentivadoras de estruturas de relações de poder entre os gestores instiga o diálogo para que não haja atitudes que assimile negativamente os profissionais de saúde e não prejudique os usuários em seu cuidado, objetivando condições de trabalho favoráveis e uma rede de referência funcional fortalecendo o potencial da PNH (Lopes et al., 2014).

Através de diretrizes e estratégias o Humaniza SUS que é praticado por apoiadores e grupos que atuam com a integração de usuários, gestores, trabalhadores na criação e gestão do cuidar, processo de trabalho e elaboração da saúde. A humanização está ligada com a integração da gestão e cuidado, através de contato da equipe com os usuários para entender as reais necessidades sistematizando o trabalho, buscando através de questionamentos a produção de saúde como um bem comum (Martins; Luzio, 2017).



É importante que a PNH esteja presente em todas as políticas e programas do SUS, pois ela tem o objetivo de aproximar o profissional da comunidade, possibilitando equilíbrio na ordenação de afazeres com a participação de todos. A importância dessa proximidade desencadeia uma junção de grupos e pessoas no que é referente a comunicação, abolindo assim a ideia de hierarquização que muitas das vezes contribui para o isolamento da comunidade e a integração irrestrita que auxilia para a harmonia dos comprometidos no processo de humanização. Essa troca de informações favorece para um conhecimento mais amplo, experiência adquirida através daquele que é assistido, juntas formam uma saúde de forma cooperativa (Silva; Pereira; Araújo, 2018).

No que é referente à gestão o usuário deve buscar conhecimento e ser incluído para estar a par de mudanças que poderão ocorrer, ampliando a oportunidade de uma base sólida na APS, pois o SUS incentiva o usuário como propagador da saúde, não somente reconhecido como paciente. A equipe deve garantir que aconteça um atendimento na unidade como uma base para cada acontecimento apresentada, observando detalhadamente, ajudando a reduzir danos e melhorando a condição de vida do usuário e estabelecendo a criação de vínculos (BRASIL, 2017).

O acolhimento é uma prática assegurada pelo contato do profissional com o usuário tendo como base o serviço prestado na Atenção Básica, que é uma estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma referência de cuidado e integralidade em diversos âmbitos assistenciais. Acolher é uma política que fortifica os serviços de saúde e estabiliza os princípios do SUS e da Atenção Básica. A equipe de enfermagem são os responsáveis pela unidade em princípios organizativos de gestão e do cuidado, portanto deve ser esclarecida sobre práticas do acolhimento para garantir um cuidado integral e resolutivo, tendo em vista uma relação de provedor do cuidado e o ser que recebe as práticas mencionadas, havendo suas necessidades individuais e coletivas atendidas pela equipe multiprofissional da saúde em busca de um objetivo comum (Oliveira et al., 2015).

Nesse contexto acolher é uma oportunidade de conhecimento da população para agir sobre suas reais necessidades que muitas vezes não são percebidas no primeiro contato, através de um diálogo estabelecido onde será criada uma confiança baseada na prática do cuidado que ficará



evidentemente expresso. A execução deverá acontecer em todos os setores da unidade mediante as situações cotidianas concretas, que será revelado nas perspectivas e intenções na percepção do usuário, pois não é o profissional somente que define sobre as necessidades de saúde. O usuário tem o poder de definir o quão importante é, e a relevância para si, levando em consideração que quando não coincidir as opiniões é necessário que através do conhecimento em relação ao usuário seja identificado às ações que se traduzem em insatisfação, retornam repetidas, queixas e busca por outros serviços. Praticar o acolhimento tem a função de gerar um conhecimento de cada usuário, facilitando o serviço cotidiano da unidade através de organização das equipes, para que haja sincronia diária aumentando a satisfação e confiança dos usuários (BRASIL, 2013).

Quando a um melhor contato com a equipe profissional melhora a condição de vínculo com o usuário, e que o acesso a informação estruturada faz com que essa afetividade dispensada a comunidade seja controlada de tal forma que não prejudique o vínculo estabelecido, para o usuário não querer tomar isso em benefício próprio com obtenção de vantagens, o que de fato é preocupante porque quando mal compreendida a situação de vínculo, o usuário tem uma tendência a querer uma resolução rápida da maneira que lhe convém, não levando em consideração a conduta profissional da equipe na unidade. É importante que os profissionais e usuários estejam informados e preparados acerca do acolhimento, para que não seja uma barreira impedindo um andamento saudável do serviço de saúde (Lopes et al., 2015).

Tais práticas na unidade tem o objetivo de facilitar e melhorar a acessibilidade da população, portanto não somente normas burocráticas terão que ser discutidas essas funções não é restrito a quem está na recepção, pois o acolhimento ele não tem um lugar destinado para acontecer e nem hora marcada com profissional específico. Não se devem criar pontos que dificultem a proximidade e criação de vínculos, essa vontade deve a partir de toda a equipe trabalhadora e gestores, envolvendo a população, pois demanda uma construção de ações sincronizadas visando transformar o atendimento produzindo ações solidárias, agregando valores individuais e em equipe entre os profissionais (BRASIL, 2013).



Ao identificar as necessidades dos usuários é importante que haja o aperfeiçoamento das técnicas instituídas, pois as prioridades sofrem mudanças e a comunidade também sendo assim a importância de estar junto à equipe conciliando o que é urgente e necessário. Diante de tais necessidades é necessário que se adote a prática do acolhimento, pois o que acontece na unidade é muito diferente do proposto. O atendimento é focado para direcionar o usuário para um profissional, organizando-os em filas e entregando senhas limitadas, sem saber o que trouxe o paciente até a unidade, nem todas as pessoas necessitam ser encaminhadas para o atendimento médico, não é necessário que o acolhimento se resuma a uma triagem médica (Oliveira et al., 2015).

Um dos avanços do SUS e fortalecedor do acolhimento foi a instituição do Programa de Agentes Comunitários (PACS), garantindo um acesso mais irrestrito a saúde e favorecendo a criação de vínculo já que o Agente Comunitário de Saúde (ACS), realiza visitas domiciliares atendendo a família adscrita na unidade de referência. O ACS é um membro da comunidade sendo uma ponte entre os usuários e os profissionais da saúde estabelecendo seguridade e confiança com a população e também como integrante da equipe multiprofissional. As atividades desenvolvidas pelo ACS são fundamentadas na evolução das atividades de promoção e prevenção da saúde trabalhando com um conceito amplo, engajando seu empenho profissional (Carli et al., 2024).

A escuta é um método importante para elaborar a construção de uma organização a qual seja satisfatória afetando as recusas disponíveis na unidade para suprir a carência da comunidade que busca apoio no serviço de saúde, pois é uma referência próxima da realidade diária. O acolhimento contribui também para que quando exposta a necessidade do usuário e compreendida a situação, seja ofertada o serviço adequado realizando intervenções apropriadas contribuindo para a redução de danos. A equipe necessita ampliar-se e preocupar com essas medidas para fazer um trabalho de qualidade garantindo a continuidade da assistência, contribuindo assim para que a equipe como um todo tenha contato com a população adstrita na área de abrangência (BRASIL, 2013).

As consultas médicas, consultas de enfermagem e visitas domiciliares são desenvolvidas na prática do cuidado. Observa-se um diálogo, conscientização do usuário a respeito da prevenção da



doença atual e há uma margem grande de atividades programáticas baseadas nos serviços oferecidos na unidade e consultas agendadas diariamente pela equipe, sendo que nessas consultas observa-se uma intervenção baseada na queixa principal e não no indivíduo como um todo. Vale ressaltar que uma consulta médica ou de enfermagem qualificada é bem diferente do que acontece, vai muito além de prescrição medicamentosa e de pedidos de exames fortalecendo um modelo assistencial arcaico que não atende as necessidades atuais da população, contribuindo para que o paciente tenha uma ideia de que uma consulta qualificada se resume na cura da queixa principal através de prescrição medicamentosa, e que se diferente disso o profissional não atende as expectativas do cuidado e da cura (Santos et al., 2018).

Em contrapartida percebe-se que por ser um processo de construção diária, ainda há muito que melhorar na Atenção Básica no que é referente ao atendimento humanizado ao usuário e a prática do acolhimento, que ao julgamento da equipe é visto mais como uma tarefa a ser desempenhada por um profissional específico do que como uma prática estrutural relacionada à humanização desempenhada por todos os profissionais na unidade. É importante que seja percebido as necessidades biopsicossociais do usuário e que a prática centrada na queixa principal seja reformulada, oferecendo uma escuta ampla e ativa fortalecendo as concepções em que é estabelecida a humanização do cuidado garantindo uma resolução completa do caso apresentado e uma maior responsabilidade com os usuários (Oliveira et al., 2015).

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que a maioria dos profissionais que atuam na atenção básica a saúde possuem pouco entendimento ou desconhecem as diretrizes da Política Nacional de Humanização e a concepção adequada do acolhimento. Em muitos casos, as ações concebidas como acolhimento são realizadas em horário determinado no turno da manhã pelo agente comunitário de saúde inicialmente e não por equipe multiprofissional.



A maioria dos profissionais considera o acolhimento como a triagem de uma queixa aguda que produzirá uma conduta privilegiadamente médica. Essa prática torna o acolhimento uma atividade pontual, direcionada a uma demanda espontânea não sendo desenvolvida por meio de escuta qualificada. Assim, deve acreditar na organização do acolhimento como prática indispensável para melhoria da gestão de trabalho na atenção básica, possibilitando um cuidado mais humanizado e resolutivo.

## REFERÊNCIAS

ADRIANA, S.L et al. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde Debate*. v. 39, n. 104, p. 114-123, 2015.

ALINE, M; MARIA, E.B.B. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. *Saúde Soc*. v. 23, n. 3, p. 928-941, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Experiência da Diretrizes de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília-DF, V. 1, 2017. Disponível em <[http://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia\\_diretriz\\_ambiencia\\_humanizacao\\_pnh.pdf](http://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia_diretriz_ambiencia_humanizacao_pnh.pdf)>

BRASIL. Ministério da Saúde. A Gestão do SUS. Brasília-DF. v. 1, 2015. Disponível em <<http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica 28. Brasília- DF, v.1, 2013. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. PNAB Política Nacional de Atenção Básica. Brasília- DF, 2012. Disponível em <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>

FERNANDO, A.P.A.; MARCOS, C. A década de Alma-Ata: a crise do desenvolvimento e a saúde internacional. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 22, n. 7, p. 2135-2144, 2017.

IVONEIDE, N.S.; VALERIA, A.P; LINDA, C.N.A. Implantação da política nacional de humanização



(PNH): Conquistas e desafios para a assistência em saúde. Gep News. v. 1, n. 1, p. 2-7, 2018. Disponível em <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/4674-16588-1-PB.pdf>

JARBAS, R.O et al. Concepções e práticas de acolhimento apresentadas pela Enfermagem no contexto da Atenção Básica a Saúde. Rev enferm UFPE. v. 9, n. 10, p. 1545-55, 2015. Disponível em <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/10869-23498-1-PB.pdf>

LUCIOANO, J.A.; HELENA, E.S.; EDGAR, M.H. Contribuição e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão de literatura. Ciência & Saúde Coletiva. v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016.

MARTINS, C.P.; CRISTINA, A.L. Política HumanizaSUS ancorar um navio no espaço. InterFace. v. 21, n. 60, p. 13-22, 2017.

MOISES, R.; PEDRINHO, A.G.; ADRIANE, R. O conceito de acolhimento em ato: reflexões a partir dos encontros com usuários e profissionais da rede. Saúde Debate. v. 41, n. 113, p. 486-499, 2017.

RAFAELA, C et al. Acolhimento e vínculos nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. Texto Contexto Enferm. v. 23, n. 3, p. 626-32, 2014.

DATO, C. D.; SILVA FILHA, L. R. L. M.; SPOLIDORO, F. V. A busca pela humanização da assistência na educação permanente em saúde. Revista Enfermagem em Evidência, v. 3, n. 1, p. 224-238, 2019.

SANTOS, L. C.; SILVA, F. M.; DOMINGOS, T. S.; ANDRADE, J.; SPIRI, W. C. Liderança e comportamento empoderador: compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à Saúde. Acta Paulista de Enfermagem, v. 36, n.10, p.eAPE00051, 2023.

STELLA, R.T.; MARIA, C.M. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. Revista de Saúde Coletiva. v. 26, n. 2, p. 417-434, 2016.

URSI ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

VALE, H.S et al. Satisfação de gestantes atendidas na atenção primária à saúde. Enferm Foco, v.13,



n.11, p.e-202247ESP1, 2022.

