

**Contributions from the hospital-hosting sector based on risk classification to pregnant women**

**| Contribuições do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes**

**ABSTRACT Introduction:** *Institutional care actions should be part of every caregiving relationship and implemented as a tool to promote humanized work practices. Objective:* Identifying the contributions from the implementation of a care sector based on risk classification to pregnant women. **Methods:** Descriptive research conducted between October and November 2016. Ten (10) professionals of the nursing team were interviewed through a semi-structured script. All information were collected through the Bardin content analysis method. **Results:** It is demanding to have a differentiated assistance based on humanized attitudes; the identified institutional care must be sensitive and the implementation of the care sector must lead to improvements that assure a reliable relationship between users and professionals, as well as efficiency in emergency assistance to pregnant women. Reception has been a fundamental factor for the good functioning of services offered by healthcare networks. Reports of nursing professionals highlight receptions as very important to guide both their actions and the guidance they provide to patients. **Conclusion:** This study provided the basis for rethinking caregiving based on how health professionals are able to perform their work without distinction towards different patients, despite the fact of acknowledging differences in the reception sector.

**Keywords |** Reception; Humanization; Pregnant woman at risk.

**RESUMO | Introdução:** O acolhimento é uma ação primordial em todas as relações de cuidado e deve ser estabelecido como ferramenta que promova uma humanização nos processos de trabalho. **Objetivo:** Identificar as contribuições da implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes. **Métodos:** Pesquisa descritiva, cujos dados foram coletados entre outubro e novembro de 2016, abordando-se dez profissionais da equipe de enfermagem por meio de entrevista semiestruturada. Analisaram-se as informações colhidas por meio da análise de conteúdo de Lawrence Bardin. **Resultados:** Identificou-se a percepção positiva e o reconhecimento da necessidade de uma assistência humanizada e sensibilidade provenientes do acolhimento e que a implantação do setor estabelece melhorias que garantem uma relação de confiança entre usuárias e profissionais, bem como eficiência no atendimento às urgências e emergências gravídicas. O acolhimento tem se constituído como fator fundamental para o bom funcionamento dos serviços ofertados pela rede de saúde. Os relatos das profissionais de enfermagem ajuízam o acolhimento como sendo muito importante no norteamo tanto de suas ações como nos direcionamentos que elas poderiam promover junto às pacientes. **Conclusão:** Este estudo traz subsídios para repensar a assistência a partir da forma como essas pacientes têm sido abordadas pelos profissionais da saúde que, apesar de reconhecerem as diferenças existentes no acolhimento, a execução do seu trabalho é prestada com uma assistência sem distinção.

**Palavras-chave |** Acolhimento; Humanização; Gestante de risco.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana/BA, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas. Maceió/AL, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

O acolhimento é uma ação que deve existir em todas as relações de cuidado, no vínculo entre trabalhadores de saúde e usuários, na prática de receber e escutar as pessoas, e deve ser estabelecido como uma ferramenta que possibilite a humanização do cuidado; amplie o acesso da população aos serviços de saúde; assegure a resolução dos problemas; coordene os serviços; e vincule a efetivação de relações entre profissionais e usuários<sup>1,2</sup>.

O acolhimento pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas e a escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, sempre com uma resposta positiva e com a responsabilização pela solução do seu problema<sup>3</sup>. Portanto, tem papel decisivo no resultado da gestação, visando à promoção da saúde da gestante e do feto, além de estabelecer uma relação de confiança entre usuárias e profissionais, otimizando a assistência e garantindo o sucesso dos procedimentos realizados<sup>4,5</sup>.

Diante da relevância e do impacto do processo de nascimento, o Ministério da Saúde vem, nos últimos anos, assumindo a promoção da maternidade segura, visando atender às necessidades de saúde e diminuir os riscos de morte materna e fetal. Dessa forma, a classificação de risco atua como um processo dinâmico, identificando as mulheres que precisam de tratamento imediato de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento apresentado<sup>5,6</sup>.

Em 2004, o Ministério da Saúde implantou o acolhimento com classificação de risco em maternidades, visando acolher as mulheres, priorizando o atendimento conforme a sua gravidade. Todavia, para garantir a qualidade dessa estratégia faz-se necessário atentar-se para os sinais e sintomas que as gestantes apresentarem no momento do acolher<sup>1,7</sup>.

Com isso, percebe-se que o enfermeiro é um profissional essencial no atendimento e acolhimento às gestantes em trabalho de parto, pois contribui de forma significativa na criação de uma relação de confiança tanto entre a equipe multiprofissional como com a usuária, além de colaborar para o fortalecimento de sentimentos positivos que visam tranquilizar a parturiente<sup>8-10</sup>.

Dessa forma, o enfermeiro promove uma assistência mais eficaz, ágil e capaz de alcançar maior resolutividade,

abordando a lógica de atendimento de acordo com a situação clínica de cada gestante e assume um papel cada vez mais importante e decisivo para uma melhor identificação das necessidades do cuidado aos pacientes que buscam pelos serviços de saúde<sup>10</sup>.

Nesse sentido, é imprescindível conhecer a perspectiva dos profissionais de enfermagem sobre a assistência que é oferecida às gestantes quanto ao acolhimento. Diante disso, a questão desta pesquisa foi: quais as contribuições do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes? Este estudo objetivou identificar as contribuições do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes.

## MÉTODOS |

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo descritiva de abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados em um hospital privado de média complexidade, localizado na cidade de Feira de Santana-BA, no período de outubro a novembro de 2016. Salienta-se que a escolha desse local ocorreu pela proximidade dos pesquisadores com a realidade do local durante estágio voluntário, no qual foi observado que quando o atendimento às gestantes é por ordem de chegada, elas sofrem com a demora da espera.

Os sujeitos do estudo foram selecionados aleatoriamente, e isso possibilitou a participação de 10 profissionais da equipe de enfermagem que trabalhavam no hospital no período da coleta de dados. Foram incluídos na pesquisa 03 enfermeiras e 07 técnicos de enfermagem que atuavam no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto, e foram excluídos do estudo os enfermeiros e técnicos de enfermagem que estavam de férias e licença maternidade.

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa, o qual emitiu o parecer 1.780.776 de aprovação para realização da coleta de dados, seguida do número do CAAE: 58729616.5.0000.5631, sendo assim respeitados todos os aspectos éticos e legais dos estudos que envolvem seres humanos conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>11</sup>.

A técnica empregada para a coleta de dados baseou-se em entrevistas semiestruturadas e individualizadas, realizadas após a aceitação dos participantes mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para

preservar a fidedignidade das respostas verbalizadas pelos sujeitos, as falas dos entrevistados foram gravadas com um aparelho celular.

As questões norteadoras presentes no instrumento de coleta de dados permitiram a análise posterior dos resultados referentes à caracterização das condições socioeconômicas, assim como o entendimento das percepções dos profissionais da equipe de enfermagem, frente aos seguintes questionamentos: “Qual a sua percepção sobre acolhimento com classificação de risco?” e “Quais as possíveis mudanças provindas do setor de acolhimento com classificação de risco na rotina dos profissionais?”.

A análise dos dados se deu por meio do método de análise de conteúdo, realizada por meio da proposta de interpretação qualitativa: Pré-análise, em que houve a organização do material a ser analisado; Exploração do material, com a definição de categorias; e por fim, o Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, norteado pela condensação e destacando as informações para análise<sup>12</sup>. Na discussão dos resultados da pesquisa, com o objetivo de caracterizar os sujeitos e manter o anonimato deles, foi utilizada como abreviatura, para a identificação do sujeito da pesquisa, a letra E, seguida de um numeral de 1 a 10, o qual correspondeu ao número de ordem da entrevistada.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Houve predominância do sexo feminino (100%) entre os participantes do estudo, reforçando a questão de gênero na enfermagem enquanto profissão; a idade variou entre 24 e 53 anos ( $36,5 \pm 9,67$ ); quanto ao estado civil, 85,8% mencionaram ser solteiras. A maioria se declarou parda (60%). Do total, 100% residiam na zona urbana. Entre as técnicas de enfermagem, 71,4% sempre atuaram no Alojamento Conjunto. Apenas as enfermeiras assistem no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto e todas têm menos de dois anos de formação e tempo de atuação entre 04 meses e 1 ano e meio. Apenas 30% possuíam vínculo empregatício de estatutária, e 60% referiram que a carga horária mensal era igual ou superior a 150 horas.

Os relatos das profissionais de enfermagem ajuízam o acolhimento como sendo muito importante no norteamiento tanto de suas ações como nos direcionamentos que elas poderiam promover junto às pacientes.

Nos últimos anos, o acolhimento tem se constituído como fator fundamental para o bom funcionamento dos serviços ofertados pela rede de saúde, assinalando uma mudança nos serviços caracterizada especialmente por essa comunicação entre trabalhador-usuário, proporcionando a busca pelo reconhecimento das reais necessidades dos usuários e a construção do vínculo<sup>4,13,14</sup>.

Miranda e Miranda<sup>15</sup> relatam que “receber o ajudado calorosamente ao iniciar o encontro com ele” é imprescindível, e no acolhimento deve-se transmitir receptividade e interesse, de modo que o indivíduo acolhido se sinta valorizado. Todavia, o acolhimento é apontado pelas participantes como um projeto bom para uma boa avaliação da gestante.

*Acho que é uma coisa muito boa (E7).*

*É um projeto bom. Essa triagem pra a gente tá identificando através da cor é bom para o paciente. Não precisa você tá se expondo, nem você nem o paciente [...]. Então você já vai tá identificando o paciente ali através daquela pulseira (E2).*

*É bastante importante ter o acolhimento em todas as unidades. Seria o ideal se realmente tivesse em todos os setores (E9).*

*É extremamente importante pra gente tá delimitando as ações a serem tomadas com a paciente (E3).*

As entrevistadas afirmam que o acolhimento também promove a otimização do processo de trabalho e a busca por equidade.

*Pode tá direcionando principalmente quais são os casos de maior necessidade de atendimento no momento (E3).*

*Esta paciente tem que ir pra uma unidade que requer mais cuidados específicos [...], uma atenção maior (E4).*

*Se ela é uma pessoa que sua queixa pode ser desviada para a atenção básica ou se ela tem que ser atendida na atenção de médio-complexidade por um obstetra e ou outro tipo de equipe (E9).*

A implantação do acolhimento visa não apenas melhorar o atendimento aos usuários, mas também atender à política de humanização nos serviços de saúde. Assim, com sua implantação, haveria uma maior promoção da participação e envolvimento tanto de gestores como dos usuários dos serviços como um todo, contribuindo assim

para um serviço mais justo e com mais equidade prestado à população<sup>1,16</sup>.

As profissionais de enfermagem entrevistadas demonstram que a proposta de implantação tende a otimizar o trabalho delas, uma vez que haveria uma melhor organização do fluxo das pacientes, além de oferecer às gestantes um melhor atendimento durante o período em que estivessem na unidade.

Deste modo, o acolhimento exige que o profissional atente para novas reflexões e problematização dos processos de trabalho. Além de uma mudança estrutural, faz-se necessário um comprometimento deles em estarem pré-dispostos a sanar possíveis dúvidas trazidas por usuárias num vislumbre de uma construção de uma relação menos técnica e mais humana<sup>17</sup>.

As participantes do estudo apontam que a implantação do setor pode contribuir na melhoria da assistência à paciente, incluindo a identificação da classificação de risco. Segundo os relatos, pode-se observar que as participantes consideram como mudanças primordiais na rotina com a implantação desse setor a sistematização da assistência prestada e a avaliação de riscos. Com essa estratégia, busca-se efetivar ações integradas de prevenção, cura e promoção da saúde, mediante atenção à demanda, conforme a realidade da paciente<sup>16,18</sup>.

A equipe de enfermagem entrevistada destaca a necessidade da realização das ações estratégicas do acolhimento de forma sistemática.

*[...] Necessita implantar, principalmente que a gente não tem aqui esse negócio só de risco, todo hospital tem, mas aqui a gente não tem só um setor só pra preparar o paciente (E5).*

*Ambos não ter retorno, tanto quem trabalha quanto a paciente (E6).*

*Às vezes chega muito paciente para o centro e fica ali no pré-parto com dilatação de 3cm esperando horas. Com essa implantação, aquelas pacientes que tiverem já em trabalho de parto de 7cm, 8cm, 9cm, vai ganhar bebê mais rápido. O Centro não vai ficar tão cheio. Não vai ficar tão movimentado, eu acredito (E9).*

*Isso mudar completamente tudo. Como a gente não tem esse setor, as pacientes sempre entram pra ser avaliadas e a gente não mantém aquela ordem de quem tá com maior risco. Por exemplo: de abortamento,*

*maior risco de tá já em período expulsivo. Não tem aquela avaliação antes de adentrar a unidade (E3).*

*A gente ia identificar quem era e quem não era. Quem viesse lá na frente pra cá e a gente visse a pulseirinha iria facilitar (E1).*

O acolhimento é um modo diferenciado de operar o processo de trabalho em saúde e valoriza as relações interpessoais que ocorrem no interior das unidades<sup>15</sup>. No entanto, apenas E2 considera que nenhuma mudança ocorreria na rotina do Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto com a implantação do setor: “A identificação em termo de mudança em si, não mudou muita coisa não. Não vejo mudança não [...]. Então você já vai está trabalhando com um paciente já triado, identificado” (E2).

Estudos mostraram que o acolhimento foi identificado como dispositivo de reorganização do processo de trabalho, apostando nas relações entre profissionais e usuários com base na escuta qualificada, responsabilização, compromisso com a resolutividade e trabalho multiprofissional. Porém, constatou-se que profissionais identificam dificuldades e facilidades na prática do acolhimento. Em relação às dificuldades, entendem que a equipe não se sente capacitada, e aliado a isso existe o desconhecimento de profissionais sobre a rede de serviços ofertada, ou seja, ainda é acanhado o entendimento sobre o acolhimento<sup>17,19</sup>.

Outras possíveis mudanças relatadas pelas entrevistadas dizem respeito à assistência qualificada e o emponderamento das gestantes.

*A gente ia dar uma assistência adequada, [...] ia ficar de perto da situação. Aqui a gente só tem o básico do básico, a gente ia ter uma coisa a mais na maternidade [...] (E5).*

*Eu acho que teria um acompanhamento mais integral. A única mudança que iria ter era se tivesse um acompanhamento familiar. Ajudaria bastante, a paciente fica mais tranquila (E10).*

*Já chegam mais orientadas, com outra cabeça. Tendo a triagem, elas já vêm sabendo mais ou menos o que vai acontecer porque na triagem já explica se ela tem DHEG, por exemplo, e os cuidados que nós e elas também podemos ter (E7).*

Pode-se afirmar que embora ainda existam algumas dificuldades por questões estruturais que perpassam o profissionalismo das enfermeiras, com a implantação do setor de acolhimento, elas mencionam a dimensão que

a assistência poderia ter perante as gestantes. Um fator relevante a ser destacado se dá ao fato de que, através dessa implantação, haveria uma maior sensibilização das gestantes por meio do acesso e/ou acompanhamento familiar no periparto.

A adoção de práticas humanizadas e seguras implica a organização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, bem como a incorporação de condutas acolhedoras e não intervencionistas<sup>8,20</sup>.

Na perspectiva da integralidade do cuidado, o acolhimento é indispensável para o desenvolvimento de boas práticas em saúde. Mais do que a construção de vínculo, a integralidade propõe mudanças no modelo technoassistencial<sup>21,22</sup>.

Dessa forma, a redução de riscos e o manejo das complicações também foram apontados como mudanças presumíveis decorrentes da implantação do setor de acolhimento com classificação de risco.

*Seria melhor para diminuir os riscos de um pós-parto e outras coisas mais (E6).*

*[...] Mulheres que chegam aqui com VDRL positivo às vezes chegam aqui com os exames e os próprios exames tem lá o resultado reagente e só é visto quando chega no alojamento. Mulheres com HIV positivo, o tratamento poderia ser feito no trabalho de parto e é feito depois que ela tem o bebê, então mudaria toda essa questão da assistência ser mais completa (E8).*

O acolhimento na perspectiva dos profissionais, mesmo considerado de difícil execução, produz na equipe uma compreensão mais ampliada da necessidade de saúde dos usuários, que vai além da doença, muitas vezes imprescindível numa abordagem fria, que se restringe à doença<sup>21,23</sup>.

A implantação do setor de acolhimento com classificação de risco também pode garantir uma relação de confiança entre usuárias e profissionais. O Ministério da Saúde preconiza que o aconselhamento deve basear-se numa relação de confiança, visando proporcionar à pessoa condições para que avalie seus próprios riscos, tome decisões e encontre maneiras realistas de enfrentar seus problemas<sup>1,4,24</sup>. Desse modo, também pode-se promover uma maior efetividade no atendimento às urgências e emergências gravídicas, requerendo sempre os cuidados específicos.

*A gente pode dar mais acolhimento, pode estar mais por perto e os riscos [...], como pacientes que chegam com hipertensão (E6).*

*A gente vai ficar avaliando a paciente em trabalho de parto. Sempre perto dela observando (E10).*

*Quando já está parindo, a gente vai dá [sic] os cuidados específicos de acordo com a enfermagem (E4).*

*Quando a gestante chega em período expulsivo ou como DHEG mesmo, já vai ser logo encaminhada de primeira para ser mais rápido o atendimento dela (E7).*

Nessa perspectiva, os resultados proporcionam a percepção do profissional de enfermagem acerca da implantação do setor de acolhimento com classificação de risco, e ainda foi possível identificar as lacunas existentes nos cuidados dispensados a essa mulher durante a gestação, o parto e o puerpério. Isso resultou em questionamentos sobre o distanciamento da prática do acolhimento no ciclo gravídico-puerperal, que, nessa conjuntura, deve ser realizada em busca de uma melhor qualidade de vida para o binômio mãe-filho.

## CONCLUSÃO |

Partindo do pressuposto de que o acolhimento com classificação de risco às gestantes é capaz de prevenir, identificar e até mesmo controlar múltiplos agravos ao binômio mãe/filho, a implantação desse setor pode contribuir de forma significativa para uma assistência mais adequada e humanizada. No entanto, a prática da equipe de enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco se insere em um modelo em transição, daí a necessidade de valorizar reflexões em torno de sua configuração, objetivando assim a renovação dos modos tradicionais de conceber a prática, a apropriação e o uso de tecnologias coerentes com as mudanças propostas.

Portanto, espera-se contribuir significativamente no incentivo à realização do acolhimento nas unidades de saúde para que se possa promover de forma contínua a qualidade da assistência oferecida às gestantes.

Ressalta-se que o estudo se limita por retratar uma realidade local, conexo à escassez de estudos que contribuíssem na discussão dos achados. Nesse sentido, aponta-se a

necessidade da realização de mais estudos com essa temática, incluindo também a percepção da gestante e de seus familiares, com a finalidade de conhecer o modo como se configura a participação intersubjetiva de ambos nos rumos do acolhimento com classificação de risco.

Por fim, fazem-se necessárias novas pesquisas com enfoque na reflexão entre as pressões e sobrecarga da equipe de enfermagem e suas relações com a percepção, sentidos e significados do acolhimento às gestantes, com o intuito de não apenas contribuir para um maior entendimento desse processo, mas também de elucidar os principais fatores que os constituem.

## REFERÊNCIAS |

1. Ministério da Saúde, Brasil. Protocolo do atendimento e classificação de risco em obstetrícias e principais urgências obstétricas. Secretaria Municipal de Saúde: Belo Horizonte; 2010.
2. Lopes AS, Vilar RLA, Melo RHV, França RCS. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde Debate*. 2015; 39(104):114-23.
3. Carvalho CAP, Marsicano JA, Carvalho FS, Sales-Peres A, Bastos JRM, Sales-Peres SHC. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. *Arq Ciênc Saúde*. 2008; 15(2):93-5.
4. Ministério da Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 15 out 2016]. Disponível em: URL: <<http://www.saude.ba.gov.br/dae/ManualObstetrícia.pdf>>.
5. Cruz RBLC, Caminha MFC, Batista Filho M. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2014; 18(1):87-94.
6. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Ministério da Saúde. Saúde Brasil: Uma análise da situação de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: URL: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2012\\_analise\\_situacao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2012_analise_situacao_saude.pdf)>.
8. Padilha JF, Preigschad GP, Braz MM, Gasparetto A. A saúde da mulher e assistência a gestante no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão bibliográfica. In: Anais do 2. Fórum de Integração em Fisioterapia; 2011 ago-set 31-02; Santa Maria, Brasil. Santa Maria: Universidade Franciscana; 2011.
9. Frello AT, Carraro TE. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2010; 12(4):660-8. Disponível em: URL: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a10.htm>>.
10. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(1):223-30.
11. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União 13 jun 2013 [acesso em 15 out 2016]. Disponível em: URL: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. 3 ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
13. Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos RA. organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Abrasco. 2003; 89-109.
14. Silva RM, Costa MS, Matsue RY, Sousa GS, Catrib AMF, Vieira LJES. Cartografia do cuidado na saúde da gestante. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(3):635-42.
15. Miranda CF, Miranda ML. Construindo a relação de ajuda. 6. ed. Belo Horizonte: Crescer; 1990.
16. Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl RIB, Chavaglia SRR. Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário. *Triage*

in an adult emergency service: patient satisfaction. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(3):427-32. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>>.

17. Pinto MFR. Acolhimento na atenção básica: uma proposta de capacitação para profissionais de saúde. Volta Redonda. Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente] – Fundação Oswaldo Aranha; 2013.

18. Ministério da Saúde. Política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: URL: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>.

19. Nora CRD, Junges JR. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(6).

20. Soares JB, Ritter SK, Dornfeld D. Práticas humanizadas realizadas por uma equipe multidisciplinar de saúde durante o parto e o nascimento no centro obstétrico de um hospital geral público em Porto Alegre/RS. In: Anais do 2. Simpósio Internacional de Assistência ao Parto; 2015 jun 3-6; São Paulo, Brasil.

21. Araújo MAL, Andrade RFV, Melo SP. O acolhimento como estratégia de atenção qualificada: percepção de gestantes com HIV/AIDS em Fortaleza, Ceará. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2011; 35(3):710-21.

22. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24 (Supl. 1):S100-S10.

23. Araújo MAL, Montagner MA, Silva RM, Lopes FL, Freitas MM. Symbolic violence experienced by men who have sex with men in the primary health service in Fortaleza, Ceará, Brazil: negotiating identity under stigma. *AIDS Patient Care STDS*. 2009; 23(8):663-8.

24. Zambenedetti G, Both NS. Problematizando a atenção em HIV-AIDS na Estratégia Saúde da Família. *Polis e Psique*. 2012; 2(1):99-119.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Silas Santos Carvalho**

*Universidade Estadual de Feira de Santana,  
Av. Transnordestina, Novo Horizonte,  
Feira de Santana/BA, Brasil*

*Tel.: (75) 99263-2624*

*E-mail: [ssc.academico@hotmail.com](mailto:ssc.academico@hotmail.com)*

Submetido em: 07/10/2017

Aceito em: 24/01/2018