

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004550014>

## ACOLHIMENTO E CUIDADO DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO<sup>1</sup>

*Paula Cristina Pereira da Costa<sup>2</sup>, Ana Paula Rigon Francischetti Garcia<sup>3</sup>, Vanessa Pellegrino Toledo<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação – A experiência do enfermeiro no acolhimento: estudo com enfoque na fenomenologia social, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), em 2014.

<sup>2</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP. Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: paulinhapcosta@hotmail.com

<sup>3</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP. Profissional de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP. Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: apgarcia@fcm.unicamp.br

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP. Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: vtoledo@unicamp.br

**RESUMO:** Objetivou-se identificar o reconhecimento do acolhimento como forma de cuidado de enfermagem na experiência do enfermeiro que atua na atenção primária. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, orientada pela vertente fenomenológica social de Alfred Schutz. Participaram nove enfermeiros que trabalhavam em centros de saúde do município de Campinas-SP, Brasil. O trabalho de campo ocorreu por meio de entrevista no ano de 2013, cujas informações foram analisadas conforme os passos de pesquisadores da fenomenologia social. Identificou-se que os enfermeiros eram capazes de reconhecer a tradução do acolhimento em escuta qualificada, humanização, responsabilização e comprometimento com as necessidades do outro, entretanto, na prática, esta ação não era reconhecida como um cuidado de enfermagem e se caracterizava por atendimentos pontuais, fragmentados e direcionados à queixa. Para que tal ação seja reconhecida como um cuidado de enfermagem, o enfermeiro necessita enfatizar o cuidado relacional.

**DESCRIPTORIOS:** Acolhimento. Estratégia saúde da família. Enfermagem.

---

## WELCOMING AND NURSING CARE: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

**ABSTRACT:** The objective of this study was to identify the acknowledgement of welcoming as a form of nursing care in the experience of primary care nurses. This is a qualitative research, guided by Alfred Schutz' social phenomenology. The participants were nine nurses working in health centers in the city of Campinas-SP, Brazil. The fieldwork took place through interviews in 2013 and data were analyzed according to the steps of social phenomenology researchers. It was identified in the research that the nurses were capable of recognizing the translation of welcoming into qualified listening, humanization, accountability and commitment to the needs of the other. In practice, however, welcoming was not acknowledged as nursing care and was characterized by occasional, fragmented and complaint-oriented visits. For this action to be acknowledged as nursing care, the nurses need to focus on relational care.

**DESCRIPTORS:** User embracement. Family health strategy. Nursing.

---

## ACOGIDA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA: UN ESTUDIO FENOMENOLÓGICO

**RESUMEN:** El objetivo fue identificar el reconocimiento de la acogida como forma de atención de enfermería en la experiencia de las enfermeras que trabajan en atención primaria. Investigación cualitativa, orientada por la fenomenológica social de Alfred Schutz. Participaron nueve enfermeras que trabajaban en centros de salud en la ciudad de Campinas-SP, Brasil. El trabajo de campo se llevó a cabo a través de entrevistas en 2013 y se analizaron según los pasos de los investigadores de la fenomenología social. Las enfermeras fueron capaces de reconocer la traducción de la acogida en la escucha calificada, humanización, responsabilidad y compromiso con las necesidades del otro, sin embargo, en la práctica, esta acción no era reconocida como una atención de enfermería y se caracterizaba por visitas ocasionales, fragmentadas y dirigidas a la queja. Para que tal acción sea reconocida como un cuidado de enfermería, las enfermeras tienen que centrarse en la atención relacional.

**DESCRIPTORIOS:** Acogimiento. Estrategia de salud familiar. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A essência do trabalho do enfermeiro é o cuidar, processo que envolve contato próximo com o usuário e suas necessidades de saúde,<sup>1</sup> denotando assistir o ser humano em suas necessidades, envolvendo atos, comportamentos e atitudes, que dependem do contexto e das relações estabelecidas entre usuário e profissional.<sup>2</sup> Ademais, é uma ação que compreende atitudes de atenção em relação ao corpo, atitude de olhar nos olhos do usuário, perceber sentimentos.<sup>3</sup>

Neste contexto, uma atitude do profissional enfermeiro pode significar muito para quem necessita de cuidados.<sup>3</sup> Desta forma, se o relacionamento entre este profissional e o usuário for realizado mecanicamente, este se sentirá como um objeto, alienado a seu contexto histórico e social, e suas necessidades não serão atendidas de forma integral.<sup>4,5</sup>

Na medida em que esse profissional considera o usuário como ser humano, sujeito e ator social, é capaz de construir junto a ele um novo percurso para o processo saúde-doença, fazendo com que o cuidado de enfermagem seja reconhecido como prática social,<sup>6</sup> atividade que visa atender às necessidades das pessoas. Acontece no bojo das relações interpessoais, inserindo-se no processo cultural e histórico da interação entre os seres humanos.<sup>7</sup>

Compreender a enfermagem como uma prática social, significa ultrapassar a perspectiva técnico-operativa e reconhecê-la como uma das muitas práticas da sociedade, que tem como produto final o cuidado de enfermagem em relação à pessoa.<sup>7</sup> Além de o enfermeiro ser capaz de compreender o indivíduo como um ser singular, é reconhecido pela capacidade de acolher as necessidades e expectativas dos usuários.<sup>8</sup>

Acolher é uma ação técnico-assistencial, ou seja, processo de escuta qualificada direcionado à assistência, que implica mudanças na relação entre profissional e usuário, facilitando a reorganização dos serviços e melhorando a qualidade da assistência, tendo o paciente como eixo principal e participante ativo.<sup>9-11</sup>

O acolhimento deve ser uma ferramenta para humanização dos serviços de saúde, com qualificação da escuta, favorecimento à construção de vínculos e à garantia de acesso à população, o que pressupõe a responsabilização dos profissionais pelo cuidado prestado.<sup>12</sup> Ao ouvir o usuário, os profissionais terão melhora na relação e desenvolvimento de uma parceria mais colaborativa.<sup>13</sup>

O acolhimento e o cuidado de enfermagem constroem-se durante o encontro com o usuário, caracterizando-se pela articulação do trabalho morto (utilizado como ferramenta ou matéria-prima) com o trabalho vivo, ou seja, aquele que ocorre no mesmo momento da produção e que se efetiva pela utilização das tecnologias leves (aquelas que estão presentes nas relações entre usuários e trabalhadores).<sup>14-15</sup>

É neste sentido que este estudo considera que o acolhimento se aproxima do cuidado de enfermagem, uma vez que ambos envolvem o estabelecimento de relações interpessoais, com objetivo de conforto, reconhecimento do usuário como sujeito dotado de condições objetivas e subjetivas e que está inserido em um contexto de vida.

Diante do exposto, objetivou-se identificar o reconhecimento do acolhimento como forma de cuidado de enfermagem na experiência do enfermeiro que atua na atenção primária.

## MÉTODO

Por se tratar de uma pesquisa que se propôs a investigar experiências que ocorrem no mundo cotidiano do enfermeiro, dotadas de subjetividade e vivenciadas nas relações interpessoais, verificou-se a necessidade de um referencial teórico-metodológico que sustentasse a pesquisa. Portanto, optou-se pela pesquisa qualitativa, orientada pela vertente fenomenológica social de Alfred Schutz.

Este referencial tem a intenção de compreender a ação do sujeito com o outro, em seu significado intersubjetivo, propondo a análise das relações sociais presentes nas experiências cotidianas.<sup>16</sup>

A ação intencional dirigida ao sujeito, a partir de vivências conscientes, é denominada de ação social, que emerge em forma de atividades espontâneas. Para realizar uma ação social, é necessário que as próprias vivências do sujeito acompanhem suas ações, incluindo os sentimentos de simpatia, antipatia e todos os outros, e também que as vivências do outro sejam consideradas.<sup>17</sup>

A enfermagem tem como ação social o cuidar de pessoas,<sup>16</sup> portanto, o acolhimento também é entendido como uma ação social, considerando as ações/reações de outros indivíduos, modificando-se, conforme esses eventos. Ao considerar o acolhimento como ação social, os enfermeiros que acolhem o indivíduo que traz sua demanda, devem tratá-lo como sujeito do cuidado. Contudo, o fruto dessa relação social deve ser resolutivo.

A realização do ato social pelo sujeito espera provocar no outro uma reação que, da mesma

forma, se reportará como outra ação. Tal quadro é denominado de relação social, pois nos coloca em relação uns com os outros.<sup>18</sup>

Quando esta relação permite o alcance da experiência direta uma da outra, ou seja, compartilha o mesmo espaço e tempo cronológico e ambos estão presentes, tem-se a relação face-a-face,<sup>18-19</sup> requerida para que haja o cuidado de enfermagem.<sup>16</sup>

Na perspectiva do sociólogo Alfred Schutz, a compreensão do significado da ação humana ocorre a partir de motivos existenciais.<sup>17</sup> Aos que se referem à experiência vivida, contextualizada através do estoque de conhecimento, intitula-se de “motivos porque” e aqueles que se relacionam aos projetos, objetivos que se quer atingir, são denominados “motivos para”.<sup>16,19</sup> O conjunto de motivos para e porque constituem a ação do sujeito no mundo social.<sup>19</sup>

Desse modo, ao entrevistar o enfermeiro que realiza acolhimento, há a possibilidade de compreender sua experiência a partir do que foi vivenciado, buscando razões para justificar suas ações (motivos porque) e projetar possibilidades que virão após a experiência de realizar o acolhimento (motivos para). As questões norteadoras para a entrevista foram: como é para você realizar acolhimento no centro de saúde? Como você gostaria que fosse a realização do acolhimento?

A região de inquérito não é um espaço físico, mas um contexto conceitual, em que as experiências são vivenciadas e o fenômeno acontece.<sup>16</sup> Assim, a região de inquérito dessa pesquisa foi onde o fenômeno ocorreu, o mundo da vida cotidiana de enfermeiros que realizam acolhimento em centros de saúde do município de Campinas-SP, Brasil.

Foram incluídos os profissionais enfermeiros, em exercício nos centros de saúde do distrito de Saúde Norte de Campinas. Participaram da pesquisa nove enfermeiros abordados a partir da amostragem de rede, no qual um participante indica o outro.<sup>20</sup> O primeiro participante foi selecionado por ser conhecido da pesquisadora, porém o depoimento deste não foi considerado na análise dos resultados, foi utilizado para verificar se as respostas contemplavam as inquietações do estudo, uma vez que a única forma de analisar se as perguntas são compreensíveis para a população-alvo é por meio da aplicação em um pré-teste em uma amostra semelhante.<sup>20</sup>

O acesso aos participantes ocorreu, inicialmente, via contato telefônico, no qual era informado que eles foram indicados para participar da pesquisa, os objetivos do estudo eram explicados e o convite para participar era realizado. Após o aceite dos enfermeiros, foi agendada data e local para que

a pesquisadora fosse até eles para realização da entrevista.

O trabalho de campo foi realizado entre setembro e novembro de 2013, a partir de entrevistas gravadas no local de trabalho dos participantes e se encerrou quando as inquietações da pesquisadora foram respondidas e o objetivo do estudo atingido.<sup>21</sup>

As informações foram analisadas segundo os passos de pesquisadores da fenomenologia social:<sup>17,19,22</sup> leitura e releitura de cada depoimento, com objetivo de identificar os aspectos relevantes referentes ao contexto da experiência dos enfermeiros; identificação e posterior agrupamento dos aspectos significativos dos depoimentos em unidades de significado; síntese das unidades de significado para posteriormente compor as categorias.<sup>17,22</sup> A discussão dos dados teve como eixo norteador o referencial teórico da fenomenologia social de Alfred Schutz e literaturas relacionadas à temática do estudo.

O estudo foi realizado em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que discorre sobre a pesquisa com seres humanos,<sup>23</sup> sendo aprovada conforme parecer n. 206.078. Para garantir o anonimato dos participantes, eles foram identificados com a inicial da palavra enfermeiro, a letra “e”, seguido de números arábicos, de acordo com a ordem em que se realizaram as entrevistas “e1” a “e9”.

## RESULTADOS

O conhecimento da percepção do enfermeiro sobre o acolhimento como forma de cuidado de enfermagem possibilitou a organização e a análise das categorias que incorporam os significados da realização dessa ação, expressos no tempo passado e presente “motivos porque” e os relacionados às expectativas “motivos para”.

Os “motivos porque” dos enfermeiros que realizavam acolhimento estão expressos na categoria Distância entre o cuidado de enfermagem e o acolhimento. Os “motivos para” foram traduzidos pela categoria: Idealização como percurso para o acolhimento como cuidado de enfermagem

### Distância entre o cuidado de enfermagem e o acolhimento

Os participantes do estudo não reconheceram o ato de acolher como um cuidado inerente ao enfermeiro que atua na atenção primária. Diante disto, inferiu-se distanciamento entre o cuidado de enfermagem e o acolhimento.

Os enfermeiros relataram como o acolhimento era realizado na prática, configurando ação distante do cuidado de enfermagem, uma vez que esse visava o atendimento ao ser humano de modo integral.

*Hoje o acolhimento que existe no centro de saúde que atuo, ele é um pré-atendimento [...] (e4).*

*Um acolhimento é queixa-conduta, todo mundo sabe disso [...] (e1).*

Os achados demonstram que o acolhimento realizado pelos participantes do estudo tratava-se de uma triagem e fundamenta-se no formato em que o paciente apresenta uma queixa e a partir disto, estabelece-se uma conduta.

Os enfermeiros expressaram que na prática o acolhimento era pontual, direcionado ao atendimento da demanda espontânea, enfatizando que tal ação não era realizada, visando qualificação do atendimento por meio da escuta.

*O acolhimento no centro de saúde de Campinas é você fazer consulta de demanda espontânea, não é acolhimento no sentido literal da palavra [...] (e8).*

As falas dos enfermeiros demonstraram que o acolher ocupava um espaço significativo da carga horária, não reconhecendo esta ação como cuidado inerente à prática do enfermeiro na atenção primária. Classificaram o acolhimento como empecilho à realização das funções, ou seja, do cuidado de enfermagem.

*[...] sendo que mais da metade da minha carga horária fica para o pronto atendimento, eu não tenho tempo de estar dentro da minha equipe para eu desempenhar o meu papel fundamental aqui dentro [...]. Nós estamos dentro de um centro de saúde, que deveria fazer a parte de prevenção, de consulta agendada e os horários são muito tomados para o pronto atendimento (e1).*

### **Idealização como percurso para o acolhimento como cuidado de enfermagem**

As expectativas dos enfermeiros entrevistados referiram-se a um acolhimento idealizado como ação que priorizava a relação com o paciente por meio da compreensão das necessidades, do interesse em aproximar-se e de uma disposição em colocar-se no lugar do outro. Entretanto, consideraram que tais expectativas poderiam ser atingidas se a equipe fosse dimensionada para o tamanho da população atendida, considerado como determinante para a oferta de uma assistência de enfermagem de qualidade.

O acolhimento é idealizado como uma ação que possibilita a qualificação da relação entre usuá-

rio e profissional, a identificação das demandas trazidas. Nas falas dos enfermeiros, o acolhimento era idealizado como uma ação que os aproximava dos usuários e favorecia a compreensão dos motivos que o levaram até o serviço de saúde.

*[...] Nesse sentido que eu gostaria que o acolhimento fosse algo que aproximasse a gente do paciente, que ele se sentisse à vontade de conversar, que a gente pudesse avaliar o paciente [...]. Acolhimento de qualidade, a gente entender o porquê que o indivíduo está procurando um serviço de saúde desse tipo, o que que ele está passando, qual a situação que ele está vivendo [...] (e1).*

*[...] se a gente tivesse a sensibilidade de enxergar no outro assim, que às vezes ele precisa de ajuda, que ele precisa de um atendimento, acho que se gente se colocasse no lugar do outro, acho que isso ajudaria muito assim [...] (e5).*

Para os enfermeiros, o acolhimento, tal como idealizado por eles, somente acontecia mediante a presença de fatores externos ao atendimento, como condições de trabalho e profissionais suficientes para prestar atendimento à população.

*[...] poderia dar respostas muitos melhores e mais qualificadas se a gente tivesse uma população do tamanho que a gente dá conta, ou ao contrário, se a gente tivesse uma equipe do tamanho, que desse conta da quantidade de pessoas que a gente atende [...]. Mas a condição de trabalho, eu acho que também é determinante para gente fazer uma assistência à saúde com mais qualidade (e3).*

## **DISCUSSÃO**

A Enfermagem é a ciência do cuidar, sendo importante que o enfermeiro se envolva com o usuário, caracterizando uma relação em que priorize o reconhecimento das implicações do processo saúde-doença na vida do sujeito.<sup>1</sup>

O trabalho do enfermeiro tem se modificado em decorrência do Sistema Único de Saúde (SUS) e da ESF, pois estes transformam sua natureza e a demanda dos usuários.<sup>24</sup> As demandas trazidas pelos usuários têm expostos os enfermeiros a lidarem com situações complexas e inespecíficas, para as quais saberes e atividades técnico-científicas não têm sido suficientes, o que provoca novas reações ou reproduz práticas instituídas.<sup>25</sup>

Seguindo-se as propostas do acolhimento, a demanda do usuário deveria ser trabalhada por meio da escuta, compreensão das necessidades e do diálogo, cujas soluções poderiam ser mais facilmente encontradas, o que não necessariamente deve resumir a consulta médica.<sup>11,14</sup> É importante salientar que o primeiro contato com o usuário também é

ênfatisado por estudos realizados no Reino Unido e na Alemanha, no qual o enfermeiro deve tomar como eixo norteador de suas ações a família e não apenas o indivíduo, e assim qualifica o referenciamento para especialidades mais complexas quando necessário, priorizando a saúde e não a doença.<sup>26-28</sup>

O acolhimento deve modificar o cotidiano do serviço, tornar-se usuário-centrado e ter a finalidade de ampliar o acesso, a qualidade do atendimento e contribuir para um SUS universal, integral e comprometido com a defesa individual e coletiva, pressupondo a melhora na relação entre usuários e profissionais.<sup>29</sup> Entretanto, está sendo visto pelo enfermeiro como empecilho à realização de suas funções, pois acredita que o centro de saúde atua basicamente em prevenção e promoção da saúde.

As estratégias de prevenção da saúde não devem ser negligenciadas, mas a principal função da ESF é aliviar o sofrimento do usuário por meio do cuidado individual e familiar, ou seja, precisa também considerar as especificidades do território.<sup>1,30</sup> O trabalho deve se organizar a partir da identificação das necessidades de saúde daquela comunidade, para que se tenha uma resposta apropriada, articulada com outros serviços de saúde e que responda ao que a população necessita.<sup>1</sup>

A ESF deve superar as práticas curativas e preventivas do modelo de atenção primária, buscando possibilitar o acesso a melhores condições de vida aos usuários, incluindo-os como agentes ativos na defesa da saúde.<sup>1</sup> Para isso, é importante que enfermeiros ampliem a concepção restrita sobre as finalidades preventivas da prática para uma visão de finalidade e ações mais abrangentes, coerentes com a integralidade em saúde.<sup>1</sup> Uma possibilidade para mudança da prática consiste em relações mais efetivas entre trabalhador e usuário, sendo uma delas o acolhimento.<sup>1</sup>

Esta pesquisa, assim como outras,<sup>10,31</sup> mostra que na prática, o enfermeiro classifica o acolhimento como uma triagem da demanda espontânea, com a finalidade de avaliação de queixas agudas.

Ressalta-se que o atendimento à demanda espontânea da ESF é diferente daquele do pronto atendimento, uma vez que a ESF possibilita o conhecimento dessa população previamente, o retorno desta com a mesma equipe de saúde, o acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo.<sup>32</sup> Porém, assim como apontado em outro estudo,<sup>33</sup> os enfermeiros percebem a demanda espontânea como um peso na rotina de trabalho. Para eles, os usuários não conhecem a proposta da ESF e procuram a unidade visando atendimento médico, entretanto,

esclarecer os usuários sobre o trabalho do centro de saúde, não faz parte de sua rotina.

O acolhimento à demanda espontânea que deveria ter o objetivo de aumentar o acesso e a humanização, transformar o processo de trabalho e construir relações entre profissionais e usuários, está configurado como um procedimento de recepção pontual.<sup>31</sup>

Ao revelar o acolhimento como um atendimento pontual, direcionado à escuta de queixas agudas, o enfermeiro demonstrou afastamento que significa relação de anonimato com o usuário. As experiências do mundo da vida ocorrem segundo graus de familiaridade e anonimato. A relação de familiaridade é vivida sob a forma de “nós” e permite apreender o outro como único em sua individualidade. Por outro lado, quanto mais anônima uma relação, mais afastada estará a individualidade do seu semelhante, e poucos aspectos se tornam relevantes no problema que deveria resolver.<sup>34</sup>

O tipo de relação que caracteriza o outro por um número, anônima, difere da intenção do acolhimento, que por meio de uma relação face a face, busca uma relação de “nós”, no qual o outro é considerado como ser dotado de subjetividade, e é compreendido para além de um corpo físico.<sup>34</sup> No entanto, o enfermeiro em seu mundo vida se depara com situações sociais durante a relação e, imediatamente, captam uma solução utilizada, trazendo em sua ação marcas do hábito e do automatismo.

Na idealização de como deveria ser o acolhimento, o enfermeiro defende que está ação deve ser um espaço potente para humanização dos serviços de saúde, baseando-se na escuta do usuário, identificação de suas necessidades e um trabalho procedido em equipe, no qual o compartilhamento de saberes entre os membros favorecesse a resolução do problema trazido.

Para bem cuidar, o enfermeiro requer a capacidade de responsabilização pelo usuário, compreensão de seu contexto social, suas necessidades e expectativas.<sup>7,26,28</sup> Capacidades como estas, segundo os enfermeiros entrevistados, são idealizadas para o acolhimento mediante tempo para realizar os atendimentos, demanda, estrutura física e recursos humanos adequados. Neste sentido, nota-se que o enfermeiro atribui a responsabilidade da qualidade de seu trabalho a fatores externos a si, quando na verdade, esses deveriam ser componentes que o auxiliassem na produção do cuidado. Um estudo realizado durante a reforma do serviço nacional de saúde do Reino Unido, identificou que os enfermeiros se mantinham em um grupo isolado, com

capacidade reduzida para responder as oportunidades de desenvolvimento de seu papel, e destacou o empoderamento como uma possibilidade de evolução, favorecendo sua compreensão sobre os fatores que o limitavam na produção do cuidado.<sup>35</sup>

Nas falas, os enfermeiros foram capazes de reconhecer a tradução do acolhimento em escuta qualificada, humanização, responsabilização e comprometimento com as necessidades do outro. Para que esta perspectiva se torne real, é preciso que o enfermeiro traduza o discurso em ações.

A busca do enfermeiro para qualificar o acolhimento deve ser a teoria do cuidado de enfermagem, assim, ao realizar o acolhimento como um cuidado de enfermagem, o enfermeiro poderá receber o usuário de forma humanizada, entendendo-o como sujeito e participante do processo de cuidar, ampliando a qualidade do trabalho oferecido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem teórico-metodológica da fenomenologia social possibilitou a compreensão da experiência do enfermeiro, sob uma perspectiva que valoriza a dimensão social, circunscrita em vivências cotidianas.

A realização do estudo permitiu a compreensão de que no cotidiano do enfermeiro, o acolhimento não é reconhecido como um cuidado de enfermagem e se caracteriza por atendimentos pontuais, fragmentados e direcionados à queixa. Além disso, a contribuição deste estudo se caracteriza pelas expectativas que os enfermeiros relataram que podem ser vistas como um caminho para solucionar o problema da distância entre o acolhimento e o cuidado de enfermagem. Para que os enfermeiros sejam mais que meros intervencionistas nas queixas físicas que os usuários apresentam, é preciso que reconheçam que o acolher vai além do modelo biológico e do procedimento técnico, prioritariamente enfocando o cuidado relacional.

O percurso para que o acolhimento seja reconhecido como um cuidado de enfermagem requer que o enfermeiro apreenda a realidade e os condicionantes envolvidos nas relações interpessoais. A utilização de tecnologias leves, ou seja, as relações humanas devem ser o centro da prática de enfermagem, sendo o objeto do cuidado a pessoa e não a doença. É importante que tal pressuposto seja considerado como foco central em outros estudos que abordem acolhimento na atenção primária.

Este estudo teve como objeto enfermeiros que atuavam em um contexto de saúde específico, o que pode se configurar como uma limitação da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Souza MG, Mandu ENT, Elias NA. Perceptions of nurses regarding their work in the family health strategy. *Texto Contexto Enferm.* 2013 Jul-Set; 22(3):772-9.
2. Waldow VR, Borges RF. Caring and humanization: relationships and meanings. *Acta Paul Enferm.* 2011 Jun-Jan; 24(3):414-8.
3. Queiroz BFB, Garanhani ML. Construindo significados do cuidado de enfermagem no processo de formação: uma pesquisa fenomenológica. *Ciênc Cuid Saúde.* 2012 Out-Dez; 11(4):775-83.
4. Arredondo-González CP, Siles-González J. Tecnología y humanización de los cuidados: una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index Enferm.* 2009 Set-Out; 18(1):32-6.
5. Oliveira DC, Gomes AMT, Pontes APM, Costa CPM. Construção de um paradigma de cuidado de enfermagem pautado nas necessidades humanas e de saúde. *Esc Anna Nery.* 2011 Out-Dez; 15(4):838-44.
6. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Buscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012 Nov-Jan; 17(1):223-30.
7. Zoboli ELCP, Schweitzer MC. Nursing values as social practice: a qualitative meta-synthesis. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2013 Mai-Jun; 21(3):695-703.
8. Rangel RF, Fugali MM, Backes DS, Gehlen MH, Souza MHT. Avanços e perspectivas da atuação do enfermeiro em Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enferm.* 2011 Jul-Set; 16(3):498-504.
9. Falk MLR, Falk JW, Oliveira FA, Motta MS. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. *Rev APS.* 2010 Jan-Mar; 13(1):4-9.
10. Medeiros FA, de Araújo-Souza GC, Albuquerque-Barbosa AA, Clara-Costa IC. Basic health unit embracement: focusing on user satisfaction. *Rev Salud Pública.* 2010 Set-Mai; 12(3):402-13.
11. Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. Deployment of the system user embracement with classification and risk assesment and the use flowchat analyzer. *Texto Contexto Enferm.* 2012 Jan-Mar; 21(1):217-25.
12. Ministério da Saúde (BR). Acolhimentos nas práticas de produção de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
13. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. Mapping pain in the clinical practice of nurses within primary health care. *Texto Contexto Enferm.* 2013 Abr-Jun; 22(2):318-26.
14. Roter DL, Larson SM, Beach C, Cooper LA. Interactive and evaluative correlates of dialogue sequence: a simulation study applying the RIAS to turn taking structures. *Patient Educ Couns.* 2008; 71(1):26-33.

15. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(1):123-30.
16. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 Dez-Fev; 47(3):736-41.
17. Schutz A. *Fenomenologia del mundo social*. Buenos Aires (AR): Paidós; 1972.
18. Lima CA, Tocantins FR. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2009 Mai-Jun; 62(3):367-73.
19. Zeferino MT, Carraro TE. Alfred Schutz: from theoretical-philosophical framework to the methodological principals of phenomenological research. *Texto Contexto Enferm*. 2013 Jul-Set; 22(3): 826-34.
20. Haber J. Amostragem. In: LoBiondo-Wood G, Haber J, organizadores. *Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1998.
21. Merighi MAB, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM, Baptista PCP. Being a nursing teacher, woman and mother: showing the experience in the light of social phenomenology. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011 Jan-Fev; 19(1):164-70.
22. Martins L, Bicudo MAV. A modalidade fenomenológica de conduzir pesquisa em Psicologia. In: Martins L, Bicudo MAV. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. 5ª ed. São Paulo: Centauro; 2005.
23. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2013.
24. Jesus ES, Marques LR, Assis LCF, Alves TB, Freitas GF, Oguisso T. Prejudice in nursing: perception of nurses educated in different decades. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 Jan-Fev; 44(1):166-73.
25. Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010 Dez-Jan; 15(Supl.3):3569-78.
26. Murray I. Family health nurse project-an education program of the World Health Organization. *J Fam Nurs*. 2008 Nov; 14(4):469-85.
27. Eberl I, Schnepf W. *Familiengesundheitspflege in Deutschland: Konsensfindung als Grundlage*. Pflege. 2006; 19(4):234-43.
28. Philibin CAN, Griffiths C, Byrne G, Horan P, Brady AM, Begley C. The role of the public health nurse in a changing society. *J Adv Nurs*. 2010; 66(4):743-52.
29. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1999 Abr-Jun; 15(2):345-53.
30. Keller LO, Strobschein S, Schaffer A. Cornerstones of public health nursing. *Public Health Nurs*. 2011 May-Jun; 28(3):249-60.
31. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007 Set-Mai; 23(2):331-40.
32. Ministério da Saúde (BR). *Acolhimento a demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
33. Faria RS, Campos EMS. Demanda espontânea na estratégia saúde da família: uma análise dos fatores que a influenciam e os desafios na orientação do modelo assistencial do SUS. *Rev APS*. 2012 Abr-Jun; 15(2):148-57.
34. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. Abordagem da fenomenologia sociológica na investigação da mulher que amamenta. *Rev Enferm UERJ*. 2009 Jan-Mar; 17(1):52-6.
35. Crossman S, Pfeil M, Moore J, Howe A. A case study exploring employment factors affecting general practice nurse role development. *Prim Health Care Res Dev*. 2015 Jun 29: 1-11.