



CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO APRESENTADAS PELA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE
CONCEPTS AND PRACTICES FOR HOSTING PRESENTED BY NURSING IN THE CONTEXT OF PRIMARY HEALTH CARE
CONCEPTOS Y PRÁCTICAS PARA LA ACOGIDA PRESENTADOS POR LA ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Jarbas Ribeiro de Oliveira¹, Maria Cícera dos Santos de Albuquerque², Mércia Zeviani Brêda³, Luciana de Amorim Barros⁴, Gabrielle Leite Pacheco Lisboa⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica da enfermagem brasileira sobre concepção e prática de acolhimento na atenção básica à saúde. **Método:** revisão integrativa a partir da questão << Qual a concepção e prática de acolhimento na atenção básica à saúde apresentada pela enfermagem brasileira? >>. A busca foi realizada entre os meses de julho e setembro de 2012, nas bases de dados Medline, Lilacs, BDNF e biblioteca virtual SciELO, com os descritores “Enfermagem”, “acolhimento”, “nursing” e “user embracement”. **Resultados:** aplicados os critérios de inclusão e exclusão, e após a leitura, releitura e análise, resultaram 12 artigos. Os estudos mostraram que o acolhimento é concebido pela enfermagem ora como mais uma atividade a ser desempenhada, ora como uma postura profissional ou estratégia de humanização que se constitui como uma diretriz importante e necessária para a valorização do usuário, enquanto ser humano dotado de subjetividades. Nas práticas de acolhimento identificadas prevalecem a pré-avaliação, recepção, organização do acesso, escuta qualificada, comprometida com as queixas dos usuários, atenção, contato visual, cordialidade, conversa, respeito, orientações e avaliação de risco. **Conclusão:** a implantação da diretriz do acolhimento é um potente instrumento de humanização da atenção à saúde. **Descritores:** Acolhimento; Enfermagem; Atenção Básica à Saúde.

ABSTRACT

Objective: analyzing the scientific production of Brazilian nursing about the conception and host practice in primary health care. **Method:** an integrative review from question << What is the concept and practice of host in primary health care presented by the Brazilian nursing? >>. The search was conducted between July and September 2012, in Medline, Lilacs, BDNF and SciELO virtual library, with the descriptors "nursing", "host", "nurse" and "user embracement". **Results:** applied the inclusion and exclusion criteria, and after reading, rereading and analysis, it resulted in 12 articles. Studies have shown that host is designed by nursing as one more activity to be performed, either as a professional posture or humanization strategy that is constituted as an important and necessary guideline for the user's appreciation, as human being endowed with subjectivity. In the identified hosting practices prevail pre-evaluation, reception, organization of access, qualified listening, committed to the complaints of users, attention, eye contact, warmth, conversation, respect, guidance and risk assessment. **Conclusion:** the implementation of the hosting guideline is a powerful instrument of humanization of health care. **Descriptors:** Host; Nursing; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica de la enfermería brasileña acerca de la concepción y la práctica de acogida en la atención primaria de salud. **Método:** una revisión integrativa de la cuestión << ¿Cuál es el concepto y la práctica de la acogida en la atención primaria presentada por la enfermería brasileña? >>. La búsqueda se realizó entre julio y septiembre de 2012, en Medline, Lilacs, BDNF y SciELO biblioteca virtual, con los descriptores "enfermería", "acogida", "enfermero" y "bienvenida". **Resultados:** aplicados los criterios de inclusión y exclusión, y después de leer, releer y analizar, dieron como resultado 12 artículos. Los estudios han demostrado que la acogida está diseñada por la enfermería o como otra de las actividades a realizar, ya sea como una postura profesional o estrategia de humanización que se constituye como una pauta importante y necesaria para la apreciación del usuario, como seres humanos dotados de subjetividades. Las prácticas de acogida identificadas prevalecen la pre-evaluación, recepción, organización del acceso, la escucha cualificada, comprometida con las quejas de los usuarios, la atención, el contacto visual, la calidez, la conversación, el respeto, la orientación y evaluación de riesgos. **Conclusión:** la aplicación de la directriz de acogida es un poderoso instrumento de humanización de la atención a la salud. **Descriptores:** Acogida; Enfermería; Atención Primaria de Salud.

¹Enfermeiro, Professor Mestre em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas-Campus Arapiraca. Arapiraca (AL), Brasil. E-mail: jarbasribeiro@hotmail.com; ²Enfermeira e Psicóloga, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem / Escola de Enfermagem e Farmácia ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: cicera.albuquerque@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem Psiquiátrica, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem / Escola de Enfermagem e Farmácia ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: merciazb@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas-Campus Arapiraca. Arapiraca (AL), Brasil. E-mail: lukota_amorim@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Egressa, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas-ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: gabizinha_lcpacheco@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O acolhimento como ação tecno-assistencial e instrumento para potencializar o encontro entre usuário-profissional-serviço, deve fazer parte das práticas profissionais, individuais ou em equipe, sobretudo na atenção básica. A Atenção Básica tem um caráter estruturante e organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo coordenadora do cuidado e da integralidade nos seus diversos aspectos. Enquanto ordenadora das redes de atenção, é compreendida como espaço de produção de mudanças no sistema de saúde, elemento articulador do cuidado, o que se apresenta ainda como um enorme desafio ao SUS.

A Enfermagem é uma categoria profissional que atua na atenção básica à saúde e por isso deve ter concepções e práticas de acolhimento que promovam o cuidado integral ao ser humano.

Em análise realizada, considera que a ênfase em torno da redefinição das práticas de saúde e das relações sociais no interior do sistema só ocorreu mais recentemente. A constatação desse quadro tem fortalecido a discussão em torno do resgate da ética no cuidado e da valorização das dimensões relacionais e subjetivas das práticas de saúde.¹

A Política Nacional de Atenção Básica² define as características do processo de trabalho das equipes e estabelece atribuições comuns a todos os profissionais, entre elas, participar do acolhimento aos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo.

O acolhimento se apresenta como possibilidade de reorganização dos serviços de saúde, na perspectiva de efetivação dos princípios do SUS e da Atenção Básica.

A atenção básica, para ser resolutiva, deve ter tanto capacidade ampliada de escuta (e análise) quanto um repertório, um escopo ampliado de ofertas para lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos, demandas e necessidades de saúde às quais as equipes estão constantemente expostas. Paradoxalmente, aqui reside o desafio e a beleza do trabalho na atenção básica e, ao

mesmo tempo, algumas chaves para sua efetivação e legitimação na sociedade. Neste contexto, o “acolhimento” é um dos temas que se apresenta com alta relevância e centralidade.³

Advoga-se que o acolhimento enquanto diretriz ético-política do trabalho em saúde deve ir além da compreensão deste enquanto mero instrumento organizador das práticas de saúde.

O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde, a partir da análise dos processos de trabalho, favorece a construção de relações de confiança e compromisso entre as equipes e os serviços.⁴

Em estudo realizado⁵, aborda-se o acolhimento e as transformações no processo de trabalho da enfermagem em unidades básicas, as autoras compartilham da noção de espaço intercessor, com encontro e negociação entre trabalhadores e usuários, e situam o acolhimento enquanto um modo específico de encontro.

O termo *interseções*⁶ é trazido da obra *Conversações de Deleuze* que é usado para designar o que se produz nas relações entre “sujeitos”, no espaço das suas interseções, sendo um produto que existe para os dois em ato e não tem existência sem o momento da relação em processo, e na qual os *inter* se colocam como instituintes na busca de novos processos.

Esses processos intercessores - como o acolhimento - são atributos de uma prática clínica realizada por qualquer trabalhador em saúde, e focá-los analiticamente é criar a possibilidade de pensar a micropolítica do processo de trabalho e suas implicações no desenho de determinados modelos de atenção, ao permitir pensar sobre os processos institucionais por onde circula o trabalho vivo em saúde, expondo o seu modo privado de agir a um debate público no interior do coletivo dos trabalhadores, com base em uma ótica usuário-centrada.⁷

As práticas de enfermagem envolvem uma relação entre sujeitos, o ser cuidador e o ser que é cuidado, e mesmo divididas socialmente, constituem-se em torno da função de prestar cuidados em saúde a partir das necessidades individuais e coletivas. O acolhimento insere-se nesse processo de produção de cuidados, sendo executado por um conjunto de trabalhadores da saúde na busca desse objetivo. Nesse sentido, especifica-se o estudo na enfermagem que atua na atenção básica como elemento promotor de mudanças nas práticas de saúde

nesse nível de assistência. Essa revisão se justifica na medida em que fornece uma síntese das publicações sobre a temática, amplia a divulgação desses estudos e torna os resultados das pesquisas mais acessíveis. A presente revisão integrativa tem como objetivo:

- ♦ Analisar a produção científica da enfermagem brasileira sobre concepção e prática de acolhimento na atenção básica à saúde.

MÉTODO

Revisão integrativa, método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.⁸ Consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribui para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos.⁸

Para a construção desse estudo foram seguidas as etapas: identificação do tema e da questão norteadora, estabelecimento dos critérios para seleção dos estudos, definição das informações que foram extraídas dos estudos selecionados e categorização dos mesmos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e por fim, a apresentação da revisão integrativa.⁸

A busca dos estudos foi realizada a partir da questão << Qual a concepção e prática de acolhimento na atenção básica à saúde apresentada pela enfermagem brasileira? >> entre os meses de julho e setembro de 2012, nas bases de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de Dados da Enfermagem) e na

biblioteca virtual SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Foram utilizados os descritores exatos “acolhimento” e “enfermagem”, combinados com operador booleano AND, contidos no vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), e no MeSH (Medical Subject Headings) os termos “user embracement” AND “nurse”.

Os critérios para seleção dos estudos foram: estudos indexados nas bases de dados eletrônicas previamente definidas, disponíveis na íntegra, que abordassem a temática do acolhimento de enfermagem na atenção básica, no período de 2003 a 2012. Esse período foi escolhido tendo em vista a publicação da Política Nacional de Humanização no ano de 2004. Foram excluídos estudos anteriores ao ano de 2003, artigos de revisão de literatura e que não se enquadrassem na temática. A análise foi realizada de forma descritiva na qual procedemos a categorização dos dados em conformidade com o objetivo e a finalidade da revisão integrativa.

RESULTADOS

Na busca inicial foram encontrados 267 estudos, desse total, 136 na base LILACS, 90 na base BDENF, 40 na SciELO, 01 na PubMed e nenhum na base MEDLINE. Aplicados os critérios de inclusão/exclusão, filtramos os repetidos e assim atingimos um total de 44 estudos. Após a leitura, releitura e análise destes estudos encontrados, foram selecionados 20, no entanto, apenas 12 estudos responderam as questões norteadoras deste trabalho, esses formaram a amostra final da presente revisão integrativa (Figura1).

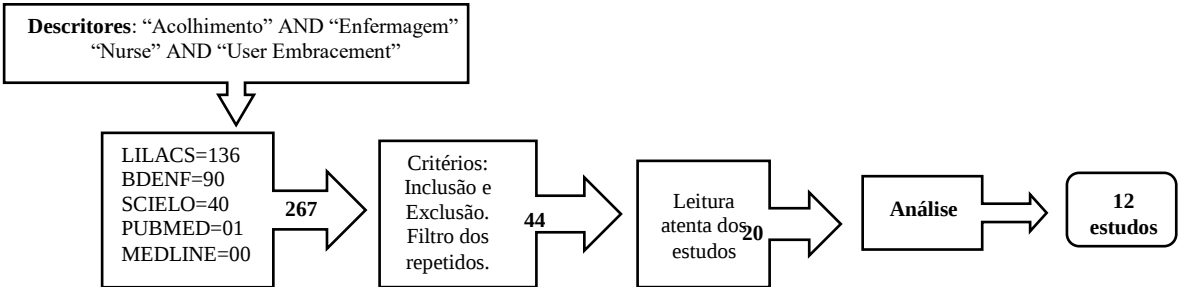


Figura 1. Busca inicial nas bases de dados através da combinação dos descritores

Tendo por base um formulário como instrumento de coleta de dados, extraímos as seguintes informações dos estudos: identificação (título, autor/es, periódico, ano de publicação), objetivos dos estudos,

delineamento metodológico (tipo, sujeitos, cenário), principais resultados/conclusões do estudos, concepções e as práticas de enfermagem apresentadas no acolhimento no contexto da atenção básica à saúde no Brasil.

Cód.	Título	Autor(Es)	Periódico/Ano
1	O acolhimento no trabalho em saúde da família: um estudo qualitativo.	Cardoso LS, Vaz-Cezar MR, Costa VZ, Soares JFS.	CuidArte Enfermagem/2009
2	Acolhimento no Programa Saúde da Família: um caminho para humanização da atenção à saúde.	Silveira MFA, Felix LG, Araújo DV, Silva IC.	Cogitare Enfermagem/2004
3	O acolhimento no contexto da Estratégia Saúde da Família.	Damasceno RF, Sousa LPS, Ruas MFL, Brito PA, Silva EA, Silva JLS.	J Health Sci Inst. /2012
4	Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde.	Falk MLR, Falk JW, Oliveira FA, Motta MS.	Revista APS/2010
5	Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento.	Pereira AD, Freitas HMB, Ferreira CLL, Marchiori MRCT, Souza MHT, Backes DS.	Revista Gaúcha de Enfermagem/2010
6	Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família, Londrina (PR).	Nery SR, Nunes EFPA, Carvalho BG, Melchior R, Baduy RS, Lima JVC.	Ciência & Saúde Coletiva/ 2009
7	Contribuições da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos.	Pina JC, Mello DF, Mishima SM, LunardeloSR.	Acta Paulista de Enfermagem/2009
8	Acolhimento: concepções, implicações no processo de trabalho e na atenção em saúde.	Oliveira LML, Tunin ASM, Silva FC.	Revista APS/2008
9	Acolhimento: concepção dos auxiliares de enfermagem e percepção de usuários em uma Unidade de Saúde da Família.	Pinafo E, Lima JVC, Baduy RS.	Revista Espaço para a Saúde/2008
10	O acolhimento sob a ótica de profissionais da equipe de saúde da família.	Freire LAM, Storino LP, Horta NC, Magalhães RP, Lima T.	REME - Revista Mineira de Enfermagem/2008
11	Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil.	Takemoto MLS, Silva EM.	Caderno de Saúde Pública/2007
12	Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o Programa de Saúde da Família.	Fracolli LA, Zoboli ELCP.	RevEscEnferm USP/2004

Figura 2. Estudos sobre acolhimento da enfermagem no contexto da Atenção Básica.

DISCUSSÃO

♦ Caracterização dos estudos

Os 12 estudos analisados são apresentados na Figura 2, e revelam que as publicações são bem distribuídas entre os periódicos, sendo a revista Atenção Primária à Saúde a que publicou dois artigos. O maior número de publicações ocorreu nos anos de 2008 e 2009, com três publicações em cada ano, seguidas de duas publicações nos anos de 2004 e 2010. Seis estudos foram publicados em periódicos específicos da enfermagem e outros seis são oriundos de periódicos de saúde pública/coletiva, o que revela que o interesse pela temática ultrapassa o campo específico da enfermagem e desperta interesse de outros periódicos relacionados à saúde.

Na Figura 3, apresentamos os objetivos, o delineamento metodológico e o nível de evidência dos estudos que compõem esta revisão integrativa. Em relação aos objetivos dos estudos, observamos que a maioria dos estudos buscou identificar ações e práticas de acolhimento, compreender significados e concepções dos profissionais sobre o mesmo, o que demonstra uma preocupação dos pesquisadores em investigar essa temática.

Quanto ao delineamento metodológico, este estudo de revisão mostrou que a totalidade dos estudos empregaram a pesquisa de abordagem qualitativa, e que os métodos mais utilizados são o exploratório e descritivo, com a utilização das técnicas de observação e entrevista. Desses estudos, quatro utilizaram o método exploratório, três utilizaram o método descritivo, dois utilizaram grupo focal, e os métodos etnográfico e fenomenológico foram utilizados em um estudo cada. Quanto às técnicas de produção de informação, três estudos aplicaram a entrevista isoladamente e outros quatro estudos aplicaram a entrevista conjuntamente com a técnica de observação. Dois estudos utilizaram a observação associada a outras técnicas para produção de informações, sendo um delas através do processo de educação permanente ou grupo focal. Apenas um estudo utilizou aplicação de questionário, e um estudo fez uso de oficina como técnica de coleta de informações.

Quanto aos níveis de evidência, estudos mostram que a abordagem qualitativa tornou-se progressivamente um caminho para o desenvolvimento do conhecimento da enfermagem no movimento da prática

baseada em evidências; assim, estudiosos da enfermagem elaboraram uma classificação que inclui os estudos com abordagens quantitativa e qualitativa, com a qual classificamos o nível de evidência dos estudos selecionados e que apresentaremos a seguir.

A classificação hierárquica das evidências, para a avaliação de pesquisas ou outras fontes de informação é baseada na categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dos Estados Unidos da América. A qualidade das evidências é classificada em seis níveis, a saber: nível I, metanálise de múltiplos estudos controlados; nível II, estudo individual com desenho experimental; nível

III, estudo com desenho quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível IV, estudo com desenho não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível V, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível VI, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas; opiniões reguladoras ou legais.

Nº	Objetivos	Delineamento metodológico	Nível de Evidência
1	Identificar as ações, os realizadores, as finalidades, os locais e os diferentes momentos no processo de trabalho em SF, no qual se desenvolve o acolhimento, através da narrativa dos trabalhadores enfermeiros.	Pesquisa qualitativa, exploratório, descritivo e analítico, transversal. Entrevista Sujeitos: 17 enfermeiros.	IV
2	Identificar a concepção que os profissionais do PSF têm de acolhimento, descrever como estes profissionais praticam o acolhimento, identificando as condições favoráveis e desfavoráveis para a consolidação de uma cultura da humanização no PSF.	Pesquisa qualitativa, com método etnográfico. Oficina. Sujeitos: 11 profissionais, sendo (2) enfermeiras, (2) auxiliares de enfermagem e (7) agentes comunitários de saúde.	IV
3	Compreender o significado do acolhimento para usuários e profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS).	Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica. Entrevista. Sujeitos: 14 usuários, três médicos, duas enfermeiras, dois técnicos de enfermagem, quatro assistentes sociais e dez Agentes Comunitários de Saúde.	IV
4	Conhecer o significado do acolhimento para usuários e trabalhadores, o que consideravam mais importante e o que os usuários buscavam no mesmo.	Pesquisa descritivo-exploratória. Questionário. Sujeitos: 89 usuários e 10 trabalhadores da equipe de enfermagem que atuavam no acolhimento.	IV
5	Compreender como os trabalhadores de saúde se posicionam frente ao seu principal objeto de trabalho - o usuário - sujeito e autor da sua história de vida.	Pesquisa qualitativa, exploratória. Entrevista e Observação. Sujeitos: 11 profissionais de enfermagem.	IV
6	Analisar a compreensão dos auxiliares de enfermagem sobre a prática cotidiana das equipes de Saúde da Família, quanto à adoção do acolhimento como tecnologia na relação com o usuário e comunidade.	Pesquisa qualitativa, utilizando-se a técnica do grupo focal. Sujeitos: nove auxiliares de enfermagem que atuavam em USF.	IV
7	Descrever o acolhimento realizado por profissionais de enfermagem às crianças menores de cinco anos de idade em uma USF, com vistas a repensar as práticas de saúde e as contribuições da estratégia AIDPI na atenção básica à saúde da criança.	Tipo: estudo descritivo, por meio de observação participante e Educação Permanente. Sujeitos: Uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem e 30 crianças que buscaram atendimento não agendado na USF.	IV
8	Identificar as concepções dos profissionais sobre o significado do acolhimento e as implicações desta prática no processo de trabalho e na atenção à saúde prestada.	Tipo: estudo qualitativo. Entrevista e observação. Sujeitos: 15 trabalhadores: Médicos, Enfermeiros, Assistentes Sociais, Auxiliares de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.	IV
9	Identificar a concepção dos auxiliares de enfermagem em relação ao acolhimento e descrever a percepção dos usuários de como são acolhidos na UBS.	Tipo: pesquisa qualitativa, utilizando o grupo focal e a observação como técnica para coleta de dados. Sujeitos: Auxiliares de Enfermagem e usuários da UBS.	IV
10	Relatar a percepção que os profissionais das ESF desse centro de saúde têm sobre o acolhimento e possibilitar uma reflexão sobre as práticas de acolhimento realizadas nessa unidade produtora de	Tipo: estudo qualitativo, com entrevista. Sujeitos: 15 sujeitos, dentre eles a gerente, quatro enfermeiros, três médicos e sete auxiliares de enfermagem.	IV

	serviço de saúde.		
11	Relatar as transformações no trabalho da enfermagem com a incorporação do acolhimento no processo de implementação do Projeto Paidéia de Saúde da Família na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.	Tipo: pesquisa qualitativa, com observação participante e entrevistas semi-estruturadas. Sujeitos: 4 Auxiliares de Enfermagem, 7 Enfermeiras e 4 coordenadoras (sendo 3 Enfermeiras e 1 Odontóloga).	IV
12	Identificar como se processa o “acolhimento” em Unidades de Saúde da Família, em São Paulo.	Tipo: materialismo histórico e dialético com observação e entrevista. Sujeitos: profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitário de Saúde), que atuavam na realização do acolhimento nessas USF no período em que a pesquisa foi realizada.	IV

Figura 3. Descrição dos estudos quanto seus objetivos, delineamento metodológico e nível de evidência.

Concepções e Práticas de Acolhimento

Nº	Concepções	Práticas
1	Organização e instrumento do processo de trabalho. O acolhimento permeia todas as ações e relações, de forma dinâmica e contínua.	Conversas, inter-relações durante as consultas, na recepção, nos momentos de encontro.
2	Receber bem, ouvir o usuário, estar atento, compreender e solidarizar-se. As enfermeiras associam o acolhimento à sala-de-espera, um espaço físico, uma atividade.	Uma atividade de sala-de-espera.
3	Escuta cuidadosa, uma forma humanizada de receber o usuário através da escuta, da conversa e tentativa de resolver problemas apresentados.	Recepção humanizada, com escuta cuidadosa e conversa.
4	O significado do acolhimento para os profissionais foi a resolutividade, através do encaminhamento a outros profissionais e agilidade, relacionado à resolutividade. Mas, também associam à individualidade e escuta.	Pré-avaliação, encaminhamento, orientações.
5	Saber ouvir, escutar o paciente. Promoção de um ambiente digno e humano.	Escuta, orientação, encaminhamentos.
6	Recepção humanizada, bom atendimento, postura empática.	Receber bem, demonstrar cordialidade, atenção, respeito (chamar pelo nome, cumprimentar, orientar, conversar, por exemplo).
7	Recepção humanizada, com ambiente digno e acolhedor.	Escuta comprometida, contato visual, interesse pela queixa, Avaliação do risco, orientações, discussão de casos, tratamento.
8	Receber bem o usuário. Serviço de porta de entrada, com triagem para o médico. Mas também é concebido como um “estar aberto para escutar, dá voz ao outro”, “atender às demandas”, “dá respostas”.	Recepção, triagem, escuta e intervenção.
9	Recepcionar bem, cumprimentar, ser educado, dar atenção, buscar atender como um todo, cuidado integral, se responsabilizando pela pessoa.	Atividade de recepção, triagem, escuta, discussão dos casos. Organização do acesso.
10	Estratégia, mecanismo ou instrumento para humanizar a relação serviço, profissional e usuário. Postura acolhedora e comprometida.	Triagem de casos, escuta.
11	Garantia de acesso à recepção das unidades e de humanização dela. Elemento organizador.	Atividade como recepção, triagem, escuta das queixas.
12	Estratégia para ampliar o acesso.	Atividade de recepção, triagem, escuta, consulta, encaminhamento.

Figura 4. Descrição dos estudos quanto às concepções e práticas de acolhimento.

Em um dos estudos⁹ percebemos que o acolhimento acontece em todos os momentos do processo de trabalho. Dentre as ações de trabalho desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família (USF) para acolher os clientes, destaca-se ainda que o acolhimento não é vivenciado em momentos específicos do processo de trabalho, mas, vivido integralmente no contexto das diferentes ações/intervenções, enquanto um instrumento

organizacional e de operacionalização de trabalho nas ESF⁹.
Entendimentos semelhantes são afirmados por outros autores^{5,10} que o acolhimento não é necessariamente uma atividade em si, mas conteúdo de toda atividade assistencial, que consiste na busca constante de um reconhecimento cada vez maior das necessidades de saúde dos usuários e das formas possíveis de satisfazê-las.

Oliveira JR de, Albuquerque MCS de, Brêda MZ et al.

Concepções e práticas de acolhimento apresentadas...

Em estudo analisado, os autores¹¹ identificaram que o acolhimento ocorre como mais uma atividade a ser desempenhada pelos profissionais, e que as enfermeiras, mesmo reconhecendo a importância que o acolhimento representa para a conquista do usuário, ainda associam sua prática à sala-de-espera. Demonstrando implicitamente que, para elas, o acolhimento deve ser praticado como mais uma atividade, uma sala dentro da unidade, restringindo-se apenas ao momento de repasse de informações para o usuário.¹¹

Noutro estudo¹² foi considerado, a partir dos discursos dos sujeitos da pesquisa, que os mesmos compreendem o acolhimento realizado na UBS como uma forma humanizada de receber o usuário, por meio da escuta, da conversa e da tentativa de resolver os problemas apresentados. Nesse estudo também é sugerido a criação de um ambiente adequado ao acolhimento, que permita um atendimento individualizado e, por conseguinte mais humanizado. Esse estudo¹² sugere a criação de um espaço físico reservado e equipado para o acolhimento, corroborando com os autores¹³ que também aludem a necessidade de implementação do espaço físico, do ponto de vista da ambiência, na perspectiva de promover um ambiente acolhedor.

Na pesquisa realizada por outros autores¹⁴ que envolveu dez trabalhadores da equipe de enfermagem, além de usuários do serviço, a resolutividade foi o fator mais importante ou indispensável no acolhimento, seguido de encaminhamento a outros profissionais e agilidade. Quanto às práticas de acolhimento, os profissionais relatam a pré-avaliação, o encaminhamento e as orientações, caracterizando uma concepção de acolhimento enquanto uma atividade ou procedimento. Os autores afirmam que qualquer projeto de humanização da assistência em prol de uma melhor relação equipe-usuário deve estar vinculado a mudanças nos aspectos gerenciais e organizacionais dos serviços de saúde, assim como nas estruturas físicas, de forma a articular avanços tecnológicos e acolhimento, melhores condições de trabalho e processos de comunicação.¹⁴

Concepção semelhante foi encontrada e os autores¹⁵ evidenciaram que o acolhimento é compreendido tanto como uma atividade, cuja terminalidade é a consulta médica, o que exprime a noção reduzida do acolhimento como forma de organizar a oferta do serviço médico, quanto como o ato de receber bem o usuário, garantindo-lhe o direito à saúde. Constatações desta natureza trazem à tona a

reflexão sobre a própria relação entre as práticas de saúde e o modelo assistencial. Neste caso o que se observa é que a lógica de produção dos serviços é orientada numa concepção médico-centrada baseada, essencialmente, na cura e orientada por procedimentos fragmentados, atos em saúde mecanizados e por uma assistência tecnicizada.¹⁵ Também foram identificadas concepções de acolhimento enquanto humanização do serviço, reportando a humanização como um “tratar bem o usuário”, o que demonstra uma dificuldade de compreensão do acolhimento enquanto parte integrante e intrínseca do processo de trabalho em saúde.

Concebendo o acolhimento como uma atividade cuja finalidade é a consulta médica, as práticas direcionam nesse sentido, ou seja, recepção, triagem, escuta e intervenção. Sendo que essas últimas fazem parte do processo de trabalho de todo profissional/trabalhador de saúde, e são expressões do acolhimento enquanto processos intercessores, dialogando com outros autores^{6-7,10,13} que discutem essa temática.

Em pesquisa exploratória¹⁶ realizada em uma unidade de saúde, foi observado e entrevistados 11 profissionais de enfermagem, visando compreender como esses profissionais se posicionam frente ao usuário, e um dos temas emergentes foi o diálogo e acolhimento como possibilidades interativas. Os profissionais estão desempenhando uma função significativa no ambiente do cuidado, promovendo ambientes dignos e humanos, comprometidos com a vida do ser humano, pela valorização das relações e interações subjetivas, mas, observou que a unidade acolhe em parte, ouve os usuários quando eles não podem ser atendidos, faz os encaminhamentos necessários, mas deixa a desejar em alguns aspectos, como o acesso, a resolutividade e a relação de vínculo e diálogo.¹⁶

Utilizando a técnica do Grupo Focal, foi desenvolvido um estudo¹⁷ com auxiliares de enfermagem onde afirmam que há uma predisposição desses profissionais em praticarem o acolhimento no seu cotidiano, sendo necessárias reflexões e modificações do processo de trabalho, incluindo um estudo sobre a adequação numérica dos auxiliares de enfermagem existentes nas Unidades de Saúde da Família, para que o acolhimento se torne viável. As concepções que emergiram no estudo indicam o acolhimento como uma recepção humanizada, um bom atendimento, e as práticas estão voltadas para uma postura

Oliveira JR de, Albuquerque MCS de, Brêda MZ et al.

Concepções e práticas de acolhimento apresentadas...

profissional ao receber o usuário, demonstrando cordialidade, atenção e respeito, chamando-o pelo nome, orientando, conversando e buscando atender suas necessidades.

Diante desses achados, concordamos com estudos⁵ que entendem que essas concepções não são excludentes entre si, que o fato de o acolhimento constituir-se uma “atividade” oferecida pela unidade não impede que se estabeleça uma relação acolhedora em todos os espaços e momentos da produção de serviços de saúde. Essa perspectiva corrobora com outro trabalho¹⁸ que apresenta três dimensões do acolhimento: como postura, como técnica e como princípio de organização de serviços.

Noutro estudo¹⁹ foi realizado grupo focal, identificadas as concepções dos auxiliares de enfermagem em relação ao acolhimento, relatando que o significado atribuído é recepcionar bem o usuário, cumprimentar, ser educado, gentil, oferecer uma boa assistência, dar uma atenção especial buscando atendê-lo como um todo, desenvolvendo um cuidado integral e se responsabilizando com a saúde da pessoa que está sendo atendida. Estes autores¹⁹ concebem que as práticas dos auxiliares de enfermagem revelam a concepção dos mesmos sobre o acolhimento, mostrando-nos que o cuidado prestado ao usuário será realizado de forma acolhedora partindo de sua consideração sobre o que é acolhimento.

Estudo²⁰ realizado em uma unidade de saúde da família descreveu o acolhimento realizado por profissionais de enfermagem às crianças menores de 5 anos e que a prática foi maior na avaliação da criança, que foram identificadas as situações prioritárias e outros problemas além da queixa inicial, também foram realizadas orientações e discussão de casos pela equipe. O acolhimento é concebido como mais uma ação técnica realizada pelos profissionais, e sugere a adoção de um espaço reservado e equipado, dialogando assim com outros estudos.¹²⁻¹³

Em relato de experiência, os autores²¹ descreveram que os profissionais apontam o acolhimento como estratégia, mecanismo ou instrumento para humanizar a relação entre serviço, profissional de saúde e usuário, no entanto nas entrevistas realizadas, o acolhimento correspondeu à triagem de casos. Para possibilitar um atendimento de qualidade, os profissionais precisam analisar a fala do paciente levando em conta a integralidade desse indivíduo. Deve-se considerar que a promoção da saúde daquele sujeito vai além de suas queixas imediatas.²¹

Os sujeitos da pesquisa afirmaram que os enfermeiros e os auxiliares de enfermagem seriam os mais adequados para exercer o acolhimento, porém, foi mais significativa a concepção de que toda a equipe deve estar envolvida com o ato de acolher; também nesse estudo²¹ a questão do espaço físico para realização do acolhimento foi levantada.

O acolhimento é reprimido pela ausência de condições básicas e que a configuração física e o modo como são distribuídos os espaços nas unidades de saúde propiciam a exposição e constituem um entrave para acolher.²² No entanto, refletem que como um dispositivo de uma política de humanização dos serviços de saúde, o acolhimento traduz a ação humana de reconhecer a dimensão subjetiva do ser humano, considerando-o como sujeito histórico, social e cultural. Portanto, essa estratégia pretende ultrapassar os limites técnico-operacionais de uma atividade programada e tanger as esferas dos valores éticos.²²

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética, não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções. Desse modo é que o diferenciamos de triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde. Colocar em ação o acolhimento como diretriz operacional requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde.²³

Em pesquisa realizada⁵ em cinco centros de saúde as concepções que emergiram no estudo foram, predominantemente, do acolhimento como garantia de acesso à recepção das unidades e de humanização dela. Em apenas uma unidade estudada, o acolhimento apareceu como uma postura diante das necessidades dos usuários em todos os momentos de encontro.⁵ Por conseguinte, pode ser considerado não mais do que um novo “procedimento” de recepção, sem ter conseguido desencadear novas posturas ou configurar-se como um dispositivo de análise e gestão.⁵

Um estudo²⁴ buscando descrever como o acolhimento se desenvolve e é concebido nas Unidades de Saúde da Família do município de São Paulo, revelou que as USF estudadas consideram o acolhimento como uma estratégia para ampliar o acesso da população ao serviço de saúde. Poderiam ter dado qualquer outro nome para essa ação (recepção, triagem, etc), contudo ao denominar acolhimento mostram que

Oliveira JR de, Albuquerque MCS de, Brêda MZ et al.

Concepções e práticas de acolhimento apresentadas...

gostariam de operar sob uma lógica diferente junto ao usuário. Os autores²⁴ advertem que é necessário repensar o “acolhimento”, nos seus aspectos teóricos e práticos, para que este possa efetivamente se constituir em uma prática capaz de instaurar um modelo de saúde de “porta aberta” consoante com as diretrizes do SUS.

O acolhimento envolve um interesse, uma postura ética e de cuidado, uma abertura humana, empática e respeitosa ao usuário, mas ao mesmo tempo implica avaliação de riscos e vulnerabilidades, eleição de prioridades, percepção de necessidades clínico-biológicas, epidemiológicas e psicossociais, que precisam ser consideradas.²⁵

Uma experiência de implantação do acolhimento foi realizada em unidade de saúde da família onde foi constatado que, a partir desse processo, a equipe tem buscado refletir acerca da organização do serviço para a produção do cuidado e do próprio processo de trabalho, individual e coletivo.²⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que ainda há muito que avançar para a constituição de uma atenção básica centrado no sujeito. Os estudos analisados nos mostram que o acolhimento é concebido pela enfermagem ora como mais uma atividade a ser desempenhada, seja por uma categoria profissional específica ou por toda a equipe, ora como uma postura profissional ou estratégia de humanização dos serviços.

O acolhimento se constitui numa diretriz importante e necessária para a valorização do usuário, enquanto ser humano dotado de subjetividades, e que o serviço e os profissionais devem compreendê-lo em suas necessidades, as práticas não são condizentes com as concepções e fortalecem o modelo de assistência centrado nas queixas, condutas e doenças; também ainda há dificuldades na compreensão do acolhimento e que nas unidades de saúde onde já existe a proposta de acolhimento como um princípio de organização do serviço implantado, a enfermagem busca qualificar a escuta, dá resolutividade aos casos e uma postura de maior responsabilização com os usuários.

Em alguns estudos analisados, a concepção de acolhimento está mais relacionada com a noção de organização da demanda e há uma preocupação com o ambiente onde se realiza o acolhimento. E assim, a prática também está voltada para uma recepção mais humanizada que amplie o acesso, uma triagem de casos agudos e a resolutividade.

A prática do acolhimento limita-se a uma pré-avaliação, triagem, recepção, um “receber bem o usuário” e a organização do acesso. Mas, também fica evidente uma preocupação com uma escuta atenta, cuidadosa e comprometida com as queixas dos usuários, com a organização do acesso ao serviço, bem como atenção, contato visual, cordialidade, conversa, respeito, orientações e avaliação de risco, demonstrando que a implantação da diretriz de acolhimento pode e deve vir a ser um potente instrumento de humanização da atenção à saúde.

Mesmo havendo um aumento no número de publicações sobre a temática do acolhimento na atenção básica, sobretudo após a publicação da Política Nacional de Humanização no ano de 2004, é necessária a realização de pesquisas na enfermagem que discutam e reflitam sobre o tema; também é importante que as instituições formadoras busquem fortalecer as discussões em torno dos processos de trabalho da enfermagem na atenção básica, pois apesar da enfermagem ter adquirido maior autonomia nesse nível de assistência, as práticas ainda são médico-centradas e com foco na doença.

Por meio desta revisão integrativa foi possível compreender o papel da enfermagem frente ao acolhimento na atenção básica e fornecer subsídios para futuros estudos. Esse estudo traz uma visão ampliada sobre o acolhimento da enfermagem na atenção básica e fornece uma síntese da produção brasileira sobre a temática levantada.

REFERÊNCIAS

1. Trad LAB. Humanização do encontro com o usuário no contexto da Atenção Básica. In: Deslandes SF (org.). Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas

Oliveira JR de, Albuquerque MCS de, Brêda MZ et al.

Concepções e práticas de acolhimento apresentadas...

práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. - 2. ed. 5. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010.

5. 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 [Internet]. 2007 [Cited 01 Mar 2012];23(2):331-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/09.pdf>

6. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em Saúde: um desafio para o público. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 71-112.

7. 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 [Internet]. 1999 [Cited 03 Mar 2012]; Rio de Janeiro, 15(2):345-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n2/0319.pdf>

8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto-enferm [Internet]. 2008 [Cited 03 Mar 2012]; Florianópolis, 17 (4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

9. Cardoso LS, Cezar-Vaz MR, Costa VZ, Soares JFS. Acolhimento no trabalho em Saúde da Família: um estudo qualitativo. CuidArte Enfermagem [Internet]. 2009 [Cited 06 Mar 2012]; Catanduva (SP),3(2):149-55. Available from: <http://www.fundacaopadrealbino.org.br/facfi/pa/ner/pdf/ed05enfpsite.pdf>

10. 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. 4. Ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO; 2007. p. 91-113.

11. Silveira MFA, Felix LG, Araújo DV, Silva IC. Acolhimento no programa saúde da família: um caminho para humanização da atenção à saúde. Cogitare enferm [Internet]. 2004 [Cited 07 Mar 2012]; 9(1): 71-8. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v9n1/09.pdf>

12. Damasceno RF, Souza LPS, Ruas MFL, Brito PA, Silva EA, Silva JLS. O acolhimento no contexto da Estratégia Saúde da Família. J Health Sci Inst. [Internet]. 2012 [Cited 22 July

2012];30(1):37-40. Available from: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/01_jan-mar/V30_n1_2011_p37-40.pdf

13. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 [Cited 01 Mar 2012];14(1):1523-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a26v14s1.pdf>

14. Falk MLR, Falk JW, Oliveira FA, Motta MS. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. Rev APS [Internet]. 2010 [Cited 08 Mar 2012]; Juiz de Fora,3(1):4-9. Available from: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/350/291>

15. Oliveira LML, Tunin ASM, Silva FC. Acolhimento: concepções, implicações no processo de trabalho e na atenção em saúde. Rev APS [Internet]. 2008 [Cited 09 Mar 2012]; Juiz de Fora, 11(4):362-73. Available from: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/394>

16. Pereira AD, Freitas HMB, Ferreira CLL, Marchiori MRCT, Souza MHT, Backes DS. Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 Mar [Cited 11 Mar 2012]; Porto Alegre(RS)31(1):55-61. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/9049/8439>

17. Nery SR, Nunes EFPA, Carvalho BG, Melchior R, Baduy RS, Lima JVC. Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família, Londrina (PR). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 [Cited 26 Apr 2012]; 14(Supl.1):1411-19. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v14s1/a14v14s1.pdf>

18. Silva Jr AG, Mascarenhas MTM. Avaliação da Atenção Básica em Saúde sob a Ótica da Integralidade: Aspectos Conceituais e Metodológicos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO; 2005. p. 241-57

19. Pinafo E, Lima JVC, Baduy RS. Acolhimento: concepção dos auxiliares de enfermagem e percepção de usuários em uma Unidade de Saúde da Família. Rev Espaço para a Saúde [Internet]. 2008 June [Cited 21 May 2012]; Londrina,9(2):17-25. Available from:

http://www.uel.br/ccs/espacoparasaude/v9n2/Artigo%2053-2007%20_Editado_.pdf

20. Pina JC, Mello DF, Mishima SM, LunardeloSR. Contribuições da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [Cited 26 Aug 2012] 22(2):142-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a05v22n2.pdf>

21. Freire LAM, Storino LP, Horta NC, Magalhães RP, Lima T. O Acolhimento sob a ótica de profissionais da equipe de saúde da família. REME rev min enferm [Internet]. 2008 [Cited 11 May 2012]; 12(2):271-7. Available from:

<http://reme.org.br/artigo/detalhes/268>

22. Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 [Cited 15 May 2012];15(supl.3):3569-78. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s3/v15s3a32.pdf>

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

24. Fracolli LA, Zoboli ELCP. Description and analysis of embracement: a contribution to family health program. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2004 [cited 2012 mar 01];38(2):143-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/04.pdf>

25. Tesser CD, Neto PP, Campos GWS. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [Cited 29 Mar 2012]; 15(Supl.3):3615-24. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s3/v15s3a36.pdf>

26. Sá CMCP de, Moura SG de, Braga LAV et al. Experiência da implantação do acolhimento em uma unidade de saúde da família. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 July [Cited 01 Mar 2014]; Recife, 7(esp):5029-35. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2867/pdf/3098>

Submissão: 19/05/2014

Aceito: 14/10/2015

Publicado: 15/12/2015

Correspondência

Jarbas Ribeiro de Oliveira
Av. Manoel Severino Barbosa, S/N
Bairro Bom Sucesso
CEP 57309-005 – Arapiraca (AL), Brasil