

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE PÚBLICA

PÂMELA LUIZA ARAUJO GOMES

**CONSTRUINDO NOVAS PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO A DEMANDA
ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

CAMPO GRANDE (MS)

2022

PÂMELA LUIZA ARAUJO GOMES

**CONSTRUINDO NOVAS PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO A DEMANDA
ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação da Dra. Adriane Pires Batiston

CAMPO GRANDE (MS)

2022

Dedico a meus pais, que mais uma vez me apoiaram com sua amorosidade para concretização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

À Deus primeiramente, por ter me protegido em cada viagem e ter me permitido chegar até aqui.

À minha família, meus pais Sebastião e Zabelina, minha irmã Monik e meu cunhado Alvaro, que mesmo em meio à dor e as surpresas que a vida nos convoca, continuaram me motivando e incentivando a não desistir e concluir essa caminhada.

Ao meu amor, Anderson que me apoiou a realizar esse sonho, compreendeu minha ausência e me motivou a não desistir.

À minha amiga Sonia que me acolheu em seu lar durante todos os encontros, e tornou possível a realização e conclusão do curso, além de todas as trocas que tivemos nesse tempo. Sou grata à Deus por nossa amizade.

À minha amiga Camila, companheira de viagem, com quem dividi anseios, conquistas, descobertas e alegrias. Nesse período nossa amizade amadureceu e encontramos apoio nela. Obrigada amiga!

À minha tutora Dra. Adriane, que com seu bom humor compartilhou suas experiências e vasto conhecimento contribuindo para conclusão desse projeto e minha transformação profissional.

A todos meus colegas do querido grupo Integra SUS (Adely, Anderson, Arethusa, Ariane, Bruna, Gisele, Juliana, Phammela) multiprofissional, único, que a cada encontro compartilharam um pouco de si, contribuindo de forma ímpar para minha ressignificação profissional.

A todos os membros minha equipe de trabalho (ESF 16), que se propuseram a participar de todas as oficinas que resultaram esse projeto.

A todos os membros da minha primeira equipe (ESF 59), que foram inspiração para iniciar o curso e realizar esse projeto de intervenção.

A todos os usuários do SUS cuja oferecer a melhor assistência motivam esse projeto.

A todos os tutores e coordenação da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, que elaboraram cada encontro de forma acolhedora e enriquecedora.

Muito Obrigada!

Nada do que foi será, de novo do jeito que já foi um dia
(SANTOS, MOTTA, 1983).

RESUMO

CONSTRUINDO NOVAS PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

GOMES, P. L. A. **Construindo novas práticas de acolhimento a demanda espontânea em uma unidade básica de saúde da família**. Orientador: Adriane Pires Batiston. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

pl_araujogomes@hotmail.com

Introdução: O acolhimento propõe trabalhar um acesso ampliado a “porta de entrada” do Sistema Único de Saúde (SUS) a Atenção Primária, através de estratégias como a escuta qualificada. Partindo do princípio de que todos os profissionais de saúde devem realizar o acolhimento, vê-se a necessidade de trabalhá-lo em atividades de educação permanente, como a realizada nesse projeto de intervenção. **Objetivo:** Identificar os desafios e as oportunidades de melhoria do acolhimento a demanda espontânea por meio da educação permanente com os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). **Materiais e método:** Partindo da questão norteadora: como melhorar o acolhimento a demanda espontânea dos usuários que comparecem a unidade básica de saúde? esse projeto de intervenção, foi realizado com uma equipe de ESF do município Dourados – MS. A metodologia escolhida foi a da problematização, ancorada nas cinco etapas do Arco de Maguerez. As etapas foram realizadas em quatro oficinas educativas com os profissionais da equipe. A especializanda realizou anotações das discussões das oficinas para registro e discussão dos resultados. **Resultados:** Os profissionais descreveram a escuta qualificada como principal intervenção de um acolhimento efetivo, se propuserem a ser mais resolutivos em suas ações e concluíram que o acolhimento faz parte da equipe e não pode ser centrado no profissional médico. **Considerações finais:** a educação permanente promove a reflexão do processo de trabalho *in loco*, permitindo ao profissional refletir sobre sua prática. Após a conclusão das oficinas, os profissionais demonstraram mais interesse pelo tema e mudanças no fluxo da unidade foram estabelecidas.

Descritores: Sistema Unico de Saúde. Saúde Pública. Acolhimento. Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO	13
3.1 Público-alvo	13
3.2 Local da Intervenção	13
3.3 Etapas das ações desenvolvidas.....	14
4. RESULTADOS E DISCUSSOES.....	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

1. INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) é definida como o primeiro nível de atenção em um sistema de saúde, fornecendo atenção não apenas para enfermidade, mas para o indivíduo em todas suas condições. Suas características de atuação formam uma base que determina o trabalho de todos os outros níveis de saúde (STARFIELD, 2002).

Quatro atributos são considerados essenciais para APS: o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a continuidade e a integralidade da atenção, e a coordenação da atenção dentro do sistema (HARZHEIM, *et al*, 2006).

Os serviços de saúde, tem como metas principais, otimizar a maximização das ações de saúde para população focando não apenas na enfermidade e em suas causas, mas também em diminuir as iniquidades sociais como forma de garantir acesso aos serviços de saúde a todos os subgrupos populacionais. Os profissionais de saúde, executores desses serviços, com o passar dos anos muitas vezes aumentaram os investimentos nas especializações onde o enfoque são as enfermidades específicas, resultando em uma fragmentação das profissões (STARFIELD, 2002).

A atenção especializada é um serviço que exige mais recursos financeiros, comparada a atenção primária, e acaba sendo restritiva e limitada. Restritiva por ser mais cara, colocando em risco a garantia dos objetivos da equidade, e limitada pois tem suas ações voltadas para causa de uma enfermidade específica, desconsiderando o contexto no qual ela ocorre e que o indivíduo está inserido (STARFIELD, 2002).

Ressalta-se que um serviço que demanda mais gastos não é acessível a toda população, assim torna-se efetivo o fortalecimento e estruturação da atenção primária que contribuirá para aumento da equidade na oferta dos serviços de saúde (STARFIELD, 2002).

No Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS), fruto da reforma sanitária e instituído pela constituição de 1988 (BRASIL, 1988), demarcou legalmente um novo modelo de atenção a saúde, com foco na promoção da saúde e prevenção (SCHERER, 2005). Nesse novo modelo o Ministério da Saúde lança o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, que passa a ser chamado Estratégia Saúde da Família (ESF) em 1998 considerado a principal estratégia de implementação da APS (SCHERER, 2005; GOMES, 2009).

A ESF, conta com as unidades básicas de saúde (UBS), para execução de suas atividades, que atuam de forma descentralizada, vinculadas a um território onde

realizam ações de promoção e prevenção de saúde, no cuidado individual e coletivo de acordo com as necessidades de determinada população (território) (BRASIL, 2013).

A APS é considerada porta de entrada preferencial para o sistema de saúde, é nesse cenário que acontece o encontro dos usuários com o serviço de saúde e com os trabalhadores de saúde. Esses encontros podem ser do usuário com o médico ou com um porteiro do serviço de saúde, mas é ali que são “reveladas questões-chave sobre os processos de produção em saúde, nos quais o acolhimento adquire uma expressão significativa” (FRANCO, BUENO, MERHY, 1999, p. 346).

Em todo lugar que ocorre um encontro de um trabalhador com um usuário, acontecem “relações de escutas e responsabilizações, as quais se articulam com a constituição dos vínculos e dos compromissos em projetos de intervenção” (FRANCO, BUENO, MERHY, 1999, p. 346), tendo como finalidade a produção da saúde (FRANCO, BUENO, MERHY, 1999).

Nos serviços de saúde acolher é entender uma outra forma de viver, uma forma diferente, e como os profissionais irão realizar essa atitude, determinará se o usuário entra ou sai do sistema de saúde (SILVA, *et al*, 2018).

A Política Nacional de Humanização (PNH), coloca o acolhimento como uma de suas diretrizes e o conceitua como “uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas” (BRASIL, 2013, p. 19).

Para Franco, Bueno e Merhy (1999), o acolhimento é uma proposta que pode inverter o funcionamento dos serviços de saúde, atendendo a todas as pessoas e garantindo acesso universal, além de desfocar as atividades do profissional médico, transformando o processo de trabalho para equipe multiprofissional e qualificação da relação trabalhador- usuário (FRANCO, BUENO, MERHY, 1999; SILVA, *et al*, 2018).

O acolhimento é para além de receber o usuário, é preciso ter disponibilidade de escutar as particularidades de cada caso, e garantir a humanização das ações de saúde (SILVA, *et al*, 2018).

Em estudo recente Camargo *et al* (2021), apontam que ainda a percepção dos usuários sobre o acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde, está atrelado, em sua maioria, apenas a consulta médica e se receberem atendimento de outros profissionais do serviço classificam o acolhimento como ruim.

Como já descrito o acolhimento parte da relação entre trabalhador-usuário, sendo assim necessário transformar esse trabalhador em sua capacidade de escuta qualificada e

um acolhimento como prática diária. Apenas a formação em saúde, não capacita os profissionais para atuação no serviço, o trabalho em saúde é um “trabalho de escuta, em que a interação entre profissional de saúde e usuário é determinante da qualidade da resposta assistencial” (CECCIM, FEUERWERKER, 2004, p. 49).

Para suprir tais lacunas da formação e atuação desses trabalhadores, a área da saúde requer educação permanente. A educação permanente tem como pressuposto a aprendizagem significativa (que promove e produz sentido), partindo da reflexão crítica de situações reais e a prática profissional cotidiana (HADDAD, ROSCHKE, DAVINI, 1994).

A educação permanente é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar, deve ter como objetivo transformar não apenas as práticas de trabalho, mas também a organização do trabalho tendo como referência as demandas da população assistida, da gestão setorial e do controle social em saúde (CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

Partindo do pressuposto que o acolhimento faz parte das ações diárias dos trabalhadores de saúde, esse projeto de intervenção justifica-se pela necessidade observada pela especializanda e relatada pela equipe multiprofissional de melhorá-lo na Unidade Básica de Saúde Dr. Joaquim Lourenço Filho, campo de atuação da especializanda e sua equipe. A educação permanente pode contribuir para o aprimoramento dessas ações e foi escolhida para trabalhar o tema com a equipe de saúde.

É sabido que informações insuficientes fornecidas aos usuários geram peregrinação nos serviços, sendo comum que usuários que frequentam a unidade, relatem a desinformação. Demandas como essa, foram evidenciados no estudo de Camargo, *et al*, (2021), que conclui que os usuários muitas vezes optam em procurar atendimento na urgência e emergência, quando não tem consulta agendada na UBS. Os autores afirmam a necessidade de qualificação dos profissionais da atenção primária, para que atuem de forma resolutiva, não levando os pacientes a procurem o serviço de urgência sem uma necessidade real.

O acesso do usuário à atenção primária pode ocorrer de forma programada (ou agendada previamente) ou através da demanda espontânea, caracterizada por atendimentos não programados que apontam uma necessidade momentânea, podendo ser uma informação, condição aguda, a agudização de uma doença crônica, uma urgência ou emergência (BRASIL, 2014).

No contexto do acolhimento a demanda espontânea é considerada um grande nó crítico (CAMARGO, *et al*, 2021), e já é orientado pelo Ministério da Saúde (2013) no

caderno da atenção básica número 28 que aborda a temática acolhimento à demanda espontânea, escritos em dois volumes com o objetivo de aumentar a resolutividade dessas demandas (BRASIL, 2013).

Busca-se dessa forma, discutir, refletir e aperfeiçoar o processo de trabalho e como resultado melhorar a prática de acolhimento aos usuários garantindo uma assistência resolutiva, integral e equânime.

Justifica-se aqui a escolha da realização desse projeto com uma das equipes que atuam na UBS, devido a necessidade de continuidade do funcionamento das atividades de atendimento aos usuários durante a intervenção, pois ela foi realizada durante o expediente de trabalho. Pretende-se posteriormente, divulgar as atividades para outras equipes e a execução com as demais, inclusive na própria unidade.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar os desafios e as oportunidades de melhoria do acolhimento a demanda espontânea por meio da educação permanente com os profissionais da estratégia saúde da família.

2.2 Objetivos específicos

- Refletir sobre o conceito de acolhimento aos usuários de demanda espontânea;
- Discutir estratégias para um acolhimento e escuta qualificada na unidade de saúde;
- Promover a reflexão sobre o papel de cada profissional para um acolhimento humanizado.

3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

3.1 Público-alvo

Profissionais da equipe saúde da família (ESF) 16 – Flórida II, alocados na unidade básica de saúde Dr. Joaquim Lourenço Filho. A equipe é composta atualmente por uma recepcionista, dois técnicos de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, uma odontóloga, uma auxiliar de saúde bucal, uma enfermeira e um médico.

O tempo de atuação dos profissionais nessa equipe varia entre 3 meses e 21 anos, sendo uma média de 12 anos. Dos profissionais dois são do sexo masculino e 11 do sexo feminino, com idade variando entre 28 e 58 anos.

Observa-se que os profissionais médico e de recepção iniciaram as atividades na equipe recentemente durante a realização das atividades de educação permanente, sendo integrados nas etapas que viriam a seguir.

3.2 Local da Intervenção

O local da intervenção escolhido foi o de atuação da especializanda a Unidade Básica de Saúde Dr. Joaquim Lourenço Filho, localizada no município de Dourados-MS. A unidade aloca duas equipes de ESF (16 e 38), contemplando um total atualmente de 7.999 usuários, 3.175 domicílios, 37 comércios, 4 escolas, 1 CEIM e 3 estabelecimentos religiosos, cadastrados no prontuário eletrônico do cidadão (BRASIL, 2022a).

Esses domicílios são considerados em sua maioria urbanos (3.160) e apenas 15 de área rural, quanto ao tipo de acesso a esses domicílios 2.595 foram descritos como pavimentados e 122 de chão batido (BRASIL, 2022a). Próximo a UBS a população é caracterizada por usuários de grande vulnerabilidade social, sendo evidenciados através da informação de renda 744 famílias vivem com um salário-mínimo ou menos, e quase a metade desses usuários (3.129) não completaram o ensino fundamental (BRASIL, 2022b), aumentando sua necessidade utilização dos serviços oferecidos pelos SUS.

A ESF 16, equipe alvo dessa intervenção, possui em seu território cadastrados 1.354 domicílios, 3.410 usuários, desses 14 vivem sem energia elétrica. No território adscrito da equipe encontra-se uma área denominada invasão, onde os usuários não possuem abastecimento de água tratada nem energia elétrica pois residem de forma irregular, temos cadastrados até o momento 69 usuários vivendo nesse local (BRASIL, 2022b).

A unidade de saúde é de pequeno porte, construída para comportar uma equipe e que atualmente apresenta insuficiência de espaço físico para atender de forma satisfatória os profissionais e os usuários das duas equipes ali alocadas. A unidade de saúde não possui um espaço específico destinado a triagem e escuta inicial dos usuários, sendo o mesmo espaço utilizado pelas duas equipes, além de ser destinado a administração de medicamentos.

Devido a inexistência de uma sala de reuniões/atividades coletivas, este projeto de intervenção aconteceu em uma associação de moradores próxima a UBS e que pertence ao território adscrito.

3.3 Etapas das ações desenvolvidas

O presente projeto de intervenção partiu da observação crítica da realidade de uma unidade básica de saúde, onde muitos usuários demonstraram-se insatisfeitos com o atendimento, assim buscou-se responder a seguinte questão: Como melhorar o acolhimento a demanda espontânea dos usuários que comparecem a unidade básica de saúde?

Partindo dessa questão norteadora esse projeto de intervenção, buscou realizar atividades de educação permanente com uma equipe de saúde da família atuante em uma unidade básica de saúde do município de Dourados- MS. A educação permanente precisa fazer sentido para o educando e despertar o interesse para transformar de fato o processo de trabalho, para isso, optou-se pela utilização da metodologia da problematização, ancorada no Arco de Maguerez (BERBEL, 1998).

A problematização é uma metodologia de ensino, estudo e de trabalho, como definida por Berbel (1998), a mesma parte de temas que estejam relacionados com a realidade e a vida social dos participantes, sejam alunos ou trabalhadores. Como primeira referência e base para aplicação dessa metodologia é apresentado o Arco de Maguerez, composto de cinco etapas: observação da realidade e definição do problema; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução e aplicação à realidade (BERBEL, 1998).

As etapas utilizadas pela metodologia se completam e servem como direcionamento para sua execução propondo como raciocínio principal a prática-teoria-prática, objetivando fazer o trabalhador “tomar consciência de seu mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo” (BERBEL, 1998, p. 144). Seguindo todas as etapas de forma sistemática, a problematização propõe uma intervenção efetiva para

transformação da realidade, através da busca de soluções para os problemas detectados (COLOMBO, BERBEL, 2007).

Neste sentido, realiza-se uma análise da realidade concreta observando como ela ocorre através de um recorte, que é discutido e problematizado, além de ser estudado. Ao final dessa análise são propostas ações transformadoras e aplicadas de forma prática. Esse percurso de partir e retornar ao ambiente prático (realidade), promove o desenvolvimento do senso crítico dos participantes (BERBEL, 2012).

Acreditando que a reflexão pode transformar as práticas dos trabalhadores e como resultado melhorar o atendimento aos usuários, essa metodologia foi escolhida para nortear a educação permanente com a equipe.

Esse projeto de intervenção foi organizado em duas etapas descritas a seguir. Na primeira etapa foi realizado o contato com a equipe, após a definição do tema, para apresentação do projeto descrevendo os objetivos e a metodologia. Foi proposto que seriam realizados encontros com a equipe, os quais planejados através de cronograma construído de forma compartilhada e adequado conforme surgissem novas demandas. O momento escolhido para essa exposição foi a reunião mensal da equipe.

Optou-se por denominar esses encontros como oficinas, pois tiveram como finalidade a interação e troca de saberes entre os participantes, OMISTE, LÓPEZ e RAMÍREZ (2000) definem oficina como “âmbito de reflexão e ação no qual se pretende superar a separação que existe entre a teoria e a prática, entre conhecimento e trabalho e entre a educação e a vida” (OMISTE, LÓPEZ, RAMÍREZ, 2000, p. 178).

As oficinas (segunda etapa desse projeto) trabalharam a educação permanente, ancorada na metodologia da problematização utilizando o Arco de Margueret. Totalizaram-se quatro oficinas com roteiro organizado previamente e conforme acordado com os participantes duas etapas do arco foram trabalhadas durante a mesma oficina. As discussões que emergiram foram registradas em diário de campo pela especializanda.

O número de oficinas, assim como, a duração, foi definida de acordo com a demanda dos participantes durante a execução de cada etapa, tendo em vista que essa metodologia propõe uma construção de saberes COM os trabalhadores e não PARA os trabalhadores (BERBEL, 2012). O dia escolhido para realização foi a sexta-feira no período vespertino, por ser o que apresenta menor demanda dos usuários.

A primeira oficina contemplou a etapa do Arco de Margueret denominada Observação da realidade e teve como objetivo introduzir o tema acolhimento e destacar alguns pontos chave para discussão, além de propor uma reflexão individual sobre as

práticas diárias de cada trabalhador. Para despertar a discussão do tema, utilizou-se como recurso uma narrativa denominada “Trajetória de Joana” – adaptada (SANTOS, 2016).

Como dinâmica inicial foi utilizada a técnica “Dinâmica do desafio” (LIMA, GANASSIN, BERGAMASCHI, 2020), com o objetivo de promover uma reflexão sobre enfrentar mudanças. O desafio consistia em repassar uma caixa de presente, até que a música fosse pausada, nesse momento quem estivesse sobre posse da caixa, poderia escolher se abriria o presente ou não. Num dado momento uma participante abriu a caixa e cumpriu o desafio que seria comer o chocolate, dividindo-o com todos os presentes.

Assim como evidenciado por Lima, Ganassin e Bergamaschi (2020), na realização dessa dinâmica pode se discutir sobre como cumprir os desafios e as mudanças que muitas vezes queremos nos omitir, nos permitem a possibilidade de vivenciar novas experiências. No grupo evidenciaram-se falas de motivação a partir desse momento, como o despertar de novas perspectivas para o trabalho que antes estava sendo realizado sem grandes expectativas e de forma mecânica. Em seguida foi introduzido o tema acolhimento através da primeira etapa do Arco de Margueret.

O objetivo da primeira etapa do Arco de Magueret é observar a realidade de forma sistemática, partindo de um tema os participantes são direcionados a olhar de forma crítica para sua realidade e identificar dificuldade, carências, discrepâncias que serão problematizadas e estudadas (BERBEL, 1998).

Dispostos em roda os participantes, foi entregue uma cópia da narrativa para cada um e realizada a leitura. O texto aborda as dificuldades vivenciadas por uma usuária ao procurar a UBS para atendimento sem consulta agendada previamente. Após a leitura da narrativa a especializanda lançou algumas questões norteadoras para o início da discussão como: Vocês já vivenciaram ou tem conhecimento de alguma história semelhante? Como ocorre hoje o acolhimento em nossa unidade? Como você vê seu papel profissional hoje no acolhimento?

Observou-se falas entre os participantes as quais expressavam aproximação com o caso e vivência de fatos que se assemelham com o descrito na narrativa, alcançando o objetivo dessa etapa de aproximá-los com a realidade do ambiente de trabalho, trazendo um assunto próximo.

Como encerramento da primeira oficina, e fixação do conteúdo utilizou-se um *flip chart* elencado os pontos chave da discussão que serviriam de disparadores para próxima oficina, destacados a seguir: conceito de acolhimento, ações que podem ser consideradas como acolhimento (Ministério da Saúde); Política Nacional de Humanização; Função de

cada profissional na realização do acolhimento; comunicação efetiva; fluxo de acolhimento; escuta qualificada; estudo de protocolos já existentes.

Seguindo o cronograma previamente estabelecido, o intervalo entre a primeira e segunda foi de quatro semanas, devido as programações de recesso. Esse intervalo, não ocorreu nas demais oficinas, que foi de quinze dias.

Na segunda oficina, os trabalhadores foram convidados a refletir sobre sua prática, observando a realidade e buscando pontos chaves para discussão através das questões disparadoras: como ocorre o acolhimento atualmente na UBS? E, como podemos melhorar o acolhimento hoje?

A segunda oficina teve como objetivo trabalhar a segunda etapa do Arco de Maguerez que é levantamento dos pontos chave para teorização. Na execução dessa etapa a equipe é levada a refletir as possíveis causas do problema e quais os determinantes desse problema, entendendo que o problema tem diversas variantes, e exige um estudo mais atento e criterioso que subsidiará a próxima etapa (BERBEL, 1998).

Divididos em duplas, inicialmente debateram o acolhimento que ocorre em nossa unidade, através das questões disparadoras pontuando suas fragilidades e potencialidades. As duplas escreveram sobre o que conversaram e elegeram um relator para trazer ao grupo maior o resultado do debate. Foi um momento que todos participaram ativamente debatendo e observando a semelhança nos pontos elencados. Ao final foi entregue o artigo que seria trabalhado na terceira oficina, para leitura prévia e apropriação do tema.

Na terceira oficina o objetivo foi discutir o conceito de acolhimento através da etapa de teorização do Arco de Marguerez. Essa etapa é caracterizada como uma investigação, onde os participantes buscam informações sobre o tema, com foco nos pontos-chave. Consultam livros, revistas, artigos, ou outras fontes de referência para aprofundamento no tema central do problema, após essa busca, tudo é registrado com as conclusões que permitirão o desenvolvimento da próxima etapa (BERBEL, 1998).

No início de cada oficina foi realizado um resgate da anterior com destaque para os principais assuntos de discussão e continuidade da etapa. Para execução da etapa de teorização, a equipe foi convidada a ler o artigo intitulado “A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento” (GOMIDE, *et al*, 2018), entregue na segunda oficina. A equipe sugeriu que a especializanda poderia ser a responsável por selecionar as referências do estudo, tendo em vista a demanda de trabalho, a sugestão foi acatada.

Iniciamos com a divisão das duplas da oficina anterior para discussão do artigo, partindo do princípio que todos haviam concluído a leitura. No segundo momento toda equipe debateu sobre o tema central do artigo e como o acolhimento é avaliado pelos usuários, fazendo associações com a realidade de nossa unidade de saúde.

Após a discussão do artigo, foram entregues as duplas recortes de trechos do caderno de atenção básica n. 28 intitulado “Acolhimento a demanda espontânea: volume 1” (BRASIL, 2013) e foi exibido o vídeo “O que é escuta qualificada no acolhimento?” (SECRETARIA DA SAUDE DO ESTADO DA BAHIA, 2013).

Cada dupla recebeu um recorte do texto do caderno e após leitura e discussão, anotaram os principais tópicos para apresentação aos demais membros da equipe. O assunto que mais emergiu durante as discussões foi, como a maioria dos usuários que não recebem atendimento do profissional médico demonstram-se insatisfeitos com o fluxo da unidade. Outro tema em comum foi que o acolhimento praticado não é ruim, porém pode ser melhorado e é prejudicado pela estrutura física da unidade, que compromete a privacidade do usuário.

A quarta e última oficina unificou as etapas de Hipótese de solução/Aplicação à realidade, por escolha da equipe. A hipótese de solução permite que o participante, após o estudo reflita crítica e criativamente sobre o problema, e elabore possíveis soluções (BERBEL, 1998). Na aplicação à realidade, o proposto é que os participantes levem uma resposta ao problema encontrado após os estudos e sejam elaboradas estratégias para transformar o seu meio. Conclui-se assim o Arco de Maguerez com execução da dialética ação – reflexão – ação ou, prática – teoria – prática (BERBEL, 1998).

A proposta nessa oficina foi inicialmente acolher a equipe através da valorização de sua presença, para isso, frases de acolhimento foram afixadas em um painel, e chocolates com frases dispostos sobre as cadeiras. Após a dinâmica inicial, individualmente os participantes receberam duas tarjetas de papel, em uma foram estimulados a responder: O que fazer para melhorar o acolhimento? E na outra: Como fazer?

A expectativa da especializanda era grande, pois como essa seria a última oficina, seria possível afixar o conhecimento de forma prática. Em um cartaz dividido ao meio, e que continha uma questão de cada lado, um a um os trabalhadores colaram suas tarjetas e defenderam suas respostas.

Ao todo foram elencadas 25 sugestões para melhoria do acolhimento em nossa unidade. Essas sugestões foram desde uma ação profissional até as informações fornecidas e organização física da unidade.

Em “o que fazer” a escuta qualificada foi a ação citada por todos os profissionais, seguidos de empatia e resolutividade. Durante a apresentação um dos trabalhadores relatou o quanto sua colega havia melhorado o acolhimento aos usuários que atendia após as oficinas, relatou que ela antes impaciente, teria demonstrado melhora em sua escuta e resolutividade durante o atendimento.

Destaca-se que no início das oficinas a equipe não estava completa, com falta do profissional médico e de recepção, inclusive, a participação da recepção nas atividades foi uma solicitação da equipe na primeira oficina. No decorrer das etapas, a equipe ficou completa com a chegada desses dois profissionais, sendo essa considerada uma conquista para equipe e ainda poder inclui-los nas oficinas proporcionou enorme satisfação para especializanda.

No encerramento das oficinas houve uma reflexão de como momentos de educação permanente como esse são importantes para aproximação da equipe, discussão do processo de trabalho e reflexão e aprimoramento da prática de trabalho. O relato que mais causou impacto foi como esses momentos os fazem se sentirem valorizados, pois muitas vezes, acontece apenas cobranças de metas nos serviços, sem a valorização do profissional.

Ao final de todas as oficinas foi realizada avaliação do encontro pelos participantes que expressavam através da fala suas contribuições, críticas e sugestões.

4. RESULTADOS E DISCUSSOES

Para análise e discussões dos resultados obtidos com a finalização das quatro oficinas descritas nesse projeto de intervenção, optou-se por dividir em categoria as falas dos profissionais anotadas no diário de campo pela especializanda e produzidas nas tarjetas e cartazes das oficinas. As categorias que emergiram foram: Escuta qualificada como ferramenta de um acolhimento efetivo; Atenção primária a saúde resolutiva; Centralização da resolutividade no profissional médico – ótica do usuário.

Em todas as oficinas os trabalhadores demonstram-se comprometidos com as discussões acerca do acolhimento, contribuindo com falas sobre experiências profissionais vivenciadas e associação da teoria com a prática. Os resultados aqui discutidos trazem um resumo de quatro encontros que tiveram a proposta de refletir e aperfeiçoar a prática.

Nas categorias discutidas a seguir, também são elencadas práticas implementadas na rotina da unidade de saúde após as sugestões do grupo durante as oficinas, consideradas como hipóteses de soluções e aplicação da realidade (etapas do Arco de Maguerez).

Escuta qualificada como ferramenta de um acolhimento efetivo

Evidenciada nas oficinas durante a fala dos profissionais, a falta de uma escuta qualificada foi citada como um fator que compromete o acolhimento e resulta na peregrinação dos usuários para outras unidades que não são referência e/ou para unidade de pronto atendimento. Interromper o usuário antes da conclusão de sua queixa e/ou demanda foi a listada como ação mais executada na unidade que compromete o acolhimento.

A escuta qualificada permite uma avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco, além de garantir o acesso dos usuários as tecnologias necessárias (BRASIL, 2013). É uma ferramenta que permite a criação de vínculo com o usuário, levando ao acolhimento efetivo (MAYNART, 2014).

Maynard, *et al* (2014), em estudo com os usuários, ressaltam o quanto em sua visão para que um cuidado em saúde seja efetivo é fundamental ser ouvido pelo profissional de saúde. Interromper o outro durante a fala, promove um desinteresse sobre sua queixa.

A peregrinação dos usuários nos serviços, principalmente para os de urgência e emergência, mesmo quando a demanda poderia ser resolvida na APS, se dá por diversas

causas, dentre elas a dificuldade da acessibilidade nesse serviço. Mesmo sendo porta de entrada, as UBS burocratizam muitas vezes sua organização, levando os usuários a preferirem buscar atendimento nos pronto-socorro, por ter uma acessibilidade maior (OLIVEIRA, MATTOS, SOUZA, 2009).

Em algumas propostas de intervenção elencadas durante a quarta oficina os trabalhadores mencionam a escuta qualificada: “*olhar a pessoa nos olhos, terminar de escutar toda a queixa; dar atenção e mostrar a que demanda do usuário é importante; ter atenção nas falas e nas expressões de suas queixas; ouvir, escutar o paciente; escuta qualificada; ouvir, saber ter paciência; Escuta atenciosa*”. Evidenciamos que os trabalhadores consideram a escuta qualificada como uma das principais intervenções para melhorar o acolhimento e garantir um cuidado integral.

A Política Nacional de Humanização prevê como objetivo um acolhimento apropriado e que a forma de o fazer é através da escuta qualificada que os trabalhadores oferecem aos usuários (BRASIL, 2013).

O estudo de Raimundo e Cadete (2012) corrobora com essas falas, pois os profissionais entrevistados descrevem que uma escuta qualificada precisa ocorrer sem interrupção do usuário para que o permita dividir sua história de vida e ser compreendido. Os autores concluem que os benefícios da escuta qualificada são construção de vínculos, produção de relações de acolhimento, o respeito à diversidade e à singularidade no encontro entre profissional de saúde e usuário promovendo o cuidado de saúde integral (RAIMUNDO, CADETE, 2012).

Destaca-se que nas sugestões os trabalhadores percebem a importância da escuta qualificada, apontando para reflexão de como seu processo de trabalho está ocorrendo. Foi proposta uma nova organização da equipe, diminuindo o número de pessoas que ocupam o espaço da sala de triagem como uma estratégia para melhorar a escuta. Na recepção novas técnicas foram inseridas como se aproximar do usuário fisicamente, sem um balcão que promove distanciamento para permitir o entendimento da demanda do usuário.

Outra sugestão foi a de atender o telefone da unidade e realizar a orientação dos pacientes sobre os fluxos da unidade, agendamento de procedimentos e consultas, evitando um deslocamento desnecessários dos mesmos até a unidade e maior resolutividade.

Observamos que o objetivo da metodologia de problematização na educação permanente, que prevê a reflexão sobre sua ação foi alcançado.

Atenção primária a saúde resolutiva

Emergiram das falas dos profissionais a necessidade de a APS ser resolutiva em suas ações, entendendo a demanda do usuário e o direcionando para o serviço que contemplará sua necessidade. Ações resolutivas foram associadas a uma disposição em ouvir o usuário, informação e/ou orientação transmitida de forma clara e objetiva, e se for necessário repeti-la visando a resolução da demanda.

A APS além de seus atributos exclusivos (primeiro contato, continuidade, integralidade e coordenação), conta com os atributos derivativos: centralização na família, orientação para a comunidade e adequação cultural (STARFIELD, 2002). Deve ser resolutiva, articulando tecnologias de cuidado individual e coletivo, centrada na pessoa e na ampliação da autonomia dos indivíduos e grupo sociais (BRASIL, 2017).

Evidencia-se na oficina de aplicação a realidade e hipótese de solução a forte expressão dessa necessidade para melhorar o acolhimento: *“ser resolutivo; inserir o usuário na rede de apoio ou atendimento necessário que se apresentar; direcionar o usuário a fim de resolver o problema, seja para uma consulta, uma orientação ou procedimento; orientar o paciente quanto ao fluxo/funcionamento da unidade”*.

A ideia de resolutividade também é para o usuário sinônimo de qualidade na APS. Quando questionados sobre a satisfação em um atendimento na APS os usuários responderam ser a resolução de problemas (GOMIDE, *et al*, 2018).

Em estudo amplo que avaliou a satisfação dos usuários com o cuidado ofertado pela APS, uma das conclusões foi que para ele a APS precisa ser resolutiva, sem necessidade de encaminhamentos para outros serviços (CANTALINO, *et al*, 2021). Esses dados também corroboram com os alcançados em estudo com trabalhadores e usuários por Oliveira e colaboradores (2008), com conclusão de que o acolhimento na APS precisa ser resolutivo, e para isso é necessário comprometimento dos profissionais.

Durante a realização das oficinas, e análise das falas os trabalhadores demonstram comprometimento com um atendimento mais resolutivo sem necessidade de grandes encaminhamentos. Uma das estratégias sugeridas para implantação foi a exposição do fluxo de atendimento na recepção assim como a rotina de agenda dos profissionais e divulgação desses aos usuários. A informação evita comparecimento desnecessário dos usuários.

A revisão dos encaminhamentos em espera por mais de seis meses na unidade também foi uma estratégia sugerida durante as oficinas e já implementada, para verificação de possível resolução na própria APS, ou atualização do caso do usuário. Outra estratégia implementada foi a realização do acolhimento dos usuários com orientação do fluxo da unidade na porta de entrada, pelo profissional da recepção, assim todos já são encaminhados para o atendimento de referência.

Centralização da resolutividade no profissional médico – ótica do usuário

Durante as oficinas, os trabalhadores discutiram sobre a ótica hospitalocêntrica que ainda é observada no comportamento dos usuários que comparecem a unidade, em sua maioria por demanda espontânea. Essas falas emergiram desde a primeira oficina, aumentando a discussão durante a etapa de teorização, quando houve uma aproximação da realidade com o estudo.

Destacamos algumas expressões principais das discussões: *“atendimento médico não significa resolutividade; veem a figura do médico como o profissional que irá resolver seu problema; paciente só quer atendimento médico, se não recebe vai embora insatisfeito”*.

Gomide e seus colaboradores (2018), corroboram que ainda na visão dos usuários, o profissional médico atua como facilitador para o atendimento na APS. Essa visão faz com que sugestões dos usuários para melhorar a APS seja a contratação de mais médicos (GOMIDE, *et al*, 2018).

A cultura dos usuários centralizarem o atendimento no médico é apontada em outro estudo. Os autores apontam que se outro profissional de saúde realizar o acolhimento e não encaminhar para consulta médica os usuários afirmam não terem recebido nenhum atendimento. Esse comportamento reflete no trabalho da equipe pois gera pressão por parte dos usuários resultando em cansaço e estresse (SOUZA, *et al* 2008).

Santiago *et al* (2013), evidenciaram a alta satisfação dos usuários em relação a assistência clínica e maior insatisfação na demora de consultas para atenção especializada, e na visita domiciliar do profissional médico, o que aponta os usuários concentrando sua satisfação no atendimento médico da APS e da atenção especializada (SANTIAGO, *et al*, 2013).

O atendimento centrado na figura do médico subestima o processo de trabalho de outros profissionais. O acolhimento propõe uma reorganização desse processo de trabalho retirando o foco do médico o tornando objetivo da equipe multiprofissional (FRANCO, BUENO, MERHY, 1999).

No acolhimento a ideia é retirar o médico do papel de protagonista do cuidado, propor um modelo assistencial que “visa reformular a tradição burocrática e rígida ao melhorar o acesso e o cardápio de ofertas do serviço, flexibilizar e ampliar a clínica, facilitar o cuidado interdisciplinar” (TESSER, NETO, CAMPOS, 2010, p. 3620).

Os participantes demonstraram por suas falas entender que o acolhimento não pode ter como foco o cuidado médico, e para transformar essa cultura enraizada foi citada como estratégia a educação dos usuários e orientação como estratégia de mudança.

Destaca-se como maiores resultados alcançados nesse projeto de intervenção as mudanças de rotinas propostas e realizadas na unidade, além da mudança de comportamento entre os profissionais, e dos profissionais com os usuários promovendo um acolhimento mais resolutivo e uma escuta qualificada. As oficinas também promoveram aproximação e troca entre a equipe de trabalho, potencializando um trabalho interprofissional através da educação permanente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que o objetivo geral dessa intervenção de “identificar os desafios e as oportunidades de melhoria do acolhimento a demanda espontânea por meio da educação permanente”, foi alcançado pois durante as oficinas os profissionais conseguiram refletir sob sua prática profissional, destacando suas potencialidades e fragilidades diante o acolhimento executado.

A educação permanente propõe uma ação que faça sentido ao trabalhador, nas oficinas as maiores discussões foram fortalecidas com a experiência de cada profissional, tendo em vista os anos trabalho na APS da equipe, correlacionavam todas as discussões com relatos de sua prática.

No objetivo “refletir sobre o conceito de acolhimento aos usuários de demanda espontânea”, quando trouxeram suas experiências puderam refletir sobre acolhimento, no entanto a etapa de teorização (escolhida para trabalhar o conceito de acolhimento na literatura) propõe uma busca por parte de todos os participantes. Essa busca partindo dos participantes, torna-se mais enriquecedora pois proporciona uma maior oferta de referência partindo diferentes olhares. Nessa oficina apenas a especializanda buscou referências para aprofundamento conforme solicitação da equipe. Utilizou-se desse método pois os profissionais alegaram que não teriam tempo para dedicar a essa pesquisa, devido a demanda de trabalho.

Esse foi considerado um prejuízo ao alcance desse objetivo que poderia proporcionar uma discussão mais ampla sobre o que é acolhimento.

O objetivo de “discutir estratégias para um acolhimento e escuta qualificada na unidade de saúde”, foi alcançado parcialmente no sentido que os profissionais destacam em suas falas que a principal estratégia para um acolhimento adequado é melhorar a escuta dos usuários.

Como dificuldade no que tange esse objetivo encontra-se o espaço físico da unidade, destacado pelos trabalhadores durante as oficinas. A unidade foi estruturada para receber apenas uma equipe, e hoje com duas equipes divide espaços como a triagem e o consultório odontológico, o que prejudica uma escuta qualificada.

No objetivo de “promover a reflexão sobre o papel de cada profissional para um acolhimento humanizado”, acredita-se que foi alcançado com todos os profissionais que participaram das oficinas. Através das falas, percebe-se a colocação de cada um sobre a realização do acolhimento.

Uma fragilidade encontrada para o alcance desse objetivo foi a não participação da outra equipe que compõe a unidade na realização da educação permanente. Como as duas equipes dividem a mesma estrutura física, a participação de apenas uma compromete a melhora do acolhimento de toda unidade. No entanto, acredita-se que os profissionais que participaram possam ser multiplicadores dessa prática.

Destaca-se como outra fragilidade a participação integral da equipe durante as oficinas, por ser uma metodologia executada em etapas sequenciais, quando a equipe não estava completa o desenvolvimento fica comprometido. As faltas ocorreram por motivo de férias e atestados.

O novo nos causa medo e a mudança é um desafio. Por acreditar que metodologias como a da problematização promovem uma reflexão sobre a prática e tem maior sucesso sobre a ação, a escolhi para norteá-lo, no entanto, não sabia se a equipe a qual recém chegará aceitaria e apoiaria a proposta.

Alguns pensamentos povoavam minha mente: como seria conduzir essa equipe que a maioria trabalha junto a mais de 18 anos? Como despertar neles o pensamento crítico e a reflexão sobre sua prática? Como atingir esse objetivo mesmo sendo a mais nova integrante? Essas respostas determinariam o sucesso ou insucesso da intervenção.

No decorrer das oficinas um vínculo foi construído e fortalecido com a equipe, pois momentos fora da unidade de trabalho, permite troca de experiências e compartilhamentos que muitas vezes com a demanda não seria possível.

O acolhimento é sem dúvida uma ação e deve ser realizada por todo profissional que atue em uma unidade de saúde. Pensando nisso toda a equipe profissional foi convidada a participar, destaco os agentes comunitários de saúde que participaram ativamente de todas as oficinas.

Mesmo com as fragilidades apontadas, ainda se conclui que acolhimento é uma prática que pode ser executada em qualquer contato que seja realizado com os usuários, seja via telefone, na consulta de enfermagem, na recepção ou em uma visita domiciliar. Acolhimento é estar atento ao outro, olhar nos olhos e poder escutá-lo de uma forma qualificada. Acolhimento é empatia.

Pretende-se implementar a estratégia de educação permanente na ESF 16 como parte da rotina do trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **A metodologia da problematização com o arco de Maguerez uma reflexão teórico-epistemológica**. Londrina: Eduel, 2012.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Londrina, v. 2, n.2, p. 139-154, fev.1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BBqnRMcdxXyvNSY3YfztH9J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 03 dez. 202.

_____, Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica n. 28: acolhimento à demanda espontânea - volume I.1**. ed. Brasília, 2013.

_____, Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica n. 35: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. 1. ed. Brasília, 2014.

_____, Ministério da Saúde. Município de Dourados. Unidade Basica De Saude Dr Joaquim Lourenco Filho. **Relatório consolidado da situação do território**. Dourados, 2022.

_____, Ministério da Saúde. Município de Dourados. Unidade Basica De Saude Dr Joaquim Lourenco Filho. **Relatório de cadastro domiciliar e territorial**. Dourados, 2022.

_____, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1. ed. 1. Reimpressão. Brasília, 2013.

_____, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasília, 2017.

CAMARGO, Priscila Nicoletti Neves, *et al.* Estudo qualitativo da percepção de usuários hipertensos e diabéticos sobre saúde na Atenção Primária. **Revista Ciência Médica**, Campinas, v. 30, p. 1-11, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v30e2021a5047>. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/5047/3201>. Acesso em: 02 abr. 2022.

CANTALINO, Juliana Leal Ribeiro *et al.* Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, n. 22, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/K8qkjBH69M6cVQ84kv36fhK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2022.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura, C. M. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, mai. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2022.

COLOMBO, Andrea Aparecida; BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_390_ametodologiadaproblematizacaocomoarcodemaguerez.pdf. Acesso em: 21 jul. 2021.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abr-jun. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VRpYptVLKFZpcGFbY5MfS7m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2022.

GOMES, Karine de Oliveira *et al.* Atenção Primária à Saúde – a ‘menina dos olhos’ do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciencia & Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 881-892, set. 2009. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-primaria-a-saude-a-menina-dos-olhos-do-sus-sobre-as-representacoes-sociais-dos-protagonistas-do-sistema-unico-de-saude/4353?id=4353&id=4353&id=4353>. Acesso em: 02 abr. 2022

GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza *et al.* A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 387-398, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XyT8fzQD4hHzxCRBSKTVCWP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2022.

HADDAD, Jorge Q.; ROSCHKE, Maria Alice Clasen; DAVINI, Maria Cristina. **Educación permanente de personal de salud**. Washington, OPAS, p. 247,1994.

HARZHEIM, Erno *et al.* Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1649-1659, ago. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800013>. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2006000800013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 abr. 2022.

LIMA, Janne Mila Dócio; GANASSIN, Fabiane Melo Heinen; BERGAMASCHI, Fabiana Perez Rodrigues. Oficinas educativas para prevenção de acidentes de trabalho com material biológico. *In*: LIMA, Janne Mila Dócio. **Acidente de trabalho com material biológico em um hospital universitário: análise de um processo educativo**. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados, 2020.

MAYNART, Willams Henrique da Costa et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 300-304, ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/GbQ3nnHqHpPTSzm8JX4Jdqf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2022.

O que é escuta qualificada no acolhimento? Secretaria da saúde do estado da Bahia (2 min 09 seg). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Ez1YDtTXvoA>. Acesso em: 15 jan. 2022.

OLIVEIRA, Adriano de *et al.* A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 749-762, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TXsfDBZdcCSgmVJzZgjpmtth/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2022.

OLIVEIRA, Lúcio Henrique de; MATTOS, Ruben Araújo; SOUZA, Auta Iselina Stephan. Cidadãos peregrinos: os “usuários” do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1929-1938, 2009. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000500035&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 fev. 2022.

OMISTE, A. S.; LÓPEZ, M. D. C.; RAMIREZ, J. Formação de grupos populares: uma proposta educativa. In: CANDAU, Vera Maria; SACAVINO, Susana (Org.). **Educar em direitos humanos: construir democracia**. Rio de Janeiro, DP&A, 2000.

RAIMUNDO, Jader Sebastião; CADETE, Matilde Meire Miranda. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 25, p. 61-67, jul. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YPLV5KpkxXzdXg5pVTDQ8Pr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2022.

SANTIAGO, Renata Florêncio *et al.* Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n.1, p. 35-44, 2013. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000100005&script=sci_arttext. Acesso em: 03 abr. 2022.

SANTOS, Benedita Almeida dos. **ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO ÀS USUÁRIAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM**. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; MARINO, Sandra Regina Andrade; RAMOS, Flávia Regina Souza. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.9, n.16, p.53-66, set. 2004, fev.2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100005>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/yQWw4nnLrjnFfRy4cSSWcBD/abstract/?lang=pt>.
Acesso em: 02 de abril de 2022.

SILVA, Tarciso Feijó da *et al.* O acolhimento como estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado: uma reflexão epistemológica. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n.4, p. 249-260, dez. 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mVdjjLDN8fYxkQtGJtHttyq/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 23 mar. 2022.

SOUZA, Elizabethe Cristina Fagundes de *et al.* Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 100-110, 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/FfXvbyY4mGmKMzmWb75DTwn/?format=pdf&lang=pt>
. Acesso em: 06 abr. 2022.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária e sua relação com a saúde. *In:* STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002. p.19-42.

TESSER, Charles Dalcanale; NETO, Paulo Poli; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3615-3624, nov. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5CPdsP8KcY736w7qnJqg9PJ/?lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2022.