



LARISSA RAFAELLY PEREIRA LIMA

**ACOLHIMENTO E VÍNCULO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÕES DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**SANTA CRUZ/RN
2025**



LARISSA RAFAELLY PEREIRA LIMA

ACOLHIMENTO E VÍNCULO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Cecília Nogueira Valença

Santa Cruz/RN
2025

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA
- Santa Cruz

Lima, Larissa Rafaelly Pereira.

Acolhimento e vínculo na atenção primária à saúde: percepções de profissionais de saúde / Larissa Rafaelly Pereira Lima. - 2025.

54f.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Santa Cruz, RN, 2025.

Orientação: Profa. Dra. Cecília Nogueira Valença.

1. Atenção Primária à Saúde - Dissertação. 2. Acolhimento - Dissertação. 3. Profissionais de Saúde - Dissertação. 4. Humanização da Assistência - Dissertação. I. Valença, Cecília Nogueira. II. Título.

RN/UF/FACISA

CDU 614.39

Elaborado por José Gláucio Brito Tavares de Oliveira - CRB-15-321



LARISSA RAFAELLY PEREIRA LIMA

**ACOLHIMENTO E VÍNCULO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.
Área de concentração: Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Presidente da banca (orientadora): Prof^a. Dr^a. Cecília Nogueira Valença

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Prof^a. Dr^a. Rafaela Carolini de Oliveira Távora

Examinador interno - Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Dr^a. Silvia Kalyma Paiva Lucena

Examinador externo - Instituição: Casa de Saúde São Lucas - CSSL



*A minha família por toda
a dedicação à minha
formação profissional, e
ao meu companheiro,
pelo amor, paciência e
apoio em cada passo
dessa jornada.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder saúde, força e sabedoria para seguir em frente em cada etapa desta caminhada, iluminando meus caminhos e fortalecendo minha fé nos momentos de incerteza.

À minha mãe, Jaqueline Souza Lima, pelo amor incondicional, pelo exemplo de coragem e pela dedicação em todos os momentos da minha vida. Sua força é o alicerce que sustenta meus sonhos e me inspirou a nunca desistir.

Ao meu companheiro, Marcelo de Araújo Abreu Pereira, por todo amor, paciência e apoio incondicional. Obrigada por estar ao meu lado em todos os momentos, celebrando as vitórias e oferecendo colo nas dificuldades. Sua presença foi essencial para que conseguisse chegar até aqui.

À minha avó, Maria de Fátima Lima, por ser fonte de amor e dedicação. Sua presença, ainda que não fisicamente, foi essencial para me lembrar de onde venho e do valor das raízes familiares.

Aos meu irmãos, pela parceria, pelo carinho e pelas palavras de incentivo que sempre me motivaram a seguir firme, mesmo diante dos desafios. Cada um de vocês tem um lugar especial nesta conquista.

Aos meus sogros, pela acolhida, pelo incentivo ao longo deste percurso.

À minha orientadora, Cecília Nogueira Valença, pela confiança e força durante todo o processo. Sua orientação foi fundamental para o amadurecimento deste trabalho.

Estendo meus agradecimentos a todos os professores e colegas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRN, pelas trocas de aprendizado, amizade e incentivo ao longo dessa jornada.

Por fim, agradeço a todos os profissionais de saúde participantes da pesquisa, que gentilmente compartilharam suas experiências e contribuíram para a construção deste estudo.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa trajetória, o meu mais sincero muito obrigada.

*“Para que todos vejam, e
saibam, e considerem, e
juntamente entendam
que a mão do Senhor fez
isto”. Isaías 41 20*

RESUMO

Introdução: o acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS) é uma prática fundamentada na escuta qualificada, no respeito e na corresponsabilização, sendo essencial para a construção do vínculo entre profissionais e usuários. Nesse sentido, ao promover uma escuta atenta e o fortalecimento dos vínculos, o acolhimento torna-se uma estratégia indispensável para garantir a busca dos usuários aos serviços de saúde e a sua efetiva resolução de demandas. **Objetivo:** compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a importância do acolhimento e do vínculo no contexto do cuidado em saúde na APS. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com delineamento descritivo-exploratório. A coleta ocorreu no período de fevereiro de 2025 a julho de 2025. A população do estudo é composta por profissionais de saúde que atuam na APS do município de Santa Cruz/RN. Considerando a natureza qualitativa da pesquisa, a definição do corpus amostral seguiu o critério de saturação dos dados. A coleta foi realizada por meio de questionário semiestruturado individual, e os dados foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo de Bardin. Com o corpus formatado, os dados foram processados no *IRaMuTeQ®* (versão 0.8a7), e solicitado a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a nuvem de palavras e o grafo de similitude. **Resultados:** foram entrevistados 9 profissionais de saúde. Na percepção dos entrevistados o acolhimento é uma ferramenta essencial no contexto da APS e favorece a construção do vínculo entre profissional-usuário. A categorização foi realizada integrando os objetivos da pesquisa com a análise de conteúdo de Bardin e os resultados da CHD do *IRaMuTeQ®*. Foram entregues 7 classes pela CHD. Essas classes foram posteriormente agrupadas em duas grandes categorias: uma relacionada às interações sociais no processo do cuidado e a outra referente à organização/estrutura dos serviços. As 7 classes são: “Aspectos envolvidos no cuidado”; “Sentimentos que envolvem o acolhimento”; “Ações para o acolhimento efetivo”; “Organização do acolhimento”; “Vínculo e continuidade do cuidado”; “Atendimento e escuta”; “Comunicação e escuta qualificada”. Assim, as classes destacam os aspectos que permeiam o contexto do cuidado ao usuário, com ênfase em ações que proporcionam o fortalecimento da relação entre os usuários e os profissionais. A nuvem de palavras também destacou o “paciente” como o centro das ações. Somado a isso, a partir da análise das falas dos participantes, foi possível identificar como essas práticas são compreendidas, aplicadas e quais desafios os profissionais enfrentam para sua efetivação. **Conclusões:** O presente estudo permitiu compreender a percepção dos profissionais de saúde acerca da importância do acolhimento e do vínculo no cuidado em saúde na Atenção Primária, evidenciando que essas práticas são reconhecidas como elementos essenciais para a efetividade do cuidado e para a humanização das ações em saúde. Os discursos revelaram que o acolhimento é percebido como a porta de entrada do usuário e um espaço de escuta qualificada, capaz de promover o acesso e a resolutividade das demandas. Já o vínculo foi identificado como resultado de uma relação construída cotidianamente, pautada na confiança, na continuidade do cuidado e na valorização do usuário como sujeito ativo do processo de saúde. Constatou-se, contudo, que desafios estruturais, organizacionais e formativos ainda limitam a consolidação plena dessas práticas, exigindo investimentos na formação permanente, na gestão participativa e na valorização do trabalho em equipe.

Palavras-chave: Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Profissionais de Saúde. Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Introduction: Reception in Primary Health Care (PHC) is a practice based on qualified listening, respect, and shared responsibility, and is essential for building bonds between professionals and patients. Therefore, by promoting attentive listening and strengthening bonds, reception becomes an indispensable strategy for ensuring patients seek health services and effectively addressing their needs. **Objective:** To understand health professionals' perceptions of the importance of reception and connection in the context of PHC care. **Methodology:** This is a qualitative study with a descriptive-exploratory design. Data collection took place from February 2025 to July 2025. The study population consists of health professionals working in PHC in the municipality of Santa Cruz, Rio Grande do Norte. Considering the qualitative nature of the research, the sample size was determined based on data saturation. Data collection was conducted using an individual semi-structured questionnaire, and data were analyzed using Bardin's content analysis technique. Once the corpus was formatted, the data were processed in IRaMuTeQ® (version 0.8a7), and Descending Hierarchical Classification (DHC), word cloud analysis, and similarity graph analysis were requested. **Expected results:** Nine healthcare professionals were interviewed. The interviewees perceived welcoming as an essential tool in the PHC context and favors the development of professional-patient bonds. Categorization was performed by integrating the research objectives with Bardin's content analysis and the IRaMuTeQ® DHC results. The DHC generated seven classes. These classes were subsequently grouped into two broad categories: one related to social interactions in the care process and the other related to the organization/structure of services. The seven classes are: "Aspects involved in care"; "Feelings related to welcoming"; "Actions for effective welcoming"; "Organization and flow in the unit"; "Bonding and continuity of care"; "Care and listening"; "Communication and qualified listening." Thus, the classes highlight the aspects that permeate the context of user care, with an emphasis on actions that strengthen the relationship between users and professionals. The word cloud also highlighted the "patient" as the center of these actions. Furthermore, through analysis of the participants' statements, it was possible to identify how these practices are understood and applied, and the challenges professionals face in implementing them. **Final considerations:** This study proposes a reflection on welcoming and bonding in PHC, considering the importance of these elements for the humanization and effectiveness of care. By recognizing these elements as central to strengthening PHC, the research findings prompt reflections on the importance of welcoming and how this principle impacts the process of user care.

Keywords: Reception. Primary Health Care. Health Professionals. Humanization of Care.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	11
2 INTRODUÇÃO	12
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1 Atenção Primária à Saúde	15
3.2 Humaniza SUS	17
3.3 O acolhimento como estratégia humanizadora no SUS	19
4 OBJETIVOS	21
4.1 Objetivo geral	21
4.2 Objetivos específicos	21
5 MATERIAIS E MÉTODOS	22
5.1 Características da pesquisa	22
5.2 Plano amostral	22
5.3 Variáveis	23
5.4 Procedimentos para a coleta dos dados	23
5.5 Análise e interpretação dos dados	24
5.6 Aspectos éticos	25
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6.1 Características da população estudada	27
6.2 Categoria 1 – Processos socioemocionais no cuidado	28
6.2.1 Aspectos envolvidos no cuidado	28
6.2.2 Sentimentos que envolvem o acolhimento	30
6.2.3 Ações para o acolhimento efetivo	31
6.2.4 Longitudinalidade	32
6.3 Categoria 2 – Organização no serviço	33
6.3.1 Organização e fluxo na unidade	33
6.3.2 Barreiras no atendimento e escuta	34
6.3.3 Comunicação e escuta qualificada	34
6.4 Nuvem de palavras	35
6.5 Análise de similitude – Associação entre palavras no discurso dos profissionais	37
7 CONCLUSÕES	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES A – CHECKLIST COREQ	46
APÊNDICES B - TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO	48
APÊNDICES C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	49
ANEXOS A – CARTA DE ANUÊNCIA	49
ANEXOS B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	52

1 APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), vinculada à linha de pesquisa voltada para o processos de trabalho e práticas em saúde.

Enquanto enfermeiranda atuante na Atenção Primária à Saúde, a autora vivenciou, no cotidiano do cuidado, os desafios e as potencialidades das relações estabelecidas entre profissionais e usuários. Essa experiência despertou o interesse em aprofundar a compreensão sobre dois eixos fundamentais da prática em saúde: o acolhimento e o vínculo, reconhecidos como dimensões essenciais para a efetividade e a humanização do cuidado.

Dessa vivência surgiu o tema desta pesquisa - “Acolhimento e vínculo na Atenção Primária à Saúde: percepções de profissionais de saúde”- que tem como objetivo compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a importância do acolhimento e do vínculo no contexto do cuidado em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS).

A proposta insere-se no campo da Saúde Coletiva por contribuir para o fortalecimento das práticas de atenção e gestão voltadas à integralidade, à escuta qualificada e à construção de relações de confiança entre profissionais e usuários.

2 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como ponto estratégico no sistema de saúde, sendo a porta de entrada para o cuidado e o espaço de vínculo contínuo entre os profissionais de saúde e a sua população. No cenário internacional, a APS é considerada o eixo estruturante dos sistemas de saúde, voltado para o cuidado centrado no usuário, englobando atributos essenciais como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (WHO, 2018). No Brasil, esse referencial é operacionalizado principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que busca promover a integralidade do cuidado e fortalecer a promoção da saúde e prevenção de doenças (Brasil, 2017).

Os debates atuais sobre a APS destacam a experiência do usuário como elemento central do cuidado. O cuidado centrado no usuário reconhece a complexidade das interações estabelecidas entre profissionais, estabelecimentos de saúde e comunidade, valorizando a escuta qualificada, a comunicação efetiva e o engajamento do usuário durante o processo assistencial (Ribeiro; Cavalcanti, 2020).

Esse enfoque promove a descentralização do serviço para o sujeito, exigindo práticas de comunicação efetiva e a construção do vínculo. Dessa forma, a recepção ao usuário não se resume a um marcador satisfatório, mas sim um indicador estratégico para avaliar a efetividade dos procedimentos realizados no contexto da APS, uma vez que influencia diretamente nas relações profissionais-usuários, a adesão ao tratamento e a continuação do cuidado (Cavalcante *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o protagonismo do usuário favorece o desenvolvimento de atributos essenciais da APS, incluindo o primeiro contato, a longitudinalidade e a integralidade do cuidado. A prática clínica orientada por essa perspectiva alinha-se à visão que reconhece o usuário em sua totalidade, ou seja, um sujeito ativo na coprodução do cuidado e na avaliação da efetividade dos serviços (Monteiro; Padilha, 2023).

Entre as diretrizes que sustentam esse modelo, destaca-se a humanização do atendimento, cujo acolhimento se faz presente como atributo essencial, uma ferramenta que objetiva a recepção adequada do usuário ao serviço de saúde (Brasil, 2013). A responsabilização e o fortalecimento de vínculos entre profissionais e usuários, é outro elemento estratégico na reorganização dos serviços de saúde (Passos, 2023).

No contexto da APS, o acolhimento assume papel ainda mais relevante. É nessa rede de atenção que ocorre os primeiros contatos entre os usuários e os profissionais de saúde,

sendo, portanto, o espaço ideal para o estabelecimento de relações duradouras, construídas com base na confiança, no respeito, na escuta e na corresponsabilização (Silva *et al.*, 2023). A partir dessa perspectiva, o acolhimento passa a ser uma prática coletiva e cotidiana, adotada por toda a equipe profissional, e não uma função isolada atribuída a um único profissional ou setor.

Estudos realizados na APS reforçam a importância desse processo. Cantalino e colaboradores (2021) realizaram um estudo que relaciona a satisfação dos usuários com fatores como atenção à demanda espontânea, proximidade do serviço, escuta e resolutividade dos serviços. Entre os achados, têm-se que a satisfação dos usuários esteve relacionada com o acesso, infraestrutura e qualidade dos serviços.

Um outro estudo realizado em Recife/Pernambuco investigou o grau de satisfação dos usuários da APS. Foi evidenciado alto grau de satisfação com o acolhimento realizado pelos profissionais de saúde. Todavia, quando analisada a estrutura da UBS, foi retratada insatisfação por não ter espaços adequados na unidade de saúde (Lucena, et al., 2018).

Apesar de sua importância reconhecida, o acolhimento ainda enfrenta obstáculos para sua implementação dentro da APS, uma vez que, também depende do suporte institucional e organizacional. Estruturas físicas inadequadas, fluxos desorganizados, ausência de espaços de escuta e de diálogo são fatores que dificultam a operacionalização dessa diretriz (Morelato *et al.*, 2021).

Outro fator que influencia a rotina dos serviços é a formação dos profissionais de saúde. Tradicionalmente centrada em modelos biomédicos e tecnicistas, muitas vezes negligencia aspectos fundamentais da humanização, como a escuta sensível, o respeito às singularidades e a consideração das dimensões subjetivas e sociais do processo saúde-doença (Garuzi *et al.*, 2014).

O acolhimento, e o vínculo entre profissionais e usuários constituem dimensões centrais da APS, pilares para a efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Para além de práticas relacionais, configuram-se como estratégias de enfrentamento às desigualdades no acesso, à fragmentação do cuidado e à baixa resolutividade dos serviços. No campo da Saúde Coletiva, analisar como os profissionais compreendem e vivenciam o acolhimento permite identificar barreiras estruturais, organizacionais e formativas que comprometem a efetividade da APS e, conseqüentemente, a capacidade do SUS de garantir atenção integral e humanizada à população.

Apesar de avanços normativos expressos na Política Nacional de Humanização (PNH) e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), persistem lacunas na incorporação cotidiana do acolhimento e do vínculo nas unidades de saúde, especialmente em municípios de médio e pequeno porte, marcados por fragilidades de gestão e recursos. Nesse cenário, compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre essas práticas possibilita subsidiar estratégias de educação permanente, aprimorar processos de trabalho e orientar políticas públicas mais sensíveis às necessidades dos usuários e trabalhadores.

Dessa forma, a presente pesquisa justifica-se pela importância científica, social e política de aprofundar o debate sobre o acolhimento e o vínculo na APS, fortalecendo o papel da Saúde Coletiva na produção de conhecimento crítico e comprometido com a redução das iniquidades em saúde no Brasil.

Este estudo insere-se na área da Saúde Coletiva por sua contribuição para a compreensão e qualificação das práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere ao acolhimento e ao vínculo entre profissionais e usuários. Ao investigar a percepção dos trabalhadores de saúde sobre esses processos, a presente pesquisa oferece subsídios para a reflexão crítica sobre a organização dos serviços, a integralidade do cuidado e a promoção da humanização, elementos centrais para a consolidação de políticas públicas mais efetivas. Além disso, ao destacar como o acolhimento e escuta qualificada impactam a continuidade do cuidado e a adesão às intervenções, o estudo reforça a importância de práticas centradas no usuário, fortalecendo a interface entre gestão, práticas clínicas e a promoção da saúde.

Com base nesse contexto, definiu-se como questão norteadora da investigação: Qual a percepção dos profissionais de saúde sobre o acolhimento e vínculo na APS? Pressupõe-se que os profissionais de saúde reconhecem a importância do acolhimento e do vínculo na APS, mas que sua implementação é frequentemente dificultada por barreiras institucionais, estruturais e formativas, as quais impactam a continuidade do cuidado e a efetividade das práticas centradas no usuário. Assim, entende-se que investigar a percepção dos profissionais sobre esses processos oferece subsídios para aprimorar práticas, políticas e estratégias organizacionais que promovam uma APS mais humanizada, integral e centrada no usuário.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura apresentada neste estudo está organizada em três seções principais, de modo a aprofundar a compreensão do acolhimento e do vínculo na Atenção Primária à Saúde (APS). A primeira parte aborda a APS, enfatizando seu papel estratégico como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, eixo da integralidade do cuidado e espaço de construção de vínculos duradouros entre profissionais e usuários. A segunda seção discute a Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS), destacando princípios, diretrizes e práticas que orientam a qualificação do cuidado e a promoção da centralidade do usuário. Por fim, a terceira parte analisa especificamente o acolhimento como estratégia humanizadora no SUS, enfocando sua função na recepção do usuário, na escuta qualificada e no fortalecimento do vínculo como elementos centrais para a efetividade da APS.

3.1 Atenção Primária à Saúde

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988, possibilitou mudanças no fazer saúde no Brasil. Inspirado nas diretrizes do movimento da Reforma Sanitária, o SUS foi idealizado como um sistema público, gratuito e universal, baseado na equidade e na integralidade do cuidado (Paim, 2011). A idealização de um modelo contrário ao biomédico, incluindo os aspectos macro e microsociais, exigiu uma reorganização das práticas profissionais, como também da comunicação entre profissionais e os seus usuários.

Desde 1998, o Brasil estruturou um sistema de saúde público e universal, o SUS, pautado no direito à saúde como responsabilidade do Estado e um direito do cidadão. Esse sistema busca oferecer a atenção integral e acessível a toda a população, articulando ações preventivas e curativas por meio de uma gestão descentralizada e incentivando a participação da comunidade nos processos de decisão em todos os níveis (Paim, 2011).

A Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu a partir das discussões que ocorreram na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde, em Alma-Ata. Foi definido nessa declaração que a APS remete a cuidados essenciais de saúde, com uso de tecnologia leve e efetivando-se como a porta preferencial da rede (OMS, 1978).

A APS no Brasil é refletida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) desde 1994. Inicialmente, foi idealizada como um programa, e devido ao seu sucesso foi incorporada em

estratégia (Pinto; Giovannela, 2018), sendo o modelo adotado pelo Ministério da Saúde na esfera do SUS.

A APS é organizada por princípios fundamentais: Primeiro contato, referindo-se ao ponto estratégico que ocupa na rede, sendo a porta preferência dos serviços; Longitudinalidade, que é atender o usuário por toda sua vida; Integralidade, que diz respeito a atender o usuário em todos os seus aspectos e necessidades nos três níveis de atenção; e Coordenação do cuidado, que se refere à comunicação da APS com os outros pontos da rede, e compartilhamento de informações necessárias do usuário (Brasil, 2017b).

A APS enquanto organizadora do cuidado e a principal porta de entrada do SUS, assume proximidade com a comunidade e demonstra a capacidade de estabelecer relações duradouras com os usuários, ocupa posição privilegiada para a operacionalização do acolhimento e a construção de vínculos longitudinais (Brasil, 2017).

No entanto, a efetivação do acolhimento na APS enfrenta obstáculos, como desafios estruturais e operacionais, a sobrecarga de trabalho, a escassez de profissionais, a rigidez de protocolos e o predomínio de práticas centradas na medicina curativista. Para além desses fatores, há também dificuldades relacionadas à formação profissional, muitas vezes insuficientes para lidar com as dimensões subjetivas, sociais e culturais que atravessam o cotidiano da APS (Passos, 2023).

A abordagem centrada no usuário, defendida por diversos autores, requer profissionais preparados para escutar, acolher e dialogar com as necessidades reais da população. Essa postura é fundamental para o fortalecimento do vínculo, o qual, segundo Gomes e Sá (2009), é um dos atributos centrais da APS e ponto estratégico para a continuidade e efetividade do cuidado.

Pode-se compreender a Atenção Primária à Saúde como um conjunto articulado de ações voltado ao indivíduo, à família e à coletividade, que englobam desde promoção e prevenção até diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância. Essas práticas devem ser desenvolvidas de forma integrada, com gestão qualificada, contando com atuação de equipes multiprofissionais responsáveis sanitariamente por uma população em um território delimitado (Brasil, 2017b).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) orienta que a organização da APS seja pautada em práticas como escuta qualificada, acolhimento e resolutividade, assegurando aos usuários uma gestão efetiva do cuidado, com foco prioritário na Estratégia Saúde da Família (Brasil, 2017b).

Entretanto, mesmo após os avanços alcançados com a ESF, persistem desafios que dificultam a consolidação desse modelo. Questões relacionadas ao financiamento, ao planejamento em saúde e à gestão dos recursos ainda configuram obstáculos significativos para garantir a efetividade e a sustentabilidade da APS no contexto atual. Assim, a consolidação da ESF enfrenta barreiras que dificultam sua efetiva implementação: cobertura desigual entre territórios, fragilidade na coordenação entre níveis de atenção e baixa resolutividade de demandas que poderiam ser resolvidas na APS.

No que tange ao financiamento, as transformações normativas e programas de custeio implementados nos últimos anos não têm sido suficientes para garantir sustentabilidade e equidade. Ademais, modelos de financiamento orientados por indicadores de desempenho exigem contrapartidas técnicas e estruturais que nem sempre estão presentes localmente, podendo limitar a integralidade e a continuidade do cuidado (Minami, 2024).

Nesse cenário, destaca-se a experiência do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), implementado em 2011, que buscou melhorias estruturais e assistência por meio do repasse de recursos atrelados ao desempenho das equipes de ESF. O PMAQ foi reconhecido como uma das mais amplas iniciativas de pagamento por desempenho à Atenção Primária no mundo (Macinko; Harris; Rocha, 2017).

Entretanto, sua substituição, em 2019, pelo Programa Previnde Brasil trouxe mudanças significativas na gestão do financiamento da APS, que passou a adotar o cadastro individual, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas. Apesar de ampliar o número de cadastros, o novo modelo repercutiu de forma negativa em alguns municípios, representando queda nos repasses, sobretudo aqueles com menor capacidade de cadastro e estrutura tecnológica, o que ampliou desigualdades entre regiões (Massuda, 2020).

Mais recentemente, a Portaria SAPS/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024, instituiu o componente ‘vínculo e acompanhamento territorial’, que redefine o cálculo dos repasses federais às equipes de APS. Esse modelo considera o número de cadastros individuais completos e a efetividade do acompanhamento populacional, priorizando grupos vulneráveis. Assim, objetiva vincular diretamente os recursos federais ao fortalecimento do vínculo territorial e à qualidade do acompanhamento em saúde (Brasil, 2024).

3.2 Humaniza SUS

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, surgiu como resposta à necessidade de qualificar o cuidado e democratizar as relações

de trabalho no SUS. Essa política valoriza aspectos como a escuta qualificada, o acolhimento, o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilização no cuidado e a transversalidade das ações (Brasil, 2013). A humanização é compreendida, portanto, não como um complemento ao cuidado técnico, mas como uma dimensão essencial da produção de saúde.

A humanização no SUS como uma diretriz política, ética e moral é essencial no cuidado voltado para a escuta ativa e a valorização dos usuários presentes no processo do cuidar em saúde. A PNH assume uma política transversal que deve estar presente em todas as práticas de atenção e de gestão no SUS. Essa política parte do ponto que a integralidade, a universalidade e a equidade (pilares do SUS), só se efetivam plenamente quando os profissionais de saúde, usuários e gestores se reconhecem como protagonistas e corresponsáveis do cuidado (Brasil, 2010).

Ao abordar o cuidado como multifatorial, a PNH altera a visão tradicional e adota uma abordagem ampliada. Campos (2000) e colaboradores, ao discutirem a clínica ampliada, enfatizam que o cuidado não se limita à intervenção técnica sobre o corpo doente, mas envolve o reconhecimento do sujeito em seus aspectos singulares. Na visão de Campos, Domitti (2007), a clínica ampliada parte do reconhecimento da complexidade dos sujeitos e da multiplicidade de fatores que influenciam os processos saúde-doença. A clínica ampliada propõe uma abordagem interdisciplinar, integrada, que valoriza a escuta e a valorização da participação ativa dos usuários e de suas famílias no processo de cuidado.

Ainda assim, a PNH também precisa de transformações nos modos de gestão e organização do trabalho em saúde. A humanização se posiciona contrária a organização tecnicista e fragmentada nos serviços, possibilitando a reorganização dos processos de trabalho em saúde por meio da adoção do acolhimento, da cogestão e do trabalho multiprofissional (Brasil, 2013).

Por fim, cabe salientar que a humanização não se efetiva sem o compromisso institucional, mas também com adoção de práticas como: a valorização dos profissionais; a estruturação adequada da ambiência; o investimento em educação permanente em saúde. A ausência desses aspectos no cotidiano dos serviços são barreiras que desafiam a efetivação da construção do cuidado em saúde. Assim, a humanização é um caminho que reconhece a pluralidade dos sujeitos, promove a autonomia e fortalece o vínculo entre profissionais e usuários (Brasil, 2010).

Além disso, é importante destacar que a Lei nº 8.080/1990, marco regulatório do SUS, passou por alterações recentes que incluíram entre seus princípios a atenção humanizada, reconhecendo a centralidade desse eixo para a consolidação das políticas de

saúde no Brasil. Essa atualização representa um avanço normativo, pois reforça a necessidade de práticas que coloquem o usuário no centro do cuidado. Desse modo, a humanização deixa de ser apenas uma diretriz orientadora e passa a constituir um princípio legal, que orienta e legitima a construção de serviços mais acolhedores e resolutivos.

3.3 O acolhimento como estratégia humanizadora no SUS

O acolhimento está presente no campo das tecnologias leves, sendo o centro das relações entre trabalhadores e usuários no processo da escuta, na construção de vínculos e na sensibilidade demonstrada pelos profissionais frente às necessidades dos usuários (Brasil, 2011).

No âmbito da PNH, é uma prática que se opõe à lógica excludente do atendimento tradicional, caracterizado por filas, senhas, longas esperas e negação do cuidado. Trata-se de uma postura pautada na escuta atenta e na valorização das demandas e singularidades de cada sujeito que busca o serviço (Brasil, 2010). Acolher, nesse sentido, é reconhecer o outro como legítimo no seu sofrimento, garantindo-lhe atenção qualificada e resolutiva.

A relação de confiança e corresponsabilização entre profissionais-usuários, favorece a relação do vínculo na rotina do serviço. Segundo Franco, Bueno, Merhy (1999), o acolhimento é um rearranjo do processo de trabalho, que requer comprometimento e vínculo com o usuário desde o primeiro contato. Essa prática exige mudanças na postura dos profissionais e nas rotinas institucionais, de modo a garantir que todo sujeito seja escutado, acolhido e encaminhado adequadamente, com base nas suas necessidades reais.

De acordo com Merhy (1995), o acolhimento na saúde envolve a humanização do atendimento, garantindo acessibilidade universal e a escuta qualificada do problema do usuário. Este processo busca fornecer uma resposta efetiva, assumindo responsabilidade pela resolução do problema de saúde e fortalecendo o vínculo entre os serviços e a população, de modo a assegurar a resolutividade, que é o objetivo final da atuação em saúde.

Além disso, autores como Carvalho e colaboradores (2008) argumentam que a integralidade do cuidado só é possível quando se reconhece o usuário como sujeito de direitos, com vivências, valores e demandas que ultrapassam o biológico da doença. O acolhimento, nesse sentido, é um modo de operar a clínica de forma ampliada, articulando saberes técnicos com saberes subjetivos e contextuais.

O acolhimento, como é praticado hoje nos serviços do SUS, emergiu de um processo histórico e político que articulou demandas sociais que reivindicavam maior dignidade no

atendimento e iniciativas de humanização das práticas de saúde. Na literatura recente, é consensual tratar o acolhimento como uma tecnologia leve relacionada à Política Nacional de Humanização (PNH), cuja institucionalização em 2003 ofereceu suporte normativo e simbólico para que práticas centradas na escuta e no protagonismo dos usuários fossem incorporadas aos processos de trabalho (Brasil, 2010).

Ao analisar o surgimento do acolhimento, destacam-se duas vertentes: a influência da agenda da humanização, que deslocou o foco exclusivo do técnico-biomédico para as dimensões subjetivas e relacionais do cuidado; e a necessidade pragmática de organizar fluxos e prioridades de atendimento em contextos de alta demanda (Girodani; Unfer; Merhy; Hilgert, 2020).

A partir da institucionalização, pesquisadores vêm mostrando que o acolhimento foi apropriado de formas distintas segundo o nível de atenção e o contexto local: na Atenção Primária sua expressão relaciona-se fortemente à escuta qualificada, a construção de vínculo e articulação de trajetórias de cuidado; em serviços de emergência de risco está integrado ao processo de recepção (Barbosa *et al.*, 2022).

Por fim, a literatura recente aponta que, embora a PNH continue sendo referencial fundador, o desenvolvimento do acolhimento na prática tem sido dinâmico. Ou seja, o acolhimento surgiu como parte da agenda de humanização (marco normativo) e foi se consolidando por meio de práticas locais, adaptações técnicas e avaliações acadêmicas que, na última meia década, têm buscado dar precisão metodológica ao conceito e à sua mensuração (Costa *et al.*, 2025).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a importância do acolhimento e do vínculo no contexto do cuidado em saúde na APS.

4.2 Objetivos específicos

- a) Traçar um perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde de um município no interior do estado do Rio Grande do Norte;
- b) Investigar as barreiras percebidas pelos profissionais de saúde na implementação de um acolhimento eficaz;
- c) Explorar como a formação e a capacitação dos profissionais de saúde influenciam a prática do acolhimento no cotidiano do cuidado;
- d) Analisar como o acolhimento e o vínculo é incorporado na prática cotidiana dos profissionais de saúde na Atenção Primária.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Características da pesquisa

Este estudo se configura como uma pesquisa de natureza qualitativa, com delineamento descritivo-exploratório. Segundo Gil (2017), a pesquisa descritiva-exploratória pretende identificar as características de uma população, contexto ou evento por meio do levantamento da sua opinião, atitudes e crenças. O estudo qualitativo também se preocupa com os aspectos subjetivos, o significado, as causas, os valores e as ações dos atores sociais (Minayo, 2013).

A escolha da abordagem qualitativa justifica-se pelo objetivo de captar a complexidade das vivências e interpretações dos sujeitos sobre o processo de trabalho em saúde. A condução e o relato desta pesquisa seguiram as diretrizes do COREQ – *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (APÊNDICE A) (Tong *et al.*, 2007).

O cenário de investigação foi composto pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Santa Cruz, localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte. No momento da investigação o município contava com seis unidades de saúde, das quais foram escolhidas três para a coleta de dados. A escolha das unidades se deu devido a sua localização geográfica, ou seja, facilidade de acesso na busca pelos profissionais.

A coleta de dados foi conduzida pela pesquisadora, enfermeira e estudante do mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/FACISA, do gênero feminino, com experiência prévia em pesquisa qualitativa. Não existia vínculo prévio com os participantes, que foram informados sobre os objetivos do estudo, garantindo transparência e confiança durante todo o processo.

5.2 Plano amostral

A população desta pesquisa compreendeu os profissionais de saúde, de nível médio e superior, atuantes nas UBS. Foi adotado como critério de inclusão os profissionais efetivos e foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou licença no período da coleta.

A seleção dos participantes ocorreu por conveniência, considerando disponibilidade e interesse em participar. Os estudos qualitativos comumente não fazem uso do cálculo amostral devido ao seu objeto de estudo, uma vez que, no discurso novas informações podem surgir a cada fala, devendo ser considerada na análise. Dessa forma, não foi estabelecido o quantitativo de participantes previamente à coleta de dados.

A saturação teórica é um conceito utilizado em pesquisas qualitativas. Refere-se ao ponto no processo de coleta de dados em que a inclusão de novos participantes não contribui com informações adicionais significativas. Esse fenômeno ocorre quando as respostas começam a repetir informações já obtidas, indicando que os dados coletados são suficientes para compreender o fenômeno estudado. A identificação da saturação teórica é um critério determinante para a interrupção da coleta de dados e definição do tamanho da amostra, sendo essencial para garantir a profundidade e a riqueza das análises em estudos qualitativos (Glaser *et al.*, 1967).

Assim, o estudo permeou a fala dos participantes até a saturação teórica de conteúdo. Dessa forma, a amostra final foi composta por nove profissionais de saúde.

5.3 Variáveis

A pesquisa foi realizada por meio de um instrumento composto por dados sociodemográficos e as perguntas da entrevista semiestruturada. O questionário sociodemográfico teve como objetivo caracterizar o perfil dos participantes da pesquisa, contemplando variáveis como: faixa etária, sexo e raça/cor. Além disso, também inclui informações sobre o tempo de atuação na APS, a formação profissional e a ocupação profissional desempenhada na unidade de saúde.

A entrevista semi estruturada foi elaborada com base nos objetivos da pesquisa e subdividida em eixos temáticos, sendo eles: EIXO 1 – Objetivo Geral: Qual a importância, na sua visão, do acolhimento para o cuidado prestado ao usuário? E o vínculo? Como ele impacta na relação entre profissional e usuário na APS? EIXO 2 – Barreiras percebidas: Quais dificuldades você enfrenta ou já enfrentou para realizar um acolhimento eficaz? EIXO 3 – Formação e capacitação profissional: Em sua formação profissional, o tema ‘acolhimento’ já foi abordado? Você já participou de alguma capacitação ou treinamento sobre acolhimento e vínculo? EIXO 4 – Prática cotidiana: Você sente que os usuários percebem e valorizam esse momento de acolhida?

Os participantes foram identificados com o código ‘ID’, seguidos de um número de ordem das entrevistas.

5.4 Procedimentos para a coleta dos dados

Houve um primeiro contato com a Secretária Municipal de Saúde do Município para obtenção da Carta de Anuência (ANEXO A). Em seguida, foi realizada visita ao serviço para

apresentar a pesquisa e realizar o convite ao profissional, após o aceite foi agendado o local, data e hora para realização da entrevista presencial. No segundo momento, antes de iniciar a entrevista, o profissional foi convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B) e o Termo de Autorização para Gravação de Voz. Foram utilizados em ambos os impressos, duas vias, sendo uma cópia para o participante e outra para o pesquisador.

As entrevistas aconteceram na UBS em momentos que o profissional estava disponível, de forma que não atrapalhou ou interrompeu a agenda de trabalho, com duração média de 20 minutos. O ambiente da entrevista presencial foi reservado para resguardar o profissional e a sua identidade preservada. A entrevista foi gravada com dispositivo de gravação de voz e complementada por notas de campo. O período da coleta de dados foi de fevereiro a julho de 2025.

5.5 Análise e interpretação dos dados

A análise e interpretação dos dados ocorreu pelo método da Análise de Conteúdo, considerando suas três etapas: 1) pré-análise – transcrição e leitura do material, seleção de unidades de registro e organização do corpus; 2) exploração do material, categorização ou codificação – codificação das unidades de significado; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação (Bardin, 2011).

Inicialmente, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra no *software Microsoft Word 2010 for Windows®*, e posteriormente organizadas em um único corpus textual. Esse material foi preparado conforme os critérios do *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ®)*, sendo identificado com marcação alfanumérica do participante, o que garantiu a integridade e a individualização dos discursos no processamento dos dados (Camargo; Justo, 2018).

Com o corpus formatado, os dados foram processados no *IRaMuTeQ®* (versão 0.8a7), e solicitado a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a nuvem de palavras e o grafo de similitude. As classes resultantes da CHD foram analisadas com base em sua composição lexical, frequência de palavras e trechos associados. A partir dessa estrutura inicial, foi realizada a nomeação e interpretação das categorias temáticas, onde as unidades de significado foram agrupadas segundo os objetivos da pesquisa.

5.6 Aspectos éticos

Este estudo atendeu ao fluxo de assinatura do TCLE (ANEXO B), de acordo com as normativas institucionais, obedecendo o Art. 7º da Resolução Nº 580, de 22 de março de 2018, do Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que versa que a pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos éticos, administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades laborais.

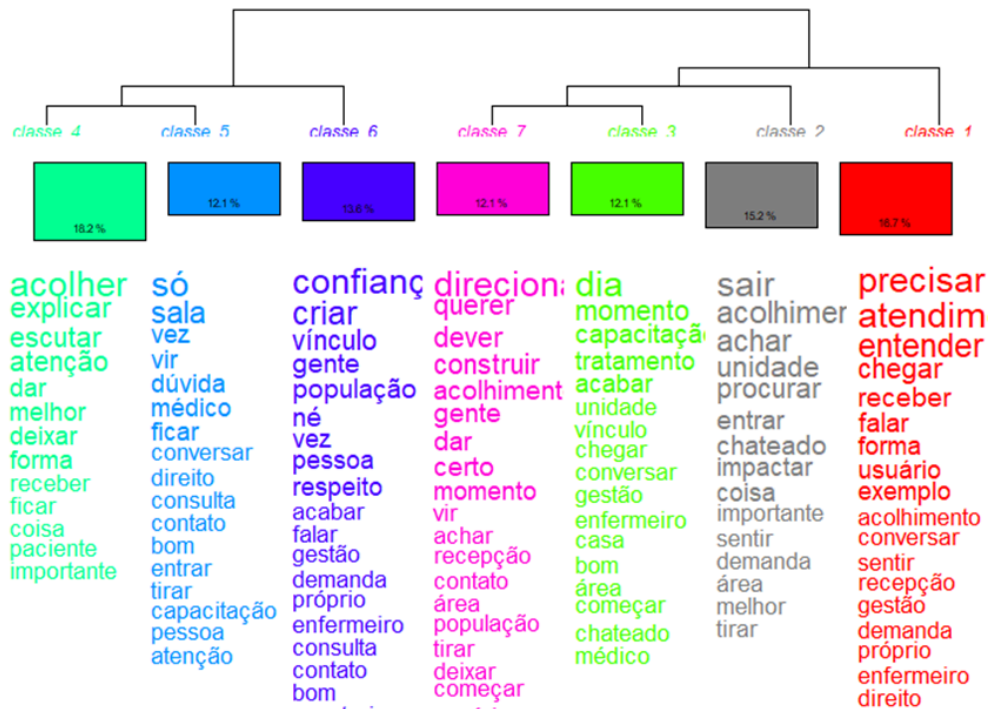
Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo passou por apreciação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA/UFRN), em cumprimento à resolução 466/2012, com Número do Parecer: 7.563.629 e CAAE 85096524.4.0000.5568.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando a natureza qualitativa da pesquisa, a definição do corpus amostral seguiu o critério de saturação dos dados. Dessa forma, o corpus foi composto por 9 entrevistas, totalizando 2.671 palavras, 688 vocábulos diferentes e 506 lemas. O material foi separado pelo software em 76 segmentos de texto, dos quais 66 (86,84%) foram classificados em 7 classes distintas. Esse percentual é considerado satisfatório, uma vez que de acordo com Camargo e Justo (2013), uma porcentagem de segmentos de texto maior que 75% demonstra qualidade e consistência do corpus.

Figura 01 - Dendrograma do corpus “ACOLHIMENTO E VÍNCULO NA APS: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE”.

Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2025.



Fonte: autoria própria, 2025.

A categorização foi realizada integrando os objetivos da pesquisa com a análise de conteúdo de Bardin e os resultados da CHD do *IRaMuTeQ*®. Essas classes foram posteriormente agrupadas em duas grandes categorias, a primeira categoria ‘Processos socioemocionais no cuidado’, está relacionada às interações sociais no processo assistencial; a segunda categoria ‘Organização no serviço’, que é referente a organização/estrutura dos serviços. A tabela 01 corresponde a CHD e suas categorias.

**Tabela 01 – Correspondência entre classes da CHD e as categorias do corpus
“ACOLHIMENTO E VÍNCULO NA APS: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE”.**
Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2025.

N	% do corpus	Classe
1	16,7%	Aspectos envolvidos no cuidado.
2	15,2%	Sentimentos que envolvem o acolhimento.
3	12,1%	Ações para o acolhimento efetivo.
4	18,2%	Organização do acolhimento.
5	12,1%	Atendimento e escuta.
6	13,8%	Comunicação e escuta qualificada.
7	12,1%	Longitudinalidade.

Fonte: autoria própria, 2025.

6.1 Características da população estudada

A pesquisa contou com a participação de 9 profissionais de saúde atuantes na APS, todas do sexo feminino, com idades variando entre 30 e 55 anos. A composição do grupo apresenta predominância da área técnica de enfermagem. Além disso, o tempo de atuação diversificado – de 2 a 20 anos – possibilita compreender os diferentes estágios de vivência e experiência no cotidiano do cuidado em saúde, elemento relevante na análise das percepções referentes ao acolhimento e vínculo na prática profissional. A tabela 02 apresenta as características demográficas das participantes.

Tabela 02 – Característica sociodemográficas e profissionais do corpus “ACOLHIMENTO E VÍNCULO NA APS: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE”.
Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2025.

Participante	Faixa etária (anos)	Sexo	Cor/Raça	Tempo de atuação na APS
ID 01	36-41	Feminino	Parda	2 anos
ID 02	30-35	Feminino	Branca	3 anos
ID 03	50-55	Feminino	Parda	15 anos
ID 04	30-35	Feminino	Branca	05 anos
ID 05	42-47	Feminino	Branca	12 anos
ID 06	42-47	Feminino	Parda	12 anos
ID 07	42-47	Feminino	Parda	15 anos
ID 08	36-41	Feminino	Branca	20 anos
ID 09	36-41	Feminino	Parda	10 anos

Fonte: autoria própria, 2025.

A presença exclusiva de mulheres não é apenas um dado demográfico, mas um reflexo da dinâmica histórica e social que atravessam as profissões da saúde. O processo do cuidar está muito enraizado na figura feminina, e perpetua estereótipos que tendem a reduzir o trabalho a esfera da afetividade e vocação (Siqueira, 2024). Assim, a predominância feminina nas participantes reforça a necessidade de abordar essas questões de gênero no contexto da prática investigativa, valorizando o cuidado não como uma expressão inata à mulher, mas como competência técnica.

6.2 Categoria 1 – Processos socioemocionais no cuidado

As subclasses desse grupo abordam o lado humanizado e emocional do acolhimento, promovendo uma reflexão sobre vínculo, escuta e as relações no dia a dia da APS.

6.2.1 Aspectos envolvidos no cuidado

Nessa classe, os profissionais entrevistados relatam que muitos usuários buscam à unidade de saúde com questões que vão além da doença, e que envolve a procura por um ambiente familiar, de convívio social e emocional. Palavras como: “família”, “precisar” e “entender” foram frequentemente mencionadas. Isso possibilita inferir que a necessidade de olhar o paciente como um todo é algo adotado na prática diária dos profissionais.

Quando os pacientes chegam e são bem acolhidos, são bem recebidos, são bem atendidos, eles saem satisfeitos e saem entendendo tudo que é pra fazer. O que é que eles precisam, eles ficam mais à vontade e satisfeitos e saem tudo feliz. (ID_02)

Essa percepção dialoga com o princípio da integralidade do cuidado, que reconhece o usuário em sua totalidade, envolvendo suas dimensões emocionais, sociais e familiares. O olhar para além da dimensão biológica da doença, constrói um espaço de acolhimento sócio emocional, marcado pelo reconhecimento de aspectos afetivos.

Autores recentes também reforçam essa dimensão socioemocional. Vilar *et al.*, (2025) destacam que, mesmo em contextos de dificuldades, como a pandemia, o acolhimento permaneceu como eixo central para manter a confiança e o vínculo entre usuários e profissionais. Já Figueredo *et al.*, (2024) evidenciam que a escuta humanizada é um recurso fundamental para a construção de um ambiente de cuidado que valoriza sentimentos, emoções e relações interpessoais. Por fim, Ribeiro *et al.*, (2025) ressalta que, em situações de vulnerabilidade, como nos casos de violência, o acolhimento sensível e empático é o que permite transformar o encontro em espaço terapêutico e de confiança.

A construção do vínculo entre o profissional e o usuário estabelece uma troca única. Assemelhando-se às relações familiares, sendo lembrado em momentos de celebrações/festividades, o desejo de envolver, de ser grato.

Eles até lembram da gente, a gente recebe lembrancinhas, mimos. Então eu acho que assim, de certa forma eu tenho um laço. (ID_01)

O acolhimento e o vínculo são estratégias que resultam em confiança e pertencimento, sobretudo em situações diárias de angústia ou frustração do usuário. Um estudo realizado no Ceará destacou que o acolhimento atua como uma ponte para as relações entre usuários e profissionais, possibilitando a criação e a manutenção do vínculo. A postura adotada pelo profissional, diante da complexa individualidade da sua população, é determinante para a experiência do usuário e a relação de confiança (Januário *et al.*, 2023).

Algumas relações de início são mais complicadas, algumas vezes reflete uma vivência negativa do usuário em outro ponto da rede da APS. Mas, com determinação do profissional e sua vontade em estabelecer uma boa relação com o usuário, é possível superar os obstáculos. Uma entrevistada relatou a experiência que teve ao quebrar a má impressão que o usuário tinha por ter sido mal recebido em outro serviço, ela relata:

A gente tinha um paciente bem arredio [...] a gente conseguiu com muita conversa [...] eu digo até amolecer aquele coração, que naquele momento era muito frustrado, muito agressivo. (ID_06).

Dessa forma, observa-se que a construção de vínculos afetivos, a escuta qualificada e a superação de barreiras relacionais constituem elementos estruturantes do cuidado, capazes de promover confiança, adesão e atendimento mais humanizado aos usuários. Complementarmente, uma revisão integrativa demonstrou que atributos como acolhimento, escuta qualificada, vínculo e continuidade do cuidado estão fortemente associados à satisfação dos usuários, evidenciando que dimensões socioemocionais também são centrais para a experiência de cuidado humanizado na APS, sendo maior entre usuários com maior condição socioeconômica (Castro *et al.*, 2024).

Portanto, esta classe demonstra que os processos socioemocionais são componentes essenciais, não se tratando apenas de pontos complementares, mas sim elementos estruturantes na prática da APS.

6.2.2 Sentimentos que envolvem o acolhimento

Aqui se destacam palavras como “chateado” e “sair”, revelando as dificuldades enfrentadas tanto por usuários quanto por profissionais. Assim, pode-se ter a ocorrência de sentimentos de frustrações, como se deparar com a alta demanda da unidade, filas longas para pegar uma senha e falta de estrutura.

Um estudo realizado por Morais e autores (2025) revela que, apesar dos altos níveis de satisfação dos usuários com a APS, fatores como tempo de espera e falta de resolutividade afetam negativamente o usuário. A sobrecarga do serviço e falta de recursos também foram determinantes na geração de insatisfação.

Mas, também é perceptível a disposição do profissional em tentar suprir a demanda do usuário e buscar promover uma escuta atenta.

Mas aí quando ele diz assim: mas eu posso falar com você, só com você? Aí a gente já vai para um cantinho e escuta particular, porque às vezes tem coisa que é só o paciente e você. (ID_06).

Uma das entrevistadas destacou o esforço constante em atender e suprir as expectativas dos usuários:

Mas eu tento fazer e dar o meu melhor aqui como profissional. Olhar o lado humano e ter o vínculo. Eu acho que tenho aqui com os pacientes, pelo menos eu acho que tenho. (ID_01).

É importante salientar, que nem sempre é possível superar obstáculos que permeiam a demanda do usuário, sejam por motivos de gestão ou por não estar ao alcance dos profissionais. A partir da fala de uma enfermeira, é notório que nem sempre é possível atender ao que o usuário busca. Mas, a profissional tenta explicar a impossibilidade da resolução da demanda, seja por critérios hierárquicos ou por ausência de meios para sua realização.

Não vamos dizer que a gente não dá um ‘não’ ao paciente, se aquilo que o paciente tá querendo, e for prejudicial a ele, ou não for ao nosso alcance, nós damos um ‘não’. Mas, especificamos porque estamos dando aquele “não”. (ID_06).

A forma como essa comunicação é feita, com clareza e empatia, é crucial para manter a confiança e o vínculo, mesmo quando não é possível atender completamente às demandas. O estudo de Januário *et al.*, (2023) aborda esse aspecto ao referir como a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos nos serviços de APS podem levar a situações em que profissionais precisam comunicar limitações aos usuários. Mas, ao fazer a abordagem com transparência, é possível manter a confiança entre usuários-profissionais.

6.2.3 Ações para o acolhimento efetivo

Destaca-se a importância de capacitação e organização da equipe. Embora algumas capacitações aconteçam, não há continuidade, ou não são ofertadas a todos os membros da equipe, como relatou a entrevistada “ID_08”.

Hoje em dia a gente já vê mais publicações sobre isso. Hoje em dia já é mais fácil o acesso, apesar da gente não procurar por ser muito cheio [...] Geralmente as capacitações vem mais para o médico e enfermeiro. (ID_08).

A participante “ID_09”, por sua vez, mencionou ter recebido capacitação no próprio serviço e destacou que, durante sua formação profissional, vivenciou práticas voltadas à humanização do cuidado, conforme relata:

Sim, é tanto que trago isso como reflexo da minha vivência no dia a dia. A gente discutiu muito a política de humanização, humanizar, então na minha formação eu tive esse viés SUS, políticas [...] E aí a gente acaba levando para a prática profissional. (ID_09).

A descontinuidade no processo de educação pode prejudicar a construção e fortalecimento de vínculos. O processo formativo influencia nas práticas adotadas no ambiente e a ausência de processos educativos permanentes revela-se como um fator limitador para a consolidação de práticas assistenciais qualificadas.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é compreendida como uma estratégia político-pedagógica que busca transformar as práticas de saúde por meio da reflexão sobre o processo de trabalho. Diferente da educação continuada, que se centra na transmissão de conteúdos de forma verticalizada, a EPS parte das necessidades concretas dos serviços e dos trabalhadores, articulando ensino e prática no cotidiano (Brasil, 2004).

Um estudo realizado com trabalhadores da APS identificou que, embora profissionais compreendam a importância da EPS, sua implementação não é articulada, uma vez que, depende dos gestores, o que impede sua consolidação, somado a isso a falta de tempo, interesse e a sobrecarga de trabalho que acabam desestimulando a participação dos trabalhadores (Silva; Jorge, 2023).

Além disso, a limitação do acesso às capacitações apenas a determinadas categorias profissionais, como médicos e enfermeiros, fragiliza a construção do trabalho em equipe, a EPS, quando restrita, exclui atores essenciais para o processo de acolhimento. Um estudo realizado na rede da APS destacou a importância da continuidade da educação, que possibilita a construção de saberes coletivos, práticas reflexivas e maior qualidade na assistência ofertada, fortalecendo os vínculos entre os profissionais e os usuários do sistema (Beraldi *et al.*, 2021).

6.2.4 Longitudinalidade

A longitudinalidade do cuidado, por sua vez, está intimamente relacionada à eficácia das ações de educação permanente. Estudos recentes demonstram que a continuidade no acompanhamento dos usuários permite a construção de uma relação de confiança, uma vez que o vínculo constante possibilita atenção humanizada e acompanhamento adequado ao longo do tempo (Sulzbach *et al.*, 2022).

Nas falas das entrevistadas é possível perceber a importância de acolher os usuários.

Eu acho o acolhimento bastante importante aqui na UBS, porque é o primeiro contato que a gente tem aqui com os pacientes. (ID_02)

E eu acho que por esse respeito e acolhimento que a gente constrói com o paciente, a gente tem esse respeito deles, por mais que a gente dê um não [...] então eu acho que isso nos deu muito essa troca, a gente pensa em equipe. Que se caso a população não quiser, a gente rever e a equipe constrói junto. (ID_06)

6.3 Categoria 2 – Organização no serviço

Este grupo traz reflexões sobre como o funcionamento das UBS influenciam o acolhimento. Questões como fluxo, escuta, atendimento e comunicação se destacam. O modo como as UBS organizam seus fluxos e rotinas de atendimento tem impacto direto sobre a qualidade do acolhimento.

6.3.1 Organização e fluxo na unidade

A análise da Classe 4 revela que a organização do fluxo de atendimento e a comunicação clara entre profissionais e usuários são elementos centrais para a efetividade do acolhimento.

Então assim, eu vejo que é uma forma de cuidar, porque praticamente fica como se fosse uma família, que a gente convive mais com os pacientes aqui e com os próprios funcionários do que com o pessoal da nossa casa. (ID_07)

O perfil desse povo que trabalha aqui é muito parecido com o meu muito acolhedor, muito de escutar muito de respeito muito de atenção muito de carinho de dar uma resolutividade [...] e a gente tenta acolher da melhor forma possível o que pode e não pode fazer dentro de nossas possibilidades. (ID_06)

O paciente quando vem precisando de ajuda, para se sentir melhor, às vezes nem tão doente, vem para espairar uma volta e se não acolher bem vão ficar mais doentes. (ID_05)

Porque quando a pessoa chega aqui ela já está com alguma preocupação, mesmo que não seja uma emergência ela está buscando ajuda para alguma coisa, então se a gente recebe bem, escuta com atenção, explica direitinho isso já deixa a pessoa mais tranquila. (ID_03)

Os relatos dos entrevistados evidenciam que a qualidade da recepção vai além da oferta de serviços técnicos. Estudos recentes corroboram essa perspectiva, destacando que a escuta ativa e a humanização na interação profissional-usuário favorecem a satisfação, a adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado (Melo *et al.*, 2022).

Outro ponto relevante evidenciado nas falas é a noção de “ambiente familiar” dentro da UBS, o que reforça a importância da proximidade e da convivência cotidiana como mediadores do vínculo terapêutico. Essa dimensão afetiva, muitas vezes invisibilizada nos indicadores tradicionais de avaliação, mostra-se fundamental para fortalecer a confiança e a corresponsabilização.

6.3.2 Barreiras no atendimento e escuta

Relatos sobre dificuldades de transformar a escuta em ação concreta. Muitas vezes, mesmo ouvindo as queixas, os profissionais não conseguem resolver de imediato.

Não tem um espaço bom, o ambiente dificulta. Não tem uma sala para isso, muitas vezes eles ficam bem perdidos. (ID_04)

Não tem sala, é aberto e não é reservado. (ID_05)

A escuta profissional, mesmo quando realizada com atenção, muitas vezes não se traduz em cuidado efetivo devido à alta demanda e falta de estrutura. Hirai & Austríaco-Teixeira (2025) mostram como profissionais buscam acolher apesar das sobrecargas, mas a própria organização impede intervenções mais resolutivas. A fala da entrevistada “ID_01” reflete esse aspecto:

Muitas das vezes a gente não pode dá aquela disponibilidade, às vezes é só uma dúvida ou às vezes é pra verificar uma pressão e a gente manda aguardar um instante. Não que ninguém não possa, esperar todo mundo pode. (ID_01)

6.3.3 Comunicação e escuta qualificada

Essa classe mostra que escutar bem o paciente cria confiança e facilita o cuidado. Termos como “confiança”, “respeito” e “demanda” aparecem bastante. A escuta é vista como uma ferramenta essencial no atendimento.

Eu acho que é primordial, é essencial a gente acolher bem. A gente cria o vínculo com o paciente. Ele retorna a você com mais confiança [...] eu acredito muito no vínculo, na construção do vínculo [...] abrir muito no que a gente vai fazer. Então a gente tem uma confiança muito grande na população, o nosso saber e construir aqui não é só nosso, a gente abre muito para escutar a população. (ID_06)



Outros termos importantes como “acolhimento”, “chegar” e “achar” demonstram que as falas se referem ao momento de chegada do paciente na unidade, refletindo a importância atribuída ao primeiro contato dos profissionais com os usuários, e como esse momento reflete nos próximos contatos. A palavra “acolhimento”, em especial, aparece com grande destaque, demonstrando seu papel nas práticas cotidianas da APS.

As palavras “vínculo”, “ficar”, “escutar”, “conversar” e “confiança” retratam o reconhecimento por parte dos profissionais entrevistados, e como enxergam a importância das relações interpessoais no processo do cuidado. Essas palavras remetem à escuta ativa, ao diálogo e à construção de confiança entre equipe e usuário, aspectos fortemente associados à humanização e à continuidade do cuidado.

Por outro lado, palavras como “precisar”, “esperar”, “dúvida” e “sair” podem apontar para desafios presentes nas unidades, como a sobrecarga de demandas, limitações estruturais e a insatisfação dos usuários. Tais palavras mostram como em contextos de alta demanda, os profissionais se esforçam pela humanização do cuidado, mas cotidianamente enfrentam limitações de tempo e suporte institucional que interferem na escuta efetiva (Hirai; Austríaco-Teixeira, 2025)

Já os termos ‘entrar’, ‘receber’, ‘procurar’ e ‘entender’ indicam ações que fazem parte do processo inicial de acolhimento, mostrando que os profissionais percebem essa etapa como estratégica para o vínculo e a resolução das necessidades em saúde. A identificação, pelos profissionais de saúde, dessas ações supracitadas, no processo inicial de acolhimento evidencia uma concepção multifacetada do acolhimento no contexto da APS.

O ato de ‘entrar’ e ‘procurar’ remete ao acesso ao serviço de saúde. A literatura destaca que o acolhimento tem sido pensado como porta de entrada ou instrumento de ordenamento da demanda na APS, como estratégia para universalização do acesso à saúde. Essa dimensão do acolhimento como porta de entrada também implica reconhecer as barreiras de acesso, os filtros de entrada e o papel organizacional das unidades de saúde (Santos; Nunes, 2023).

Por sua vez, os termos ‘receber’ e ‘entender’ remetem à dimensão da escuta qualificada e da compreensão da necessidade de cuidado, elementos-chave para a construção de vínculo entre profissional e usuário. Estudos apontam que o acolhimento vai além da simples triagem ou encaminhamento, ele pressupõe uma escuta que avalia necessidades, abre espaço de confiança e favorece a construção de um projeto terapêutico integral (Giordani *et al.*, 2020). Nesse sentido, os autores reforçam que entender o usuário a fim de escutá-lo,

avaliando sua necessidade, traduz a apropriação das demandas - biográficas, sociais e de saúde.

Além disso, ao considerar essas ações iniciais como estratégicas, os profissionais reconhecem que o acolhimento não é um ato meramente burocrático ou formal. Nessa perspectiva, a literatura aponta para desafios importantes, como a confusão conceitual entre acolhimento e triagem, ou focalização excessiva no fluxo e menos na escuta qualificada. Se os termos iniciais: ‘entrar’, ‘receber’ e ‘entender’, marcam o potencial desse processo, cabe ainda analisar se, de fato, são operacionalizados de modo que gerem vínculo sustentável e resolutividade real (Cavalcante *et al.*, 2020).

Dessa forma, a distribuição dos termos na nuvem evidencia, portanto, uma percepção dos profissionais centrada na escuta, na criação de vínculos e na responsabilização com o cuidado. Mas também, revela as dificuldades como limitações de acesso, demanda alta e falta de ambiência. Assim, a nuvem de palavras contribui para a compreensão das falas dos sujeitos dos discursos quanto ao acolhimento na APS, demonstrando sua complexidade, ao mesmo tempo que valoriza como prática fundamental para garantir um cuidado mais humanizado e resolutivo.

6.5 Análise de similitude – Associação entre palavras no discurso dos profissionais

No grafo de similitude é possível observar as palavras mais recorrentes do corpus e suas relações de coocorrência, demonstradas pela espessura das linhas: quanto mais espesso o traço, maior é a associação entre os termos nos segmentos de texto. Essa representação permite compreender como os profissionais articulam suas percepções sobre o acolhimento e o vínculo no contexto da APS. Na figura 03 é possível observar as palavras com mais similaridade.

Figura 03 - Análise de similitude do corpus “ACOLHIMENTO E VÍNCULO NA APS: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE”. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2025.



A ligação das palavras “vez”, “triagem”, “chegar”, “esperar”, “vir” e “sair” indica aspectos operacionais do serviço, revelando a atuação da equipe entre demanda espontânea e a capacidade de resposta da equipe. Esse conjunto de termos pode sugerir dificuldades quanto

ao tempo de espera, o fluxo dos usuários e a alta demanda de atendimento, que interferem diretamente na qualidade do acolhimento.

Paralelamente, as outras ramificações do grafo indicam linhas subjetivas, como as palavras “conversar”, “escutar”, “explicar”, “entender” e “olhar”, ligadas ao contexto de vínculo, reforçam o valor da escuta qualificada e a comunicação efetiva. Isso demonstra que o cuidado, na visão dos profissionais, está relacionado à capacidade de estabelecer uma comunicação efetiva com o usuário.

Essa dualidade, entre aspectos técnicos e relacionais, reforça a concepção contemporânea de acolhimento como prática estratégica na APS, capaz de integrar resolutividade, humanização e continuidade do cuidado (Melo *et al.*, 2022).

Portanto, o grafo de similitude não apenas revela a centralidade do usuário como ponto central do cuidado, mas também se relaciona aos aspectos técnicos e organizacionais presentes no acolhimento na APS. A rede de palavras aponta para os esforços da escuta e vínculo, aspectos fundamentais para a consolidação de um cuidado integral.

7 CONCLUSÕES

O presente estudo evidencia que o acolhimento e a construção do vínculo constituem dimensões centrais para a efetividade do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo percebidos pelos profissionais como práticas que humanizam o atendimento e fortalecem a resolutividade. A análise dos discursos mostrou que, apesar das limitações estruturais e organizacionais – como alta demanda, fluxo inadequado e restrições de ambiência -, os profissionais buscam estratégias de escuta ativa, comunicação clara e aproximação com os usuários, configurando o acolhimento como um instrumento que valoriza o sujeito do cuidado e fortalece o vínculo terapêutico.

Assim, este estudo destaca a possibilidade de compreender a percepção dos profissionais de maneira aprofundada, evidenciando nuances do cotidiano da APS que muitas vezes não são captadas por indicadores quantitativos. A integração entre análise de conteúdo e ferramentas de análise textual permitiu mapear os temas centrais, reforçando a robustez metodológica do estudo. Já as limitações incluem a restrição geográfica da amostra, concentrada em unidades específicas, e o fato de os achados refletirem a percepções dos profissionais sem a perspectiva direta dos usuários, o que poderia ampliar a compreensão do impacto do acolhimento.

As contribuições para a APS são significativas: o estudo reforça a necessidade de políticas institucionais que valorizem o acolhimento e o vínculo como práticas estratégicas, evidenciando a importância de investimento em formação continuada e adequação estrutural das UBS. Além disso, os achados podem subsidiar a implementação de programas de capacitação em humanização, direcionados aos profissionais, como foco em escuta qualificada, comunicação eficaz e manejo das situações de alta demanda.

No que se refere a novos horizontes de pesquisa, sugere-se a realização de estudos que incluam a perspectiva dos usuários, bem como investigações comparativas entre diferentes regiões, para avaliar como variáveis contextuais influenciam a prática do acolhimento. Estudos longitudinais que acompanhem os efeitos de intervenções educativas e organizacionais sobre a percepção de cuidado e vínculo também seriam valiosos para consolidar evidências sobre a efetividade das práticas humanizadoras na APS.

Em síntese, este estudo reforça que o acolhimento, quando articulado à escuta, comunicação e vínculo, configura-se como um eixo estratégico para a humanização do cuidado, contribuindo para a efetivação dos princípios do SUS e para a construção de uma APS mais resolutiva, integral e centrada no usuário. A implementação de cursos de

humanização e programas de capacitação específicos surge como uma estratégia concreta para qualificar a prática profissional e consolidar uma cultura de cuidado centrada nas necessidades dos usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **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: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: volume I. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. [Internet]. Brasília. 2004;141(32):3- 41. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH): folheto informativo.** Brasília: MS, 2013 [s.d.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.

BRASIL. Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2015. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a atenção humanizada entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 29 abr. 2015.

BRASIL. 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). **Diário Oficial da União** 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Portaria nº 161, de 10 de dezembro de 2024.** Institui o Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial no financiamento da APS. **Diário Oficial da União,** Brasília, 2024.

BRASIL. **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). p. 1–34, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** 4. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf.

BARBOSA, SFA et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família em uma cidade do norte de Minas Gerais: um estudo descritivo, 2019-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online].** v. 31, n. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200019>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo (SP): Edições 70; 2011.

BERALDI, ML; MENDONÇA, FF; FÉLIX, SBCM. Estratégias de educação permanente utilizadas em um serviço de atenção primária à saúde. **Educação & Saúde**, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/11941>.

CAMPOS, GWS. **Um método para análise e cogestão de coletivos: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições**. São Paulo. Hucitec, 2000.

CAMPOS, GWS; DOMITTI, AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydjMRCQj/?format=pdf&lang=pt>.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRaMuTeQ**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>.

CANTALINO, JLR; SCHERER, MDA; SORATTO, J; SCHÄFER, AA; ANJOS, DSO. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Rev Saude Publica**. 2021. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/186498>.

CARVALHO, C.A.P. et al. **Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde**. Arquivos de ciências da Saúde, v.15, n.2, p.93-05, abr/jun 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php>

CAVALCANTE, LLR; ROCHA, YPR; VIEIRA, JPAG; GUIMARÃES, AA; BRITO, LL; MAIA, HMSF. Comunicação adequada em saúde e adesão terapêutica medicamentosa anti-hipertensiva na atenção primária à saúde. **Práticas E Cuidado: Revista De Saúde Coletiva**, 2021. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/saudecoletiva/article/view/9860>.

CAVALCANTE, MTO; CAVALCANTE, MSO. Prática do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista multidisciplinar em Saúde**, 2020. Disponível em: <http://editoraime.com.br/revistas/rem/article/view/167>.

COSTA, NC et al. Política nacional de humanização em saúde: desafios e estratégias para transformar a relação profissional-paciente e ampliar o acolhimento. **Lumen et virtus**, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/8025>.

CASTRO, CM; QUEIROZ, RCS; THOMAZ, EBAF; TONELLO, AS. Satisfação dos usuários e fatores associados com as equipes de saúde bucal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, p. e14745, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14745>.

SANTOS, WEP dos; NUNES, CJRR. O acesso ao acolhimento e ao atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) – análise das principais normativas: relato de experiência. **Health Residencies Journal**, [S. l.], v. 4, n. 18, 2023. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/712>.

FERREIRA LACHTIM, SHEILA APARECIDA. Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado . **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S.

l., v. 16, n. 4, 2022.. Disponível em:
<https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/3060>.

FIGUEREDO, E. V. N.; OLIVEIRA, K. C. P. do N.; COSTA, L. de M. C.; CARDOSO, D. S. dos A.; FORTUNA, C. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: uma perspectiva de humanização. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151415, 2024. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1415>.
FONTANELLA, BJB; RICAS, J; TURATO, ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: Contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, 2008.

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; (15):345-353. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1999000200019&script=sci_abstract&tlng=pt.

GARUZI, M. ACHITTI, M.C.O; SATO, C.A; ROCHA, S.A; SPAGNUOLO, RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>.

GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral; UNFER, Beatriz; MERHY, Emerson Elias; HILGERT, Juliana Balbinot. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão sistemática e metassíntese. **Revista de Aps**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-19, 23 jun. 2021. Universidade Federal de Juiz de Fora. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16690/22834>.

GIL, C. A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIORDANI, JMA; UNFER, B; MERHY, EE; HILGERT, JB. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão sistemática e metassíntese. **Revista de Aps**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 1-2, 23 jun. 2021. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16690>.

GLASER, Barney; STRAUSS, Anselm. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine Transaction, 1967.

GOMES, ALC; SÁ, LD de. As concepções de vínculo e a relação com o controle da tuberculose. **Rev esc enferm USP [Internet]**. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200016>.

HIRAI, KM; AUSTRÍACO-TEIXEIRA, P. Acolhimento e escuta ativa em hospitais regionais: desafios da enfermagem frente à alta demanda no sus. **ARACÊ**, [S. l.], v. 7, n. 6, p. 32918–32927, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/5961>.

JANUÁRIO, TGFM et al. Escuta e valorização dos usuários: concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 28, n. 8, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05952023>.

LUCENA, L. N. et al. Avaliação da satisfação do usuário com o acolhimento na estratégia da saúde da família no Recife. **Rev. Ciênc. Plural**, v. 4, n. 2, p. 21–37, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/16837/11264>.

MACINKO J, HARRIS MJ, ROCHA MG. Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ): fulfilling the potential of the world's largest payment for performance system in primary care. **J Ambul Care Manage**, 2017.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. **Ciênc saúde coletiva [Internet]**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>.

MERHY, E. E. **Planejamento como tecnologia de gestão; tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil**. In: Gallo E. (Org.) Razão e planejamento; reflexões sobre política, estratégia e liberdade. São Paulo: Hucitec, 1995. Parte 3, p.117-149.

MELO, MVS; FORTE, FDS; BRITO, GEG; PONTES, MLF; PESSOA, TRRF. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: análise de sua implantação em município de grande porte do nordeste brasileiro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8thwsNytgVR5RrVgnbZrHmR/?lang=pt>.

MINAMI, J et al. Tendências de financiamento da Atenção Primária à Saúde em uma capital brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 29, n. 11, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.01202024>.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MORELATO, C.S; DORNELES, L.L; MARTINS, V.P; GÓES, F.S.N; LETTIERE, V.A; BRUNELLO, M.E.F; et al. Receiving spontaneous demand in Primary Care: nurses' learning needs. **Rev Bras Enferm**. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rsHFg736xfJhrMGwRsdvCjq/?lang=pt>.

MORAES, GS et al. A experiência do usuário na atenção primária à saúde brasileira: uma revisão de escopo. **ARACÊ**, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/6470>.

MONTEIRO, DLA; PADILHA, WVN. Satisfação dos usuários com a qualidade da Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba: estudo transversal. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333018>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Declaração de Alma Ata**. v. v. 32, n. n.11, p. 428–430, 1978. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf.

PAIM, Jairnilson Silva. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. The lancet, v.377, n.9779, p.1778-1797, 2011.

PASSOS, T.S. Proposta de melhoria do acolhimento da demanda espontânea utilizando ferramentas de gestão da qualidade: estudo de caso em uma unidade básica de saúde do agreste sergipano. **Rev Adm Saúde**. 2023. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/349>.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1903–1914, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>

RIBEIRO, EB; PEREIRA, S; TERRA, MF. Os desafios da Atenção Primária à Saúde no acolhimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Saúde em Redes**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 4501, 2025. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4501>.

RIBEIRO, SP; CAVALCANTI, MLT. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>

SILVA, CLF; JORGE, TM. Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária: percepções de trabalhadores sobre conceito e prática. **Revista de Medicina de Ribeirão Preto**, 2023. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/196780>.

SILVA, T.F.; RAMOS, T.C.S.; NASCIMENTO, V.F.; SILVA, P.H.S.; VAZ, I.F. Percepção dos profissionais de saúde sobre a relevância do acolhimento para a gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Revista Sustinere**, v. 11, n. 2, p. 800-818. 2023. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/72728/48923>.

SULZBACH, C. C.; DALLEPIANE, L. B.; BENTO FRANZ, L. B.; LEITE, M. T.; WEILLER, T. H. Percepção dos profissionais da saúde da família sobre a longitudinalidade no cuidado de idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 18-25, 2024. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/9601>.

SIQUEIRA, FSB. A feminização do cuidado e a desvalorização das trabalhadoras no cenário capitalista vigente. **Crit. Revolucionária [Internet]**. 2024. Disponível em: <https://criticarevolucionaria.com.br/revolucionaria/article/view/28>.

TONG, A; SAINSBURY, P; CRAIG, J. Critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas (COREQ): uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos focais, **International Journal for Quality in Health Care**, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.

VILAR, JB de F; LEAL, ASLG; TORRES, AL; PESSOA, TRRF; A, AC. A Reorganização da Atenção Primária à Saúde para acolhimento aos usuários em tempos de pandemia. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, 2025. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3129>.

APÊNDICES A – CHECKLIST COREQ

Nº	ITEM	OBSERVAÇÕES
1	Entrevistador/Facilitador	Pesquisadora enfermeira conduziu as entrevistas.
2	Credenciais	Mestranda em Saúde Coletiva.
3	Ocupação	Estudante de mestrado e enfermeira.
4	Gênero	Feminino.
5	Experiência/treinamento	Experiência prévia em pesquisa Qualitativa.
6	Relação prévia	Não tinha relação com os participantes antes do estudo.
7	Conhecimentos dos participantes	Participantes informados sobre os objetivos e interesse do estudo.
8	Perspectiva teórica	Reflexividade declarada e análise temática por Bardin.



APÊNDICES B - TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO

Figura 4 - Participação no Programa Vozes da Saúde.

The poster is for a radio program called 'Rádio Tá On!'. It features a central photo of Larissa Lima, a woman with long dark hair wearing a white lab coat. The text on the poster includes the logos for 'PPgSACOL' (Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - UFRN) and 'VOZES DA SAÚDE DIÁLOGOS COLETIVOS'. The main title is 'RÁDIO TÁ ON!' followed by 'TEMA DO DIA' and 'A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO E VÍNCULO NA APS'. Below the photo is the name 'LARISSA LIMA'. At the bottom, it says 'QUER INTERAGIR CONOSCO DURANTE O PROGRAMA? ENVIE SUA PERGUNTA OU FAÇA UM COMENTÁRIO PARA O WHATSAPP (84) 98606-7726' and 'SEGUNDA | 26 DE MAIO | 12H'. There is also a small icon of a person in the bottom left corner.

Fonte: Programa Vozes da Saúde, 2025



APÊNDICES C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ID _____

EIXO 1 – Objetivo geral

- 1 – Qual a importância, na sua visão, do acolhimento para o cuidado prestado ao usuário?
- 2 – E o vínculo? Como ele impacta na relação entre profissional e usuário na APS?

EIXO 2 – Barreiras percebidas

- 1 – Quais dificuldades você enfrenta ou já enfrentou para realizar um acolhimento eficaz?

EIXO 3 – Formação e capacitação profissional

- 1 – Em sua formação profissional, o tema acolhimento já foi abordado?
- 2- Você já participou de alguma capacitação ou treinamento sobre acolhimento e vínculo?

EIXO 4 – Prática cotidiana

- 1 – Você sente que os usuários percebem e valorizam esse momento de acolhida?

ANEXOS A – CARTA DE ANUÊNCIA

CARTA DE ANUÊNCIA

Esclarecimentos

Esta é uma solicitação para realização da pesquisa intitulada Percepção dos profissionais de saúde sobre a importância do acolhimento para a melhoria do cuidado e no fortalecimento do vínculo a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) do município de Santa Cruz/RN, pela pesquisadora Cecília Nogueira Valença, que utilizará a metodologia de entrevistas semiestruturadas individuais, com perguntas elaboradas pelas pesquisadoras. Previamente, entraremos em contato com o profissional para convidar a participar da pesquisa, após seu aceite será agendado um momento para realização da entrevista. A pesquisa tem por objetivos principais analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre a importância do acolhimento no contexto do cuidado à saúde e investigar como o acolhimento pode influenciar a qualidade do atendimento e o fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e pacientes, necessitando, portanto, da concordância e autorização institucional para a realização da etapa de coleta de dados.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo, de acordo com as Resoluções nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que tratam da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Destacamos que de acordo com a Resolução 580/2018 no Art. 5º do CAPÍTULO II (Dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS), os procedimentos da pesquisa NÃO IRÃO INTERFERIR na rotina dos serviços de assistência à saúde bem como nas atividades profissionais dos trabalhadores.



Cecília Nogueira Valença



Consentimento

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia desta pesquisa, concordo em autorizar a realização da mesma nesta Instituição que represento: Secretária Municipal de Saúde (SMS), localizada na Rua Ferreira Chaves, Nº 240 – Centro, Santa Cruz/RN - CEP: 59.200-000. Telefone para contato: (84) 9.8717-9986.

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para realização das etapas supracitadas.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas das Resoluções nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e suas complementares.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Santa Cruz/RN, 11 / 11 / 2024.

Rita de Cassia Alves da P. P. Ferreira
Secretária Municipal de Saúde
CPF: 107.367.884-49

RITA DE CASSIA ALVES DA PENHA PRAXEDES FERREIRA

CNPJ 08.358.889/0001-95

ANEXOS B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: Percepção dos profissionais de saúde sobre a importância do acolhimento para a melhoria do cuidado e no fortalecimento do vínculo, que tem como pesquisadora responsável Cecília Nogueira Valença.

Esta pesquisa pretende analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre a importância do acolhimento no contexto do cuidado à saúde.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é analisar a visão dos profissionais de saúde atuantes na APS. Compreender como os profissionais de saúde percebem o acolhimento e sua importância no cuidado à saúde torna-se um passo fundamental para aprimorar as estratégias de atenção e fortalecer os vínculos estabelecidos entre os pacientes e os serviços de saúde.

Caso decida participar você será submetido a um questionário, nele constará variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico e um roteiro para uma entrevista semiestruturada individual, que neste momento estará sendo gravada. O tempo estimado para a realização da entrevista é de vinte minutos. Para minimizar qualquer desconforto e risco, ratificamos que a pesquisa será realizada em um ambiente reservado e que assegure a privacidade.

Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos que envolvem o vazamento de informações de dados confidenciais e a violação da privacidade, representando uma ameaça à segurança das informações dos participantes. Esses riscos serão minimizados, uma vez que, será garantida a confidencialidade e a privacidade dos dados, evitando qualquer estigmatização e assegurando que as informações não sejam usadas de forma prejudicial aos indivíduos. Ainda assim, o participante terá garantido, sem nenhum prejuízo, o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa.

Como benefícios da pesquisa você possibilitará compreender a percepção dos profissionais em relação ao acolhimento, e identificar práticas que favoreçam uma melhor comunicação e compreensão entre pacientes e equipe de saúde. Ainda assim, o estudo poderá identificar barreiras que dificultam a implementação de um acolhimento eficaz, servindo como base para o desenvolvimento de programas de capacitação para os profissionais de saúde.

Em caso de complicações ou danos à saúde que você possa ter relacionado com a pesquisa, compete ao pesquisador responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita, que será prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou em rede privada.

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura do participante

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Cecília Nogueira Valença, na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí-Rua Trairí, S/N. Santa Cruz/RN. E-mail: cecilia.valenca@ufrn.br, telefone: (084)3342-2287 (ramal 243).

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Alguns gastos pela sua participação nessa pesquisa, eles serão assumidos pelo pesquisador e reembolsado para vocês.

Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da FACISA UFRN – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos telefones (84) 3342 2287 Ramal 243 ou (84) 9.9224 0009, e-mails: cepfacisa@gmail.com ou cep@facisa.ufrn.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 07h00min às 13h00min, na Rua Vila Trairi, s/n. Centro, Bloco II, FACISA UFRN. Santa Cruz-RN. CEP: 59200-000.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Cecília Nogueira Valença.

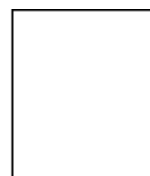
Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura do participante

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa Percepção dos profissionais de saúde sobre a importância do acolhimento para a melhoria do cuidado e no fortalecimento do vínculo, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão
datiloscópica do
participante

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo Percepção dos profissionais de saúde sobre a importância do acolhimento para a melhoria do cuidado e no fortalecimento do vínculo, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido infringirei as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Santa Cruz/RN, ____/____/____.

Assinatura da pesquisadora responsável