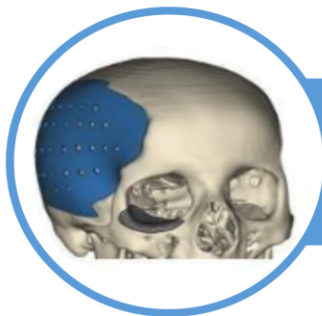




O EFEITO DAS PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO NA ADESÃO DOS USUÁRIOS AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Ricardo Borges Araújo¹, Carla Gabrielle Ferreira Souza², Samira Maria Mendes Santos¹, Ana Clara Barbosa Vieira¹, Lívia Maria Lima Rolim¹, Ana Paula de Oliveira Arsego¹, Bianca Caroline Mascarenhas Serra Melo², Ennia Raquel Leite Batista¹, Isabela Andrade Santana¹, Juliana Tavares Melo¹, Lívia Maria Miranda de Sousa¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n8p97-110>

Artigo recebido em 24 de Junho e publicado em 04 de Agosto de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como princípios o cuidado integral, a proximidade com o território e a construção de vínculos duradouros entre usuários e profissionais. Nesse cenário, o acolhimento se destaca como prática essencial para garantir acesso qualificado, escuta ativa e atendimento humanizado, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH). O presente estudo discute como as práticas de acolhimento impactam diretamente na adesão dos usuários aos serviços da APS. Evidenciou-se que estratégias baseadas na escuta qualificada, empatia e flexibilidade no atendimento promovem maior vínculo, confiança no serviço e continuidade do cuidado, resultando em maior adesão às condutas terapêuticas. O acolhimento atua não apenas como recepção inicial, mas como eixo estruturante do processo de cuidado, capaz de transformar a experiência do usuário nos serviços de saúde. No entanto, desafios persistem, como a rotatividade de profissionais, a precariedade da infraestrutura e a ausência de formação contínua sobre práticas humanizadas. A recente inclusão da humanização como princípio legal do SUS fortalece a obrigatoriedade do acolhimento como prática ética e estruturante da APS. Diante disso, reforça-se a necessidade de políticas públicas integradas que garantam melhores condições de trabalho, formação permanente e reorganização dos processos assistenciais, assegurando que o acolhimento se concretize como uma prática efetiva e transformadora no cotidiano da atenção primária.

Palavras-chave: Desafios; Humanização; Integralidade; Vínculo.

THE EFFECT OF RECEPTION PRACTICES ON USER ADHERENCE TO PRIMARY HEALTH CARE SERVICES (PHC)

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is the main gateway to Brazil's Unified Health System (SUS) and is guided by the principles of comprehensiveness, territorial proximity, and the building of lasting bonds between users and professionals. In this context, reception practices stand out as essential to ensure qualified access, active listening, and humanized care, as advocated by the National Humanization Policy (PNH). This study discusses how reception practices directly impact user adherence to PHC services. Findings show that strategies based on qualified listening, empathy, and flexibility in care foster stronger bonds, greater trust in services, and continuity of care, resulting in higher adherence to therapeutic regimens. Reception functions not only as the initial point of contact but also as a structuring axis of the care process, capable of transforming the user's experience in health services. However, challenges persist—such as staff turnover, inadequate infrastructure, and lack of ongoing training in humanized practices. The recent inclusion of humanization as a legal principle of the SUS reinforces the obligation to adopt reception as an ethical, structuring practice in PHC. Consequently, there is a pressing need for integrated public policies that ensure improved working conditions, continuous training, and reorganization of care processes, guaranteeing reception as an effective and transformative practice in everyday primary care.

Keywords: Challenges; Humanization; Comprehensiveness; Bond.

Instituição afiliada – UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA (UNIME)¹, CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA (UNEX)²

Autor correspondente: Ricardo Borges Araujo ricardoborggesaraujo@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Constituição Federal de 1988, o acesso à saúde à população brasileira passou a ser um direito assegurado pelo Estado e pautado pelos princípios organizativos, como a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência ¹.

O primeiro nível de assistência, a atenção primária à saúde (APS), é considerada a porta de entrada do SUS, por ser, idealmente, o contato introdutório do usuário aos serviços de saúde e orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade ². Assim, a APS assume uma importante responsabilidade na promoção e proteção da saúde, na prevenção de agravos, no diagnóstico, no tratamento, na reabilitação e na manutenção da saúde, desenvolvendo-se através de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas. Faz o uso de tecnologias de alta complexidade e baixa densidade, capazes de solucionar os problemas de saúde de maior frequência e relevância no território nacional ³.

O acolhimento, diretriz operacional implementada pela Política Nacional de Humanização (PNH), consiste em toda a atenção que é dada a partir da entrada do usuário no sistema de saúde e possui a finalidade de ampliar o acesso, ser a principal porta de entrada à assistência, avaliação de riscos e vulnerabilidade, eleger prioridades epidemiológicas, psicossociais e clínico-biológicas garantindo ao mesmo tempo postura ética e humanização do atendimento ⁴.

Além disso, o acolhimento pode ser entendido como um mecanismo facilitador do acesso e como dispositivo de organização e humanização do processo de trabalho em equipe. Embora não haja uma forma específica de realizar acolhimento, há uma compreensão do ato de receber o usuário do serviço de saúde com uma escuta qualificada. Assume uma grande importância na atenção básica por ser capaz de imprimir qualidade nos serviços de saúde ao não se limitar apenas ao ato de recepcionar e, sim, se compõe de uma sequência de atos e modos que fazem parte do processo de trabalho, na relação com o usuário, dentro e fora da unidade ⁵.

A APS é caracterizada pela proximidade com o cotidiano da vida das pessoas em seus territórios, por representar um papel significativo na manutenção do bem-estar do

ser humano por elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS), ser resolutiva e ordenadora dos serviços, a atenção à saúde em seu nível de complexidade primário se reflete em práticas que asseguram integralidade e acesso aos diferentes serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) ⁶.

Para que haja adesão é necessário que as equipes de saúde que compõem as Estratégias de Saúde da Família (ESF) desenvolvam a capacidade de escuta ativa para que o usuário se sinta à vontade para se expressar e ser ouvido pela equipe. A adoção dessa postura por parte dos profissionais viabiliza um tratamento que mais se adequa à sua realidade, proporcionando maiores chances de adesão às terapêuticas propostas. É válido ressaltar que essas práticas devem ser conduzidas a partir da realidade local, considerando aspectos da comunidade, vulnerabilidades sociais, hábitos de vida, aspectos econômicos, entre outros ⁷.

Com a proposta de inclusão social em defesa do SUS, o acolhimento foi um instrumento essencial para provocar mudanças na organização dos serviços de saúde, na retomada do acesso universal, no resgate da equipe multiprofissional e na qualificação das relações entre usuários e profissionais de saúde. Contudo, o aumento das iniquidades sociais, a baixa qualidade da assistência prestada e a falta de condições melhores de trabalho com acesso à capacitação profissional são dificuldades que permeiam a instauração do SUS até o cenário atual ⁸.

No cenário atual, apesar do acolhimento ganhar o discurso oficial do Ministério da Saúde e se configurar como uma das diretrizes de maior relevância da PNH para operacionalização do SUS, há desafios que acompanham a construção de serviços e redes que solucionem os problemas de saúde de maneira efetiva. Além disso, o sistema de saúde assume uma postura de rede móvel, assimétrica e incompleta de serviços de saúde que são acessados de forma desigual pelos indivíduos que deles necessitam. Configurando como o mais problemático impasse do momento presente a efetivação de uma rede de atenção resolutiva, hierarquizada e com equidade ⁹.

Dessa forma, diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo analisar na literatura de que forma as práticas de acolhimento impactam na adesão dos usuários aos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). Observando as barreiras

enfrentadas pelos usuários na busca por cuidado, especialmente aquelas relacionadas às práticas de acolhimento, busca-se compreender os desafios estruturais e organizacionais que influenciam esse cenário. Além disso, pretende-se investigar as perspectivas dos profissionais de saúde sobre as limitações, desafios e necessidades de capacitação para a implementação de práticas de acolhimento efetivas, bem como explorar as expectativas e experiências dos usuários, avaliando como essas práticas afetam sua confiança nos serviços e percepção de qualidade.

Adicionalmente, são examinadas políticas e diretrizes relacionadas ao acolhimento, considerando sua eficácia e integração com outras práticas assistenciais. Por fim, este trabalho analisa estratégias existentes para superar os desafios identificados, incluindo o uso de tecnologias e ferramentas para otimizar o atendimento, com vistas a promover um cuidado mais resolutivo e humanizado na APS.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa da literatura, a qual é um método que possibilita a análise do estado da arte, avaliação crítica e síntese dos conhecimentos disponíveis sobre determinada temática, permitindo identificar lacunas, tendências e direções futuras de pesquisa ¹⁰.

O trabalho teve como pergunta norteadora a seguinte sentença: Como as práticas de acolhimento impactam na adesão dos usuários aos serviços da Atenção Primária à Saúde?

Os dados foram coletados a partir de fontes secundárias, através do levantamento bibliográfico de artigos indexados no banco de dados dos sites Scielo, Google Acadêmico, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando a base de dados Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para a seleção dos artigos foram utilizados os termos contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com os seguintes indexadores em português e seus respectivos equivalentes na língua inglesa presentes no “Medical Subject Headings” (MeSH): “Acolhimento”; “Atenção Primária à Saúde”; “Estratégia de Saúde da Família”, “Humanização” e “Desafios”.

A presente pesquisa científica estabeleceu como critérios de inclusão estudos

em língua portuguesa que identificaram ou demonstram alguma relação entre o acolhimento e sua influência na adesão aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), bem como os desfechos resultantes na qualidade da saúde da população. Foram excluídos artigos não acessíveis em texto completo, resenhas e monografias.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas sequenciais. Inicialmente, todos os artigos identificados pela busca foram analisados para exclusão de duplicatas. A seguir, foi realizado a triagem dos títulos e resumos dos artigos, com base nos critérios de inclusão e exclusão. Por fim, foi feita a análise descritiva dos trabalhos, a fim de avaliar os desfechos e principais resultados de cada estudo. Os achados foram comparados e discutidos com base na qualidade metodológica e na relevância dos estudos para a prática clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados apresentaram similaridades nos delineamentos metodológicos e instrumentos utilizados, permitindo constatar que as práticas de acolhimento têm uma repercussão positiva na adesão dos usuários aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). Entre os temas abordados, destacaram-se o conhecimento sobre o acolhimento e a percepção/satisfação dos usuários, que foram articulados a experimentações de mudanças nos processos de trabalho e na gestão dos serviços de saúde ¹¹.

As práticas de acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS) ocupam posição central na consolidação de vínculos terapêuticos duradouros, os quais se configuram como fundamento essencial para a continuidade do cuidado e a adesão do usuário às condutas terapêuticas propostas. A adoção de uma postura resolutiva e empática por parte das equipes de saúde fortalece a relação de confiança entre profissionais e usuários, promovendo o sentimento de pertencimento, escuta e respeito^{12,13}. Como resultado, observa-se maior efetividade nas intervenções, dado que vínculos longitudinais bem estabelecidos favorecem não apenas a adesão aos tratamentos, mas também a satisfação dos usuários com os serviços prestados^{14,15}. Estratégias de acolhimento consistentes, que incluam escuta ativa, flexibilização dos fluxos assistenciais e acessibilidade aos agendamentos, funcionam como dispositivos que

ampliam o acesso e preparam o terreno para uma atenção integral¹⁶. Experiências bem-sucedidas registradas em diversas regiões do país apontam que equipes capacitadas para o acolhimento produzem respostas mais resolutivas e desenvolvem vínculos comunitários fortalecidos, evidenciando a potência transformadora dessa diretriz. Nesse contexto, o acolhimento atua não apenas como porta de entrada, mas como dispositivo contínuo de humanização e cuidado qualificado, fundamental para fomentar confiança no serviço de saúde e sustentar a permanência do usuário nos itinerários terapêuticos^{9,17,18}.

No interior das práticas da Estratégia Saúde da Família (ESF), a atuação integrada de equipes multiprofissionais – com destaque para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) – se mostrou por muito tempo importante na consolidação da integralidade e da humanização do cuidado. O NASF, concebido como eixo articulador de saberes e práticas distintas, amplia o escopo das ações da atenção básica por meio do apoio matricial, favorecendo a construção de projetos terapêuticos singulares e ações coletivas baseadas no território e na escuta das demandas locais¹⁹. A lógica do apoio matricial promove o compartilhamento de responsabilidades entre categorias profissionais distintas, contribuindo para a construção de uma atenção mais qualificada, que compreende o sujeito em sua totalidade e complexidade biopsicossocial. A articulação entre médicos, enfermeiros, agentes comunitários, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e outros profissionais torna possível uma abordagem ampliada do cuidado, coadunando com os princípios da humanização e da equidade. Estudos recentes indicam que essa composição multiprofissional tem repercussão positiva na resolutividade das ações, além de promover um cuidado mais responsivo às necessidades singulares dos usuários^{9,17,19}. O acolhimento, nesse contexto, deve ser compreendido como uma prática coletiva e interprofissional, que exige escuta qualificada, postura ética e ações coordenadas entre todos os membros da equipe, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH)²⁰.

A recente atualização da Lei nº 8.080/1990, marco normativo que regula o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporou de forma explícita a atenção humanizada como um dos princípios norteadores da política pública de saúde no Brasil, fortalecendo juridicamente o papel do acolhimento como componente essencial da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa mudança normativa reforça o

entendimento de que o cuidado em saúde vai além da dimensão técnica e biomédica, exigindo também uma abordagem centrada no sujeito, no respeito à sua singularidade, valores e contexto sociocultural ²¹.

O acolhimento, nesse sentido, deixa de ser apenas uma diretriz operacional da Política Nacional de Humanização (PNH) e passa a integrar o cerne da organização dos serviços públicos de saúde, sendo elevado à categoria de princípio legal. Essa mudança exige, portanto, a revisão e o aprimoramento dos processos de trabalho em toda a rede de atenção, especialmente na APS, onde o primeiro contato entre usuário e sistema de saúde se estabelece. Com a inclusão da humanização como princípio do SUS, as equipes de Saúde da Família e os profissionais da APS passam a ter a obrigação não apenas ética, mas também legal, de incorporar práticas acolhedoras, escuta qualificada, respeito à autonomia dos usuários e construção de vínculos terapêuticos sólidos e contínuos. A nova redação da Lei 8.080 reconhece que o acesso universal só será de fato efetivo se for também acolhedor, resolutivo e comprometido com a dignidade humana. Essa mudança normativa corrobora os achados da literatura que apontam para o acolhimento como estratégia imprescindível para a adesão do usuário aos tratamentos propostos, pois promove confiança no serviço e sentimento de pertencimento ²¹.

Ademais, ao tornar o acolhimento uma obrigação legal, a atualização legislativa pressiona gestores públicos e profissionais a enfrentarem de forma mais efetiva as barreiras estruturais e organizacionais que ainda dificultam sua prática cotidiana, como a rotatividade de profissionais, a escassez de infraestrutura e a falta de formação permanente^{11,22}. Dessa forma, a incorporação da atenção humanizada à legislação sanitária brasileira alinha-se aos princípios da integralidade, da equidade e da universalidade e representa um avanço civilizatório, na medida em que insere o cuidado ético, empático e centrado no sujeito como fundamento inegociável das práticas em saúde no país.

Apesar dos avanços normativos e conceituais, diversos desafios estruturais e operacionais ainda comprometem a efetividade das práticas de acolhimento. A elevada rotatividade de profissionais nas equipes da APS configura-se como um dos principais entraves à continuidade do cuidado, ao fragilizar os vínculos estabelecidos com a população e interromper acompanhamentos clínicos essenciais, especialmente no

manejo de doenças crônicas. A descontinuidade na relação profissional-usuário compromete a confiança no serviço e impacta negativamente a adesão às condutas propostas^{11,22,23}. Paralelamente, a precariedade das estruturas físicas e a escassez de recursos materiais em muitas Unidades Básicas de Saúde (UBS) limitam a capacidade de acolher adequadamente, afetando desde o ambiente de recepção até a realização de exames e atendimentos especializados. Soma-se a isso a ausência de formação específica sobre acolhimento nos currículos de graduação e a insuficiência de estratégias robustas de educação permanente, o que resulta em lacunas teóricas e práticas entre os profissionais da rede^{16,22}. Nesse cenário, torna-se urgente a implementação de políticas públicas que invistam na valorização dos trabalhadores da saúde, mediante a criação de planos de carreira, melhorias nas condições de trabalho e oferta de capacitação continuada. Tais medidas são apontadas como essenciais para fixar profissionais, promover maior qualificação das práticas e garantir a sustentabilidade das ações de acolhimento como eixo estruturante do cuidado^{16,22}.

Dentre os componentes centrais do acolhimento, a escuta qualificada destaca-se como dispositivo de cuidado imprescindível. Trata-se de uma escuta ampliada e ética, que considera não apenas a dimensão clínica da demanda, mas também os aspectos sociais, emocionais, culturais e existenciais do sujeito^{23,24}. Estudos evidenciam que a escuta sensível tem potencial terapêutico, na medida em que possibilita ao usuário expressar suas necessidades de forma livre, promovendo o reconhecimento de sua subjetividade e fortalecendo seu protagonismo no processo de cuidado²⁴. Ao se sentirem ouvidos e respeitados, os usuários atribuem maior valor aos serviços ofertados, estabelecem relações de confiança e demonstram maior disposição para aderir às intervenções propostas. A escuta qualificada, portanto, não se limita à coleta de informações clínicas, mas constitui-se como tecnologia relacional que orienta as decisões terapêuticas e qualifica o vínculo. Diretrizes nacionais reforçam que tal escuta deve estar presente em todas as fases do acolhimento, permeando o processo de trabalho em saúde como expressão concreta do princípio da humanização. Sua implementação, no entanto, exige preparo técnico, sensibilidade ética e estrutura organizacional compatível, reforçando a necessidade de ações formativas contínuas e de gestão comprometida com a qualidade das relações no âmbito da APS^{7,16,24,25}.

À luz da literatura recente, torna-se evidente que o acolhimento, quando

realizado de forma integrada, ética e comprometida com a singularidade dos sujeitos, constitui uma estratégia potente para qualificar o cuidado na APS. Contudo, permanecem obstáculos importantes, como a carência de cultura institucional voltada à humanização, a insuficiência de investimento público em infraestrutura e a desvalorização dos profissionais da rede básica^{16,22}. Embora experiências exitosas demonstrem que é possível qualificar o acolhimento mesmo em contextos adversos, é necessário reconhecer que os avanços permanecem desiguais e que os desafios são persistentes. O presente estudo reforça a necessidade de políticas integradas que aliem formação, estrutura e valorização profissional, a fim de garantir que o acolhimento não seja apenas uma diretriz normativa, mas uma prática efetiva que qualifique a experiência dos usuários e fortaleça os princípios fundantes do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, ao revisar a literatura sobre o impacto das práticas de acolhimento na adesão dos usuários aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), reforçou a centralidade do acolhimento como estratégia essencial para promover uma assistência mais humanizada, equitativa e resolutiva. Evidenciou-se que o acolhimento, fundamentado na escuta qualificada e no respeito às especificidades dos usuários, contribui significativamente para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, a ampliação do acesso e a maior adesão às propostas terapêuticas.

Os resultados também destacaram desafios substanciais que limitam a eficácia dessas práticas, como infraestrutura insuficiente, rotatividade de profissionais, carência de capacitação específica e desconhecimento dos conceitos e diretrizes relacionados ao acolhimento. Essas barreiras demonstram a necessidade de reorganização dos processos de trabalho, investimentos em recursos humanos e físicos e fortalecimento das políticas públicas voltadas para a humanização e a integralidade do cuidado na APS.

Ao revisar a literatura, é perceptível a existência de lacunas no conhecimento, especialmente relacionadas à implementação prática de estratégias de acolhimento e ao impacto dessas ações em diferentes contextos populacionais e estruturais. Dessa forma, faz-se necessária a realização de novos estudos que abordem metodologias aplicadas, que desenvolvam intervenções efetivas e avaliem comparativamente as

práticas de acolhimento em diferentes cenários da APS. Além disso, as barreiras citadas ao longo do trabalho reforçam a necessidade de reorganização dos processos de trabalho, investimentos em recursos humanos e físicos e fortalecimento das políticas públicas voltadas para a humanização e a integralidade do cuidado na APS.

Em suma, percebe-se que o acolhimento, ao ser integrado de forma consistente aos serviços da APS, potencializa não apenas a qualidade e resolutividade do cuidado, mas também fortalece os pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando seu compromisso com o acesso universal e humanizado aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP dos, Serrano Gallardo M del P. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 21 de setembro de 2017;22(65):387–98. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 114 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 61 p. (Série Pactos pela Saúde 2006; v.4). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnab.pdf>.
4. Ribeiro APM, Frisanco FM, Barbieri MRB, De Lima VB, Jacob LM da S, Maciel Júnior M. A importância da implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Research, Society and Development. 18 de agosto de 2022;11(11):e148111133325. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33325>
5. Souza ECF de, Vilar RLA de, Rocha N de SPD, Uchoa A da C, Rocha P de M. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad Saude Publica. 2008;24(suppl 1):s100–10. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300015>
6. Giordani JM do A, Amaral Júnior OL do, Hugo FN, Hilgert JB. Fatores associados à realização de acolhimento pelas equipes da Atenção Básica à Saúde no Brasil, 2012: um estudo transversal. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2020;29(5). <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500017>
7. Sobrinho AJSS, Santos JF. Importância da humanização na adesão dos usuários aos serviços de Saúde na atenção primária. Disciplinarum Scientia - Ciências da Saúde. 2021;22(1):369–78. <https://doi.org/10.37777/dscs.v22n1-028>
8. Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. Cien Saude Colet. agosto de 2012;17(8):2071–85.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800018>

9. Abreu DMX de, Araújo LHL de, Reis CMR dos, Lima ÂM de LD de, Santos A de F dos, Jorge AO, et al. Percepção dos usuários sobre o cuidado prestado por equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Brasil*. Epidemiologia e Serviços de Saúde. novembro de 2018;27(3). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300002>

10. Botelho LLR, Cunha CC de A, Macedo M. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. Gestão e Sociedade. 2 de dezembro de 2011;5(11):121. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>

11. Feitosa MVN, Das Candeias R, Feitosa AKN, De Melo WS, Araújo FM, Do Carmo JF, et al. Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 21 de março de 2021;13(3):e5308. <https://doi.org/10.25248/reas.e5308.2021>

12. Santos ROM dos, Romano VF, Engstrom EM. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 13 de agosto de 2018;28(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280206>

13. Geremia DS. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2020;30(1). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300100>

14. Silveira M de FDA, Felix LG, De Araújo DV, Da Silva IC. ACOLHIMENTO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM CAMINHO PARA HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE. Cogitare Enfermagem. 30 de junho de 2004;9(1). <https://doi.org/10.5380/ce.v9i1.1707>

15. Lucena LN, Melo RHV, Rodrigues MP, Andrade FB de, Vilar RLA, Bosco Filho J. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM O ACOLHIMENTO NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO RECIFE (PE). Revista Ciência Plural. 13 de fevereiro de 2019;4(2):21–37. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n2ID16837>

16. Rodrigues JSF, Nascimento R de C de S. ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA. Revista Baiana de Saúde Pública. 25 de novembro de 2020;43:169–81. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n0.a3223>

17. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde em Debate. setembro de 2018;42(spe1):208–23. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>

18. Coutinho LRP, Barbieri AR, Santos ML de M dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Saúde em Debate. junho de 2015;39(105):514–24. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>

19. Brocardo D, Andrade CLT de, Fausto MCR, Lima SML. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. Saúde em Debate. setembro de 2018;42(spe1):130–44. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S109>

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 20 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao.pdf.

21. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços



correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República; 1990 [atualizada em 2024 maio 10; citado em 2025 jun 29]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

22. Oliveira LGF, Fracolli LA, Pina-Oliveira AA, Gryscek AL de FPL, Campos DS, Silva LA da, et al. RAZÕES DA ROTATIVIDADE DAS EQUIPES DA ESF E SEUS IMPACTOS PARA A LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia. 10 de novembro de 2024;12(3). <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e3.a2024.pp4441-4449>

23. Melo MV da S, Forte FDS, Brito GEG, Pontes M de L de F, 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;26(supl 1). <https://doi.org/10.1590/interface.220358>

24. Maynart WH da C, Albuquerque MC dos S de, Brêda MZ, Jorge JS. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. Acta Paulista de Enfermagem. agosto de 2014;27(4):300–4. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400051>

25. Guerrero P, Mello A, Andrade S, Erdmann A. O ACOLHIMENTO COMO BOA PRÁTICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE. Texto e Contexto Enfermagem. 2013;22(1):132–40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Jt8dZFcrD8Fj684M8grt95Q/?format=pdf&lang=pt>