



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

MARIA MARINA RESENDES DE SOUSA

**ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: CONCEITOS E
PERCEPÇÕES DE GESTORES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Cuité- PB
2025

MARIA MARINA RESENDES DE SOUSA

**ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: CONCEITOS E
PERCEPÇÕES DE GESTORES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Bacharelado em Enfermagem do
Centro de Educação e Saúde – *Campus Cuité*,
como pré-requisito para a obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.**

Orientadora: Prof^a Dr^a Larissa Mariz Soares
Vilar de Miranda

**Cuité-PB
2025**

S725a Sousa, Maria Marina Resendes de.

Acolhimento na atenção primária em saúde: conceitos e percepções de gestores e profissionais da saúde. / Maria Marina Resendes de Sousa. - Cuité, 2025.

31 f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2025.

"Orientação: Profa. Dra. Larissa Mariz Soares Vilar de Miranda".

Referências.

1. Saúde pública. 2. Atenção primária em saúde. 3. Unidade Básica de Saúde – Cuité - PB. 4. Gestores em saúde. 5. Centro de Educação e Saúde. I. Miranda, Larissa Mariz Soares Vilar de. II. Título.

CDU 618.2 (043)

MARIA MARINA RESENDES DE SOUSA

**ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: CONCEITOS E
PERCEPÇÕES DE GESTORES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro de Educação e
Saúde – *Campus Cuité*, como pré-requisito
para a obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.**

Orientadora: Prof^a Dr^a Larissa Mariz Soares
Vilar de Miranda

Banca examinadora:

 Documento assinado digitalmente
LARISSA SOARES MARIZ VILAR DE MIRANDA
Data: 30/04/2025 07:10:39-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dra. Larissa Mariz Soares Vilar de Miranda

Orientadora – UFCC

 Documento assinado digitalmente
GIGLIOLA MARCOS BERNARDO DE LIMA
Data: 30/04/2025 09:39:24-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima

Membro – UFCC

 Documento assinado digitalmente
HELOISY ALVES DE MEDEIROS LEANO
Data: 01/05/2025 11:41:27-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dra. Heloisy Alvez de Medeiros Leano

Membro – UFCC

*Dedico todo e qualquer sucesso meu,
aos meus pais, os maiores incentivadores da
minha vida, que nunca mediram esforços e que
lutaram em muitas circunstâncias para que eu
chegasse até aqui. Todo esforço é por vocês.*

AGRADECIMENTOS

“Até aqui o Senhor nos ajudou.” 1 Samuel 7:12.

Agradeço, primeiramente, à Deus que me concedeu força, me guiou até aqui e não me deixou fraquejar. À Virgem Maria, que nos momentos de aflição foi meu refúgio e intercedeu por mim. Sem minha fé e a luz divina, nada disso seria possível. Obrigada, Pai, por todos os feitos em minha vida.

Aos meus pais, meu porto seguro, meus exemplos de vida, Irani e Odaildo. Vocês, que abdicaram noites de sono para cuidar de mim, que trabalharam incansavelmente para me proporcionar o melhor, que me ensinaram o valor da honestidade, da família e do amor. Vocês, que me apoiaram em cada decisão, me incentivaram em cada desafio, me ampararam em cada tropeço e me fizeram ser a melhor versão de mim. Vocês são minha base, o meu maior orgulho e inspiração. Agradeço a Deus todos os dias por ter vocês ao meu lado e por sempre nos abençoar. Só nós sabemos o que passamos para chegar até aqui e damos graças por termos conseguido. Essa vitória é nossa. Eu amo vocês mais que tudo nessa vida.

À minha irmã, Cecília, o maior presente da minha vida, minha companheira, confidente e melhor amiga. Agradeço por cada abraço, cada conversa, cada risada e cada bronca. Você mesmo sendo mais nova, me ensina sempre a ser forte, a lutar pelo que quero e não baixar a cabeça para as dificuldades. Meu raio de sol, meu maior amor, minha bonequinha. Eu te amo do fundo do meu coração.

Aos meus avós, Netinha, Maurina e Neto, que me pegaram no colo, me ensinaram o sentido de amar, cuidaram e cuidam de mim desde a minha infância. Vocês, que são colo nos momentos difíceis, incentivam minhas decisões, vibram a cada conquista minha, como se fosse de vocês e me ajudaram de tantas formas a chegar até aqui. Agradeço a Deus por ter vocês aqui comigo e por ter a chance de mostrar essa vitória que tanto sonhamos e lutamos. Eu amo vocês.

À minha família, meus tios e primos, meus mais sinceros agradecimentos por estarem presentes em minha vida e por torcerem por mim. Agradeço a Deus por tê-los em minha vida e por todo carinho por mim. Eu não seria nada sem cada um de vocês. Sinto muito por nem sempre estar presente nas reuniões de família, por estar longe conquistando meu sonho, crescer implica nisso, mas sou grata por sempre ter para onde voltar. Amo cada um de vocês e vou ser sempre a “Moreninha” da família.

Aos meus padrinhos, Francinete e Sandoval (in memoriam), agradeço por todo carinho e por estarem presentes em minha vida.

Aos meus primos e irmãos, Andely, Mariana e Samuel, agradeço por estarem sempre presente e por toda irmandade em nossas vidas. Crescer com vocês me ensinou lições valiosas e que levo por toda minha história. Obrigada por cada segredo confidenciado, cada conselho dado e por tamanha lealdade. Amo vocês.

Ao meu namorado, Henrique, que mesmo antes de sermos namorados, me ajudou e me incentivou em cada estágio e desafio acadêmico. Agradeço por dividir minha vida e meus sonhos com você, por todo apoio e confiança, por não me deixar desistir quando tudo parece difícil. Obrigada por chegar e por permanecer. Você é paz em meio ao meu caos. Eu te amo.

Às minhas amigas de infância: Emanuela, Estênia, Larissa e Lorena, agradeço por fazerem parte da minha trajetória. Obrigada pelos incontáveis momentos, lembranças e que mesmo hoje na vida adulta e com caminhos diferentes, nada mudar em nossas amizades. Crescemos juntas, acompanhando cada fase da nossa juventude, sonhamos juntas e hoje vemos cada uma realizada nas missões escolhidas por Deus. Agradeço a Ele pelas dádivas dadas a vocês, que são as crianças que tanto trazem alegria para vida de todos, em especial meu afilhado Rael, presente de Deus em minha vida. Amo vocês.

Às minhas amigas do “fogo no parquinho”, agradeço por terem se tornado irmãs. As tarde no fundamental me ajudaram a trilhar minha vida escolar, e ter vocês ao meu lado realizando essa conquista acadêmica, é sem dúvidas um privilégio. Em especial, Lara e Juliana, meu trio, obrigada por todo apoio e conversa mesmo que de longe, foram essenciais para mim. Amo vocês.

Minhas companheiras de curso: Laís, Júlia, Bia, Fernanda, Manu, Iasmim e Mayrla. Agradeço por ser “a gente”, desde o início da universidade para toda a vida, vocês foram essenciais para minha formação, sem nossa cumplicidade o caminho teria sido mais longo e difícil. Obrigada por todo apoio, risadas, lágrimas, lanches, saídas e estudo compartilhado nesses 5 anos. Fomos famílias longe dos nossos, sem vocês eu não teria chegado até aqui. Amo vocês, meu grupinho. Torço que vocês voem cada vez mais alto e conquiste tudo aquilo que conversamos um dia.

Aos meus amigos, Joanderson e Rafael, agradeço por serem os irmãos que nunca tive. Por toda ajuda nessa caminhada, por serem apoio quando precisei, por serem família, por cada refeição feita e por tornarem as casas de vocês minha casa, meu muito obrigada. Sem vocês teria sido tudo diferente. Amo vocês, amigos, por onde eu for, levarei nossas lembranças.

Aos meus amigos, agradeço por tornarem minha vida mais especial. Cada um de vocês faz parte da minha trajetória.

À minha turma, Enfermagem 2020.1, obrigada por todos os momentos compartilhados nesses 5 anos. Dividir essa etapa com nossa união foi essencial para chegarmos até aqui. Que nossos caminhos se cruzem e que possamos ver cada um fazer voos indescritíveis.

À minha orientadora, Larissa Mariz, agradeço imensamente por aceitar me orientar na construção deste trabalho que marca o fim do meu ciclo acadêmico. Sua paciência, dedicação, incentivo e contribuições valiosas foram essenciais para o sucesso deste resultado. Sou grata por acreditar em mim e no meu potencial. A senhora é única, tanto como pessoa quanto como profissional, deixando um pedaço de Deus em cada pessoa com quem cruza.

À minha banca examinadora, Heloisy Alves e Gigliola Bernardo, agradeço por terem aceito o convite e contribuírem junto a mim na conclusão dessa etapa.

Aos professores da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENFE) do Centro de Educação e Saúde (CES/UFCG), minha sincera gratidão por contribuírem não apenas para minha formação profissional, mas também para o meu crescimento pessoal. Agradeço por todo o conhecimento compartilhado e por estarem sempre disponíveis, muito além da sala de aula. O curso de Enfermagem do CES é único e sempre terá um espaço especial em meu coração.

À Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), em especial ao Centro de Educação e Saúde (CES), Campus Cuité, Paraíba, Brasil, minha gratidão por ter sido minha segunda casa e por ser o local que carrego memórias incríveis nessa linda e desafiadora jornada acadêmica.

Por fim, mas não menos importante, meu sincero agradecimento a todos que, de alguma forma, fizeram parte desta etapa tão importante em minha vida. Cada palavra e gesto, foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
METODOLOGIA.....	14
RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	16
Categoria I: Entendimento e estratégias: como realizar o acolhimento na Atenção primária à saúde.....	20
Categoria II: Perspectiva dos profissionais da APS sobre o cotidiano do acolhimento.....	23
Categoria III: Conhecendo as dificuldades dos profissionais sobre o acolhimento.....	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICES.....	33
ANEXOS.....	41

RESUMO

O acolhimento no Sistema Público de Saúde do Brasil é uma ação que envolve atenção, negociação e resolução, que visa fortalecer o vínculo entre equipe de saúde e os usuários. Sendo crucial para resolver obstáculos que afetam a organização do trabalho e o cuidado prestado. Esse trabalho objetiva compreender a percepção dos profissionais e gestores de saúde sobre a política de acolhimento na Atenção Primária em Saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e de teor social, realizada no período de Agosto a Setembro de 2024, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), na cidade de Cuité, situada na região do Curimataú, no estado da Paraíba. A pesquisa foi desenvolvida na Atenção Primária em Saúde e os participantes foram profissionais da saúde e gestores do município pesquisado. A amostra foi constituída de profissionais que compõem a APS e os gestores e contou com 17 participantes. Foram incluídos profissionais de saúde da APS e gestores há pelo menos 3 meses na função e/ou que tenham atuado na APS, com vivência para falar sobre a temática e que tenham mais de 18 anos. Foram excluídos aqueles que estiverem afastados no momento da coleta de dados, que não compreendam a linguagem oral e que não tenham capacidade de comunicação efetiva para realização das entrevistas. O instrumento utilizado foi uma entrevista semi-estruturada. O estudo seguiu as diretrizes regulamentadoras da Resolução nº 466/2012 e foi aprovado com CAAE 79910024.7.0000.0154. Diante dos critérios estabelecidos, evidenciou-se uma predominância de participantes do sexo feminino, com ensino superior completo. Como resultado da pesquisa, foram analisados 159 segmentos de textos, resultando em 86,89% de aproveitamento. Emanaram das análises 7 classes e dessas 3 categorias, sendo elas: "Entendimento e estratégias: como realizar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde"; "Perspectiva dos profissionais da APS sobre o cotidiano do acolhimento"; "Conhecendo as dificuldades dos profissionais sobre o acolhimento". As principais ideias referente ao acolhimento foram vistas como estratégias de vínculo, dificuldades no acolhimento e a importância da escuta ativa. Para os participantes o acolhimento foi entendido como prática para além da recepção, que envolve estabelecimento de vínculo e ambiente seguro e confortável. O estudo destacou a necessidade de novas capacitações para profissionais e gestores da APS sobre o acolhimento, uma vez que muitos têm uma compreensão limitada do tema. Além disso, algumas dificuldades são apontadas como barreiras para a realização do acolhimento.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde; Acolhimento; Profissionais da Atenção Primária em Saúde; Gestores em saúde.

ABSTRACT

Reception in the Brazilian Public Health System is an action that involves attention, negotiation, and resolution, aiming to strengthen the bond between the health team and users. It is crucial for overcoming obstacles that affect the organization of work and the care provided. This study aims to understand the perceptions of health professionals and managers about the reception policy in Primary Health Care. This qualitative, exploratory, and social research was conducted from August to September 2024, in the Basic Health Units (UBS) of the city of Cuité, located in the Curimataú region of the state of Paraíba. The research was developed in Primary Health Care, with participants consisting of health professionals and managers from the municipality. The sample included 17 participants, all professionals working in PHC and managers. Only those who had been in the role for at least 3 months or had experience in PHC and were over 18 years old were included. Those who were absent during data collection, who did not understand oral language, or who lacked effective communication skills to participate in interviews were excluded. The instrument used was a semi-structured interview. The study followed the regulatory guidelines of Resolution No. 466/2012 and was approved with CAAE 79910024.7.0000.0154. Based on the established criteria, there was a predominance of female participants with higher education. As a result of the research, 159 text segments were analyzed, resulting in 86.89% utilization. Seven classes emerged from the analysis, forming three categories: "Understanding and strategies: how to perform reception in Primary Health Care"; "Perspective of PHC professionals on the daily routine of reception"; and "Understanding the difficulties of professionals regarding reception." The main ideas about reception were seen as bonding strategies, challenges in reception, and the importance of active listening. For the participants, reception was understood as a practice beyond mere greeting, involving the establishment of bonds and creating a safe and comfortable environment. The study highlighted the need for additional training for PHC professionals and managers on reception, as many have a limited understanding of the topic. Additionally, some difficulties were identified as barriers to effectively carrying out reception.

KEYWORDS: Primary Health Care; Reception; Primary Health Care Professionals; Health Managers.

INTRODUÇÃO

O Sistema público de saúde do Brasil conta com a Atenção Primária à Saúde (APS) para receber os pacientes e suas necessidades de saúde. Esse nível de atenção funciona como porta de entrada para toda e qualquer assistência de saúde que possa vir a ser prestada à população. Nesse contexto, a fim de tornar a assistência mais humana na APS, em meados da década de 90, as diretrizes do acolhimento foram introduzidas nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Política Nacional de Humanização, buscando, além de ampliar o acesso, viabilizar mudanças no desenvolvimento do trabalho em saúde, ao modificar as relações entre trabalhadores, gestores e usuários para a promoção de vínculos, corresponsabilização e resolubilidade. Entretanto, o debate em torno do acolhimento se intensificou a partir de 2000, como proposta para a inversão da lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, de modo a assumir sua missão inicial, qual seja acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população (Camelo *et al.*, 2016).

A Política Nacional de Humanização (PNH) existe para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. A política, enquanto movimento de mudança dos modelos de atenção e gestão, tem alguns componentes em suas diretrizes que apontam no sentido da: Clínica Ampliada; Cogestão; Valorização do Trabalho; Acolhimento; Valorização do trabalho e do trabalhador da Saúde do Trabalhador; Defesa dos Direitos do Usuário; Fomento das grupidades, coletivos e redes; e Construção da memória do SUS que dá certo (Brasil, 2021).

O acolhimento, em seu conceito ampliado, trata-se de uma tecnologia leve de cuidado em saúde e descreve um modo de operar ético, estético e político nos processos de trabalho. Isto significa um compromisso com o outro como ser único, suas formas de relacionar-se e encontrar-se como forma de promover dignidade humana e o compromisso de viabilizar autonomia no decorrer da vida. Isso se faz a partir de escuta qualificada, postura humanizada com todos que procuram o serviço, buscar resolução de problemas e reorganizar o processo de trabalho dos profissionais da saúde e gestores (Melo *et al.*, 2022; Sousa *et al.*, 2023). Para o Ministério da Saúde isso se reflete menos nos discursos e mais nas práticas concretas,

questionando-se prioritariamente como se dá o acolhimento em detrimento do "se" há ou não prática efetiva (Camelo *et al.*, 2016).

O acolhimento é um método designado para colaborar com a qualificação dos sistemas de saúde, de forma que possibilite ao usuário o acesso a um atendimento justo e integral, por meio da multiprofissionalidade e da intersetorialidade. É uma ferramenta capaz de possibilitar que o SUS efetive seus princípios constitucionais (Coutinho, Barbieri, Santos, 2015). Além disso, tem como objetivo também otimizar o serviço, ampliando acesso e diminuindo as filas de acesso aos serviços. Permite também mudanças na organização das equipes, provocando reflexão sobre o modo como a forma de trabalho supre a necessidade de saúde da população. A reorganização do trabalho da APS a partir do acolhimento, não são ações burocráticas, salas de acolhimento, reservar tempo no início do atendimento para escuta, não limita-se a uma etapa ou lugar. Portanto, o acolhimento está ligado a ações articuladas, envolvendo usuários, trabalhadores e gestores, e a implementação não se dá por um ato isolado. (Brasil, 2013)

Segundo o Ministério da Saúde (2003), o acolhimento estabelece ligação concreta e de confiança entre o usuário ou potencial com a equipe ou profissional de saúde. É um método designado para colaborar com a qualificação dos sistemas de saúde, de forma que possibilite o acesso a um atendimento justo e integral, por meio da multiprofissionalidade e da intersetorialidade. É uma ferramenta capaz de possibilitar que o SUS efetive seus princípios constitucionais. Além disso, promove a ligação de confiança e compromisso dos pacientes com a equipe e os serviços, sendo uma ação fundamental para a humanização do SUS e depende unicamente dos profissionais inseridos na rede de Atenção Básica (Ribeiro *et al.*, 2022).

A concepção de acolhimento para os profissionais de saúde deve estar relacionada à atenção, negociação e resolução. A atenção do profissional com o usuário é fundamental no trabalho em saúde para auxiliar na compreensão de que, nesse momento, descobre-se o significado associado à vinda do usuário ao serviço. Pode ser visto também como uma forma do profissional se colocar enquanto trabalhador da saúde que está atento às demandas dos sujeitos e as suas singularidades. Da mesma forma, potencializa as atividades dos trabalhadores, gerando maior responsabilidade, fortalecendo a equipe, que consequentemente transmite maior segurança e proteção para os usuários (Oliveira, Constantinidis, 2019).

Conhecer as percepções dos profissionais e gestores da saúde sobre a política de acolhimento na APS possibilita identificar potenciais obstáculos à implementação do acolhimento, bem como estratégias bem-sucedidas que possam ser replicadas em outras áreas de saúde. Esse estudo busca preencher essa lacuna de conhecimento, fornecendo informações

que podem formular práticas mais eficazes, contribuindo assim para a melhoria contínua dos serviços de saúde e para o bem-estar da população. Assim, nesse sentido, surge a inquietação sobre os significados associados ao acolhimento para os profissionais e gestores da APS e, então, parte-se da seguinte questão de pesquisa: Qual o significado de acolhimento para os gestores e profissionais da APS?

Dessa forma, esse estudo tem por objetivo compreender a percepção dos profissionais e gestores de saúde sobre a política de acolhimento na Atenção Primária em Saúde, avaliando os principais termos utilizados nos seus discursos e conhecer as dificuldades relatadas por eles referente ao acolhimento. É necessário compreender o acolhimento como uma ferramenta que se efetiva no cotidiano das práticas de cuidado, a partir das relações que são estabelecidas entre profissionais-profissionais e profissionais-usuários. Como tecnologia relacional o acolhimento é determinante para dirimir entraves que podem afetar a organização do processo de trabalho e a qualidade da produção do cuidado (Melo *et al.*, 2022).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e de teor social, método utilizado a fim de estudar a sociedade, seus fenômenos e as relações entre as pessoas, usando métodos científicos para obter conhecimentos sobre a realidade social, realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e com os gestores da APS da cidade de Cuité, situada na região do Curimataú, no estado da Paraíba. Quando se trata da área da saúde a mesma permite assimilar as concepções subjetivas criadas por usuários, gestores e profissionais acerca de determinada temática. Ao passo que as pesquisas na área da saúde trabalham com objetos complexos e multifacetados (Dantas, 2023). A amostra foi constituída de 17 profissionais que compõem a APS, sendo 04 enfermeiros, 05 técnicos de enfermagem, 03 médicos, 03 recepcionistas e 02 gestores.

A seleção dos participantes para essa pesquisa se deu por meio de uma amostra por conveniência. Foram recrutados profissionais envolvidos com a gestão e os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Cuité, que voluntariamente se dispuseram a participar e contribuir com suas percepções sobre a Política de Acolhimento na APS. Para isso, foi realizada uma visita à secretaria de saúde do município, onde foram convidados os profissionais interessados em participar da pesquisa. Buscou-se abranger o acesso às diversas visões acerca da temática.

Os critérios de inclusão contemplavam o fato de ser profissional de saúde da APS e/ou gestores à pelo menos 3 meses na função e/ou que tenham atuado na APS, com vivência para

falar sobre a temática e que tenham mais de 18 anos. Foram excluídos aqueles que estavam afastados no momento da coleta de dados, que não compreendiam a linguagem oral e que não tinham capacidade de comunicação efetiva para realização das entrevistas.

Nessa pesquisa o instrumento foi composto por duas etapas, a primeira seção visa caracterizar a população pesquisada e abrange dados sociodemográficos, a saber: número da entrevista, sexo, idade, escolaridade, religião, raça/etnia, tempo de atuação no cargo vigente ou na APS, especialização ou cursos de capacitação. Já a segunda parte, diz respeito à entrevista em si e será norteadas pelas seguintes perguntas: O que você entende por acolhimento? Fale um pouco sobre isso; Você poderia descrever o que é acolhimento para você? Quais estratégias de acolhimento que são implementadas no seu ambiente de trabalho? Quais as principais dificuldades que você encontra para implantar ou promover o acolhimento na APS?

A coleta de dados ocorreu entre o período de Julho a Setembro de 2024. Inicialmente, buscou-se a aprovação da secretaria de saúde do município para conduzir o estudo. Após apresentação do projeto de pesquisa a secretária de saúde solicitou-se formalmente autorização para realizar o estudo e coletar dados por meio de entrevistas com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde e gestores locais. Para iniciar a coleta dos dados foi realizado o primeiro contato da pesquisadora com as Unidades Básicas de Saúde, onde foi explicado sobre a pesquisa, os objetivos e a metodologia. Em seguida foram questionados sobre sua vontade e disponibilidade de participar da pesquisa. A realização da entrevista foi agendada com data e local acordado previamente. Após elucidação da pesquisa, foi assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, então, a entrevista foi realizada em um ambiente livre de interferências sonoras e visuais, a fim de respeitar a privacidade. As entrevistas foram gravadas com o aparelho telefone e transcritas. A entrevista decorreu no período de tempo necessário para a coleta dos dados para obter todas as informações relevantes para responder à questão de pesquisa proposta.

O conteúdo das entrevistas foi submetido a análise textual lexográfica, uma análise de conteúdo que foca no vocabulário e nas palavras utilizadas em um texto, utilizando os princípios da lexicografia (estudo dos dicionários e vocabulários) (Siqueira, 2013), utilizando o software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq) e analisados à luz da Análise de Conteúdo de Bardin. Para essa pesquisa utilizou-se o Método de Classificação Hierárquica Descendente (CDH) que permite analisar segmentos do texto e classificá-los de acordo com o seu vocabulário. Ocorre então, a composição de classes, que apresentam vocabulários semelhantes entre si (dentro dessas

classes) mas diferentes dos segmentos de textos de outras classes (Souza *et al.*, 2018). Para o estudo em questão foram adotados os seguintes critérios para incluir classes e as palavras que a compõem: Valor de $p < 0,05$ (nível de confiança associado ao X²), teste com valor maior que 3,84 (quanto menor o valor X menor a relação entre a palavra e as variáveis) e $p < 0,0001$. As variáveis de interesse foram: profissionais e gestores de saúde, acolhimento, atenção primária em saúde, barreiras e dificuldades.

Sabendo que um software não é um método, e os relatórios gerados pelo software não são, em si, a análise dos dados (Camargo, 2013), foi utilizada de forma associada a análise de conteúdo de Bardin. Isso significa um conjunto de técnicas de análise das comunicações que objetiva captar, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. A análise de conteúdo se deu em torno de três polos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (Bardin, 2009).

Os dados foram apresentados por meio de figuras geradas pelo Iramuteq e categorias onde agrupou-se as falas das participantes. Foi realizada inferência a partir das percepções da pesquisadora sobre o conteúdo das entrevistas. Para os dados de caracterização da população foi utilizado quadros e tabelas.

O estudo seguiu as recomendações éticas emitidas pelo Conselho Nacional de Saúde descritas na resolução 466/2012. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, sob número da CAAE 79910024.7.0000.0154.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Caracterização sociodemográfica dos participantes

Participaram do estudo profissionais da Atenção Primária à Saúde, dos sexos feminino e masculino e com idade entre 24 e 91 anos, sendo a maioria mulheres com ensino superior completo. Quanto ao tempo de atuação na APS, varia entre 5 meses à 50 anos, conforme tabela 1.

**Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa.
Cuité/PB - 2024.**

VARIÁVEL	CATEGORIA	T	%
IDADE	24 a 34 anos	6	35,29%
	35 a 44 anos	6	35,29%
	45 a 54 anos	3	17,66%
	+55 anos	2	11,76%
SEXO	Feminino	15	88,24%
	Masculino	2	11,76%
GRAU DE ESCOLARIDADE	Fundamental incompleto	0	0%
	Fundamental completo	0	
	Médio incompleto	0	0%
	Médio completo	7	0%
	Superior incompleto	1	41,17%
	Superior completo	9	5,89%
			52,94%
TEMPO DE ATUAÇÃO NA APS	5 meses a 2 ano e 11 meses	6	35,29%
	3 anos a 5 anos e 11 meses	3	17,66%
	6 anos a 8 anos e 11 meses	3	17,66%
	9 anos a 11 anos e 11 meses	2	11,76%
	12 anos a 13 anos e 11 meses	0	0%
	14 anos a 16 anos e 11 meses	1	5,89%
	+ 17 anos	2	11,76%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

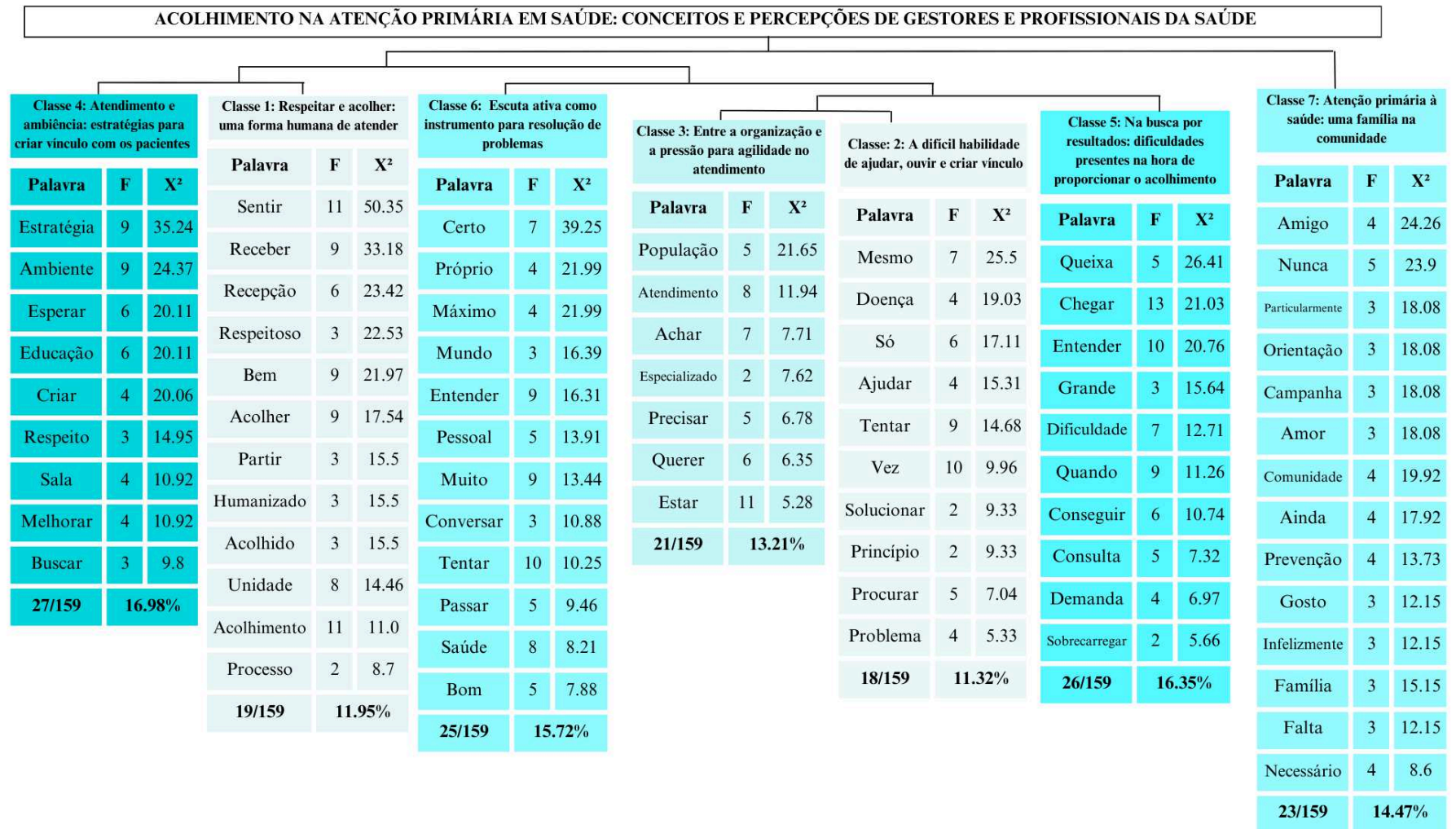
De acordo com a caracterização sociodemográfica, é possível analisar que os profissionais e gestores da APS que participaram da pesquisa, são em maior parte adultos jovens com idades entre 24 a 44 anos, com ensino superior completo e pouco tempo de atuação na APS.

As entrevistas transcritas geraram um corpus composto por 17 textos e 183 segmentos de textos (ST) dos quais 159 foram analisados totalizando um aproveitamento de 86.89% do corpus. A análise de escolha foi a Classificação Hierárquica Descendente.

Em teor de representatividade, a Classe de número 4 se mostrou a mais expressiva entre as demais, com um total de 16.98% do texto analisado e 27/159 ST nomeada por “Atendimento e ambiência: estratégias para criar vínculo com os pacientes”, seguida da

Classe 5 com 16.35% e 26/159 ST, intitulada de “Na busca por resultados: dificuldades presentes na hora de proporcionar o acolhimento”, posteriormente e a Classe 6 com 15.72% e 25/159 ST intitulada “Escuta ativa como instrumento para resolução de problemas”, logo após a Classe 7 nomeada de “Atenção primária à saúde: uma família na comunidade” com 14.47% e 23/159 ST, em seguida a Classe 3 nomeada de “Entre a organização e a pressão para agilidade no atendimento” com 13.21% e 21/159 ST, em conseguinte a Classe 1 com 11.95% e 19/159 ST intitulada por “Respeitar e acolher: uma forma humana de atender”, e por fim está a Classe 2 com 11.32% e 18/159 ST nomeada de “A difícil habilidade de ajudar, ouvir e criar vínculo”.

Figura 1: Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente. Cuité-PB, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

O dendograma gerado pelo IRAMUTEQ (Figura 1) relacionou as classes entre si, para representar as ligações existentes em suas temáticas centrais. Dentro da hierarquização descendente, temos que a primeira hierarquização realizada pelo software resultou no isolamento da Classe 7, com relação com a segunda parte da hierarquização que se apresenta com as Classes 4 e 1 de forma equiparadas. Seguindo a segunda hierarquização, temos a terceira e última hierarquização, resultando na Classe 6, dando origem às Classes 3 e 2 que estão equilibradas e relacionadas entre si e com relação com a Classe 5.

As palavras de relevância e os contextos nas quais as mesmas estavam inseridas foram analisadas e serviram como norte para a nomenclatura das Classes, assim sendo, buscou-se exprimir as ideias centrais trazidas por cada Classe. Ademais, após a Análise de Conteúdo de Bardin, elaborou-se três Categorias, sendo a Categoria I nomeada de “Entendimento e estratégias: como realizar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde” relacionada a parte do dendograma discutindo as Classes 4, 1 e 7, a Categoria II intitulada de “Perspectiva dos profissionais da APS sobre o cotidiano do acolhimento” relacionada a parte do dendograma que contém as Classes 6, 3 e 2, e a Categoria III nomeada de “Conhecendo as dificuldades dos profissionais sobre o acolhimento” descrevendo a Classe 5, de forma organizada para melhor compreensão.

Categoria I: Entendimento e estratégias: como realizar o acolhimento na Atenção primária à saúde.

Na Categoria I foram agrupadas as classes 4, 1 e 7 de acordo com a análise de Bardin. Os discursos dessas classes estão relacionados entre si, demonstrando o entendimento e as estratégias que os profissionais utilizam sobre o acolhimento.

A partir dos dados dessa pesquisa os profissionais parecem entender como uma forma de acomodar o paciente em um ambiente com boa estrutura física. No entanto, associaram esse aspecto com o atendimento propriamente dito, com finalidade de realizar uma boa consulta. Isso pode ser visto na Classe 4 a partir das palavras: Estratégia, Ambiente, Esperar, Educação, Criar, Respeito, Sala, Melhorar.

Ao passo que a entrevistadora questionava sobre o entendimento dos profissionais e gestores sobre o acolhimento, muitos relataram uma forte associação com a ambiência, como pode-se perceber nos discursos a seguir.

“A gente tenta deixar um ambiente mais confortável possível, as salas climatizadas, receber o paciente na porta.” - P. 04

“A gente já consegue acolher melhor, já conseguimos esse acolhimento a partir da ambiência, um ambiente melhor, mais organizado, com ar-condicionado nas salas, uma sala de vacina com espaço lúdico.” - P. 09

“Algumas estratégias são uma escuta qualificada, sempre buscar fazer um atendimento humanizado, deixar o ambiente sempre aconchegante.” - P. 17

Para alguns profissionais, o acolhimento estaria diretamente relacionado com o ambiente que a UBS proporciona para os atendimentos. Melo, *et al*, 2022, no entanto, traz em seu estudo que o acolhimento não se limita apenas a um espaço físico ou a um determinado horário ou profissional específico, mas em uma mudança de atitude dentro do serviço de saúde, por meio do compartilhamento de saberes e responsabilidades. O acolhimento é entendido como uma conduta que o profissional deve estabelecer em seu ambiente de trabalho, tendo assim maior qualificação na produção do cuidado, fortalecendo vínculo, confiança e satisfação com os usuários.

Por outro lado, conforme a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2005), há diretrizes que priorizam a valorização da ambiência nos serviços de saúde, tratando-se do ambiente físico, profissional, social e das relações interpessoais voltadas para o cuidado, com foco na atenção acolhedora, humana e resolutiva, de maneira que contribua nos atendimentos. Logo, um ambiente organizado, calmo e com privacidade permite que o profissional realize um acolhimento melhor, favorecendo a criação de um vínculo de confiança com o paciente. Além disso, ambientes que promovem a humanização, com infraestrutura adequada e condições de trabalho favoráveis, tornam o processo de cuidado mais eficiente e mais satisfatório para os profissionais e pacientes.

Na Classe 1, palavras enfatizadas foram: Sentir, Receber, Recepção, Respeitoso, Bem, Acolher, Partir, Humanizado, Acolhido, Unidade, Acolhimento, Processo. Os discursos aqui atribuídos mostram que os profissionais entendem o acolhimento como uma forma de recepcionar o paciente, de modo que os faça se sentirem bem em todo o atendimento, não só com palavras, mas com ações práticas.

“Acho que o acolhimento tem que receber todos bem, principalmente os pacientes. Acolhimento para mim é tratar as pessoas bem, receber elas bem, indicar tudo que tem na unidade e dá o melhor da gente para que aquela pessoa seja bem acolhida ao chegar na recepção.” - P. 14

“Agora como a gente vai fazer com que esse paciente se sinta acolhido, isso é durante todo o processo, desde a porta, dele chegar no nosso ambiente de trabalho, até o momento da consulta e dele sair.” - P. 04

Para Giordani, *et al*, 2020, a ação profissional de escuta qualificada, atenção e comoção com o usuário refere-se a uma prática de humanizar o cuidado, principalmente por meio de um sentido afetivo. Dessa forma, os profissionais expressam o acolhimento não só como uma tecnologia leve de cuidado, mas também como uma forma de quebrar barreiras e estigmas entre equipe de saúde e paciente.

“...Não se limitando ao atendimento inicial, mas em todo o processo de cuidado, visando criar um ambiente de confiança e vínculo entre o usuário e a equipe de saúde.” - P. 17

“Primeiro, eu acho que é bem necessário você atender o paciente pelo nome, você já constrói um vínculo com a pessoa... Você já vai criando um laço de acolhimento, você trata com cordialidade, com educação, e entender também e se colocar de forma empática para ver o que realmente esse paciente precisa.” - P. 01

O processo do acolhimento consiste em toda atitude tomada em relação ao paciente, desde chamá-lo pelo nome, até procedimentos mais complexos. Buscar criar vínculo entre a equipe e o usuário, é uma forma de acolher e certificar-se que ele irá buscar a APS como forma de prevenção à saúde e não somente para tratar doenças já existentes. Para Feitosa, *et al*, 2021, o acolhimento possui características que desenvolvem o vínculo entre usuário-profissional, encorajando assim, o autocuidado, maior entendimento sobre sua situação de saúde e maior comprometimento com o seu tratamento. Dessa forma, torna o trabalho multidisciplinar mais forte e uma assistência mais humanizada.

Relacionando com as classes já citadas, pode-se observar que na Classe 7, os profissionais usaram discursos de como realizam o acolhimento, com palavras como: Amigo, Nunca, Particularmente, Orientação, Campanha, Amor, Comunidade, Ainda, Prevenção, Gosto, Infelizmente, Família, Falta, Necessário. As falas dos profissionais atribuídas a essa classe, reflete o vínculo formado com os usuários.

“Eu acho que um dos pontos indiscutível, é ser um médico efetivo na comunidade, que tem esse convívio com os pacientes.” - P. 05

“Então para que a gente possa prevenir, a gente tem que ter essa busca pela prática de prevenção, e se a pessoa não for bem acolhida, se ela não for bem atendida, se ela não se sentir bem, confortável no serviço, ela não vai voltar nem se tiver doente, imagine para buscar a prevenção.” - P. 09

Relacionar o acolhimento como vínculo criado entre equipe e paciente é uma ação que acontece corriqueiramente. Corroborando com Feitosa, *et al*, 2022, no acolhimento deve iniciar o fortalecimento de vínculo entre profissionais e usuários, qualificando o cuidado e

possibilitando um olhar ampliado para as demandas. Um usuário bem acolhido, muito dificilmente deixará de comparecer a unidade caso precise, além disso, procurará para atendimento de prevenção, favorecendo para uma boa assistência de saúde.

Pode ser observado que as estratégias utilizadas na APS para um bom acolhimento, são vistas como ações isoladas que se complementam. Ideias limitadas de que o acolhimento precisa ser realizado em um espaço físico específico muitas vezes dificulta a realização dessa estratégia, pois alguns profissionais esperam que tenha salas específicas para isso, o que, por vezes, é impossível com a estrutura física disponível na APS.

Categoria II: Perspectiva dos profissionais da APS sobre o cotidiano do acolhimento.

Na Categoria II, foram agrupadas as classes 6 ,3 e 2. Os discursos dessas classes estão interligados, evidenciando o que é o acolhimento no dia a dia da APS.

Nessa categoria percebe-se que no cotidiano da APS, os gestores e profissionais da saúde acolhem os usuários principalmente pela escuta ativa e resolução de problemas., sendo este um instrumento próprio para essas ações

Nos discursos dos profissionais entrevistados, observa-se que o acolhimento no cotidiano, está mais relacionado ao atendimento em si, buscando sempre o entendimento e resolução de problemas que acontecem na APS. Nas Classes 6, 3 e 2 as palavras de maior frequência mostraram esse conhecimento, foram elas: Certo, Próprio, Máximo, Mundo, Entender, Pessoal, Muito, Conversar, Tentar, Passar, Saúde, Bom; População, Atendimento, Achar, Especializado, Precisar, Querer, Estar; Mesmo, Doença, Só, Ajudar, Tentar, Vez, Solucionar, Princípio, Procurar, Problema.

“O acolhimento é tentar entender o paciente, escutar as queixas deles, orientar ele da melhor forma e deixar ele a vontade, seguro para se abrir podermos ajudar.” - P. 06

“Assim, eu trato todo mundo bem, o pessoal chega às vezes triste e você começa a conversar com eles, brincar, e assim já notamos uma diferença no rosto deles.” - P. 12

“É um pouco mais complicado, porque a gente que trabalha em unidade básica de saúde, a população em si é mais acostumada a procurar o atendimento imediato, então o paciente às vezes chega e quer o atendimento, não o acolhimento.” - P. 03

“Então não somente responder aquilo que ele veio procurar, mas tentar solucionar o problema ou a questão que ele veio.” - P. 02

De acordo com Carvalho, *et al*, 2024, o acolhimento é definido como uma prática presente nas relações de cuidado entre profissionais de saúde e usuários, envolvendo os atos de receber e ouvir as pessoas, funcionando como um meio para ampliar e facilitar o acesso aos serviços. Para os profissionais entrevistados essa relação está inteiramente ligada com suas práticas no âmbito de trabalho, solucionar os problemas que os pacientes relatam, é uma forma de cuidar e acolher seus usuários, tornando-se assim uma ferramenta crucial para identificar e tratar as necessidades imediatas dos pacientes, oferecendo respostas rápidas e eficazes. Nesse contexto, o acolhimento não apenas facilita a criação de vínculo com a equipe, mas também garante que encontrem soluções que vão ao encontro das expectativas e necessidades dos pacientes.

Essas necessidades não estão apenas ligadas à doença e ao seu tratamento, mas também em todos os aspectos diretamente relacionados ao processo de adoecer, como fatores fisiológicos, psicológicos, sociais, ambientais, entre outros, os quais devem ser levados em consideração para que o tratamento seja realmente eficaz. Ou seja, não estão somente relacionadas ao modelo biomédico, mas ao modelo biopsicossocial (Pinheiro, 2021).

O acolhimento é uma ferramenta de grande eficácia para operar os processos de trabalho. Dessa forma, possui objetivo de atender aqueles que procuram os serviços de saúde, entendendo seus pedidos e queixas e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e elaborar respostas adequadas aos usuários. Isso visa assegurar o acesso aos serviços de saúde com responsabilização e resolutividade. Dessa maneira, o acolhimento tem o intuito de atender as pessoas com a intenção de resolver seus problemas por meio da escuta de suas queixas, medos e expectativas, identificando possíveis riscos e garantindo um bom atendimento (Kuse, Taschetto, Cembranel, 2022).

Já segundo Figueiredo, *et al*, 2024, a compreensão sobre o acolhimento se baseia nas relações estabelecidas, na escuta ativa, na construção de vínculos e na resolutividade. No entanto, não é notado falas sobre a PNH, demonstrando que essa compreensão ainda permanece superficial. Do ponto de vista da equipe, o acolhimento continua sendo motivado pelo altruísmo e pela boa vontade. Contudo, os princípios e diretrizes da PNH não podem ser desconsiderados no processo de acolhimento ou na assistência à saúde, pois isso pode comprometer a qualidade do cuidado prestado.

“Acolhimento é diferente de triagem, triagem você ver o problema, as condições do paciente naquele momento, e o acolhimento acho que é você ver como o paciente está. Não é só uma condição física do paciente, às vezes uma condição mental, social ou até mesmo de

estado de ânimo que o paciente vem enfrentando, e que às vezes não é uma doença.” - P. 03

Um ponto importante para ser analisado, é que os profissionais entrevistados não relacionaram o acolhimento com a triagem, mostrando assim, um conhecimento sobre o conceito do assunto abordado. No entanto, na literatura, pode ser observada ainda uma visão simplificada do acolhimento, vinculada ao modelo tradicional de triagem, centrada na doença, sem uma escuta qualificada e com dificuldades na integração do cuidado humanizado no processo de trabalho. Além disso, também se observa a identificação de barreiras de acesso dos usuários aos serviços, devido à falta de acolhimento em diversos pontos de contato entre o usuário e os profissionais de saúde (Feitosa, *et al.*, 2022).

Por outro lado, segundo Campos, *et al*, 2020, o acolhimento pode estar associado à classificação de risco. Nesse cenário, acolher vai além de uma atitude atenciosa e amigável por parte do profissional. Envolve a coordenação de um cuidado responsável e resolutivo, com o objetivo de romper e eliminar barreiras que dificultam ou impedem o acesso da população aos serviços de saúde. Por meio da classificação de risco, busca-se promover a equidade, garantindo o acesso aos serviços e promovendo a reorganização do processo de trabalho, o que facilita o acolhimento e a escuta, colocando a equipe na linha de frente para atender e ouvir os usuários.

Uma das barreiras enfrentadas pelos profissionais entrevistados, é a prática do paciente precisar chegar cedo para conseguir ficha para consulta, passando horas em filas de espera, gerando um certo desgaste para o usuário. Com a diminuição dessas filas, haveria maiores benefícios para a população, segundo Parente, *et al*, 2023, a redução do tempo de espera para consultas apresentaria melhores desempenhos clínicos, redução na utilização dos diferentes níveis de assistência, menor sobrecarga profissional e maior satisfação dos usuários.

“Uma coisa que por exemplo, que poderia ser modificada, eu já tentei, mas que há uma certa resistência, por ser algo já enraizado e praticado por todas as unidades de saúde, é o fato do paciente pegar ficha, porque para ele pegar ficha, ele tem que chegar muito cedo, muitas vezes deixa de se alimentar, espera em um ambiente um pouco insalubre, no sol, embaixo de uma árvore, isso já gera um pouco de ansiedade, às vezes de irritabilidade, então eu acredito que uma estratégia interessante seria o agendamento, cada um chega no seu horário, é atendido e isso facilitaria muito a vida do paciente.” - P 04

Nessa categoria pode ser observada ideias diversas sobre o acolhimento no cotidiano da APS, sendo possível observá-lo como instrumento para resolução de problemas, por meio da escuta ativa, na criação de vínculo e no seu funcionamento. Na literatura é reforçado que o

acolhimento é uma prática presente em todas as formas de cuidar, nos momentos de encontro dos profissionais da saúde e usuários, nos atos de receber, ouvir e buscar respostas para as questões dos pacientes, podendo acontecer de maneiras diversas. Promovendo uma assistência contínua e articulada nos serviços (Bueno; Silva, 2024).

Categoria III: Conhecendo as dificuldades dos profissionais sobre o acolhimento.

Na Categoria III, foi isolada a Classe 5, de acordo com a análise de Bardin. Os discursos dessa classe demonstram as principais dificuldades que os profissionais apresentam referente ao acolhimento.

Dentro das falas presentes nessa classe, as palavras que tiveram destaques foram: Queixa, Chegar, Entender, Grande, Dificuldade, Quando, Conseguir, Consulta, Demanda, Sobrecarregar. Os discursos que resultaram nessas palavras, mostram que boa parte dos profissionais sentem dificuldade de realizar o acolhimento.

De forma que a entrevistadora questionava aos profissionais sobre quais dificuldades eles encontravam para promover o acolhimento, foi classificada de acordo com os relatos nos discursos.

“Às vezes o usuário vem sobrecarregado de outras questões pessoais, não é nada com o próprio serviço, mas chega já com uma certa resistência, com uma certa dificuldade, dependendo do que a pessoa busca.” - P. 09

“Às vezes a dificuldade de acolher não é só a vontade que o profissional tem de fazer esse acolhimento, muitas vezes é o próprio paciente que não vem preparado para ser acolhido.” - P. 08

“Quando os pacientes chegam bem agressivos, e para a gente controlar, tentar fazer ele se acalmar, é uma dificuldade grande, muitos acabam xingando a gente e tentar falar com eles para acalmar, mas parece que é cada vez pior.” - P. 12

Uma das características fundamentais da APS é a necessidade de lidar com situações altamente complexas, exigindo que as equipes sejam compostas por profissionais de diversas formações. No entanto, tornou-se mais difícil distinguir as singularidades na percepção dos diferentes entrevistados sobre suas dificuldades referente ao acolhimento.

Para Giordani, *et al*, 2020, o tema das dificuldades é amplo, e as manifestações revelam as características de cada comunidade atendida, bem como o nível de organização local dos serviços e dos profissionais envolvidos no processo de acolhimento. A interpretação está diretamente ligada à prática e à teoria da produção do cuidado em saúde, evidenciando

que, apesar dos avanços nas políticas de saúde na última década, sua implementação depende de um contínuo processo de discussão, organização e ressignificação do que é necessário para que o acolhimento se torne uma ferramenta cotidiana nos serviços de atenção básica à saúde.

“Outra dificuldade é o tempo, os horários se tornam corridos, ter alguém capacitado na área para falar sobre determinados assuntos, porque a gente como profissional, estamos tão sobrecarregado que não prestamos atenção em algumas situações que chegam, então não é só a população que precisa ter um pouco mais de atenção, nós profissionais também, em alguns momentos podemos estar sobrecarregados, com pressão demais no trabalho e esquecer do lado humanitário.” - P. 03

Um ponto importante em relação às dificuldades enfrentadas é que, devido à sobrecarga e à falta de qualificação, os trabalhadores são impactados e acabam desenvolvendo um trabalho menos eficiente, mais insatisfeito e que não atende ao cuidado estabelecido na PNH, o que contribui para a descontinuidade do atendimento na rede. Destaca-se que o cansaço dos profissionais os impede de oferecer atendimento com os mesmos padrões de qualidade, prejudicando, assim, tanto os profissionais quanto os usuários nessa assistência (Figueredo, *et al*, 2024).

Dessa forma, é fundamental a qualificação dos trabalhadores desde a recepção, para que possam acolher de forma mais humanizada, atender adequadamente à demanda, ouvir as queixas, dialogar com a equipe, apoiar nas dificuldades, orientar e negociar (Feitosa, *et al*, 2021). Desse modo, a capacitação contínua permitirá não apenas o aprimoramento das habilidades técnicas, mas também a sensibilização para o atendimento empático e a resolução de conflitos, garantindo que os pacientes se sintam valorizados e que a comunicação interna seja eficaz. Além disso, investindo no desenvolvimento de competências emocionais e sociais, os profissionais se tornam mais aptos a lidar com situações adversas, promovendo um ambiente de trabalho mais colaborativo e eficiente.

Por outro lado, alguns profissionais relataram não ter dificuldades para a realização do acolhimento em seu ambiente de trabalho. Sendo o acolhimento compreendido por eles na sua forma simplificada, considerando que resolvem as queixas dos usuários, criam vínculos, realizam uma boa escuta ativa e promovem ações eficazes nos atendimentos.

“Eu particularmente não encontro nenhuma dificuldade, eu sou simpática com todos e não tenho nenhuma dificuldade para acolher meus pacientes.” - P. 13

“Dificuldades não temos tantas, pelo menos na unidade que eu trabalho. É muito bem organizado o fluxograma, porque esse paciente é acolhido desde a recepção, até o atendimento e quando ele recebe o

atendimento esperado, ele ainda recebe orientações novamente quando termina esse atendimento.” - P. 07

Para Gusmão, *et al*, 2021, embora os profissionais tenham uma visão simplista sobre o conceito de acolhimento, o que pode influenciar suas práticas, eles reconhecem que essa abordagem contribui para fortalecer o vínculo, auxilia na resolução das questões dos usuários e promove a escuta ativa. Dessa forma, para os profissionais entrevistados, a forma que eles atendem, mesmo que não relacionando com as diretrizes do acolhimento, são ações compreendidas como um bom acolher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências discutidas através dos dados trazidos neste estudo, resultaram na observação da necessidade de novas capacitações no contexto do acolhimento para profissionais e gestores da atenção primária à saúde. Isso se deve ao fato de que alguns profissionais ainda não tem uma compreensão clara do que é o acolhimento.

A compreensão sobre o acolhimento por parte dos profissionais e gestores, é multifacetada, envolvendo diferentes dimensões do cuidado. Para eles, o acolhimento é entendido como uma prática que vai além da recepção do paciente, sendo visto como um processo contínuo que inclui o atendimento físico e emocional, o estabelecimento de vínculos e a promoção de um ambiente seguro e confortável para o paciente. No entanto, essa compreensão ainda está associada, muitas vezes, a ações como cuidado com a ambiência ou escuta qualificada, sem necessariamente uma visão que contemple o que a Política Nacional de Humanização fala sobre o acolhimento, limitando assim, essa prática.

Os principais termos identificados nos discursos dos entrevistados sobre o acolhimento indicam que o mesmo é percebido como um ato que envolve tanto relações interpessoais como o espaço que o atendimento acontece. Palavras como entender, escutar, vínculo, conversar, atendimento, solucionar os problemas, procurar, ajudar, mostram o que os profissionais dizem no dia a dia sobre o acolhimento.

As principais dificuldades enfrentadas por profissionais no processo de acolhimento na APS estão relacionadas à sobrecarga de trabalho, falta de recursos e tempo, e à resistência dos pacientes em aceitar o acolhimento. Profissionais mencionam que a pressão por atender a uma alta demanda de paciente dificulta em um melhor atendimento, prejudicando assim, o acolhimento propriamente dito. Outro ponto citado por estes, foi as dificuldades emocionais que muitos usuários trazem consigo, impedindo a criação de um ambiente acolhedor. Além disso, a resistência dos profissionais para a retirada do sistema de fichas, a falta de

capacitação contínua para lidar com situações que foram apontadas como barreiras para a implementação de um acolhimento efetivo.

Portanto, faz-se necessário melhorias nesses aspectos, sendo essencial para garantir um bom acolhimento para as comunidades assistidas por esses profissionais. Isso permitir que os usuários encontrem na APS um ambiente seguro, onde possam criar vínculos e buscar nos serviços os atendimentos para suas necessidades de saúde. Sendo esse estudo um instrumento que permite um direcionamento para a adoção de uma prática integralizada do acolhimento, com base científica sobre conceitos, dificuldades, impactos para a população e equipe.

Por fim, como limitações deste trabalho, encontrou-se dificuldades durante a coleta dos dados, dada a falta de oportunidades e tempo que os profissionais estavam dispostos a realizar as entrevistas. Alguns profissionais não se disponibilizaram para a realização da coleta de dados, por opção própria, já outros estavam com altas demandas que não conseguiram realizar a entrevista, mesmo com interesse em participar.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520: Informação e documentação- Citação em documentos- Apresentação**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: http://plone.ufpb.br/secretariado/contents/documentos/abnt-docs/2023_abnt-10520_citacoes.pdf. Acesso em: 25 mar. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724: Informação e documentação- Trabalhos acadêmicos- Apresentação**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2011/09/NBR_14724_atualizada_abr_2011.pdf. Acesso em: 25 mar. 2025.

BUENO, A. C.; SILVA, E. A. Acolhimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de intervenção. **Revista de APS**, v. 27, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e272444537>. Acesso em: 30 mar. 2025.

CAMELO, M. S. et al. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 4, pág. 463–468, jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600063>. Acesso em: 6 mar. 2024.

CAMPOS, T. S.; ARBOIT, É. L. Acolhimento e classificação de risco: percepção de profissionais de saúde e usuários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/408/40863235007/40863235007.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2025.

CARVALHO, E. M. P. de. et al. Acolhimento à demanda espontânea na atenção primária: percepção dos enfermeiros. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14690, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.8190047. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/690>. Acesso em: 21 mar. 2025.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. DE M. DOS. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: **revisão integrativa**. **Saúde em Debate**, v. 105, pág. 514–524, abril. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>. Acesso em: 26 mar. 2024.

FEITOSA, M. S. et al.. Intervenção no acolhimento na atenção primária em saúde: uma experiência. **Revista Recien**, São Paulo, v. 12, n. 38, p. 375-384, 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/612/630>. Acesso em: 20 mar. 2025.

FEITOSA M. V. N. et al. Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e5308, 21 mar. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5308>. Acesso em: 19 mar. 2025.

FIGUEREDO, E. V. N. et al. 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. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1415. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1415>. Acesso em: 21 mar. 2025.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G.. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 14, n. 28, p. 139–152, maio 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2004000200004>. Acesso em: 2 mai. 2024.

GIORDANI, J. M. DO A. et al. Fatores associados à realização de acolhimento pelas equipes da Atenção Básica à Saúde no Brasil, 2012: um estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, pág. e2019468, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500017>. Acesso em: 15 abr. 2024.

GIORDANI, J. M. DO A. et al. Acolhimento na atenção primária à saúde: revisão sistemática e metassíntese. **Revista APS**, v. 23, n. 1, p. 7-25, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16690/22834>. Acesso em: 09 abr. 2025.

GUSMÃO, R. O. M. et al. Welcoming in primary health care in the perception of the multidisciplinary team / Acolhimento na atenção primária a saúde na percepção da equipe multiprofissional. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 13, p. 1590–1595, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10533. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10533>. Acesso em: 30 mar. 2025.

KUSE, E. A.; TASCHETTO, L.; CEMBRANEL, P.. O cuidado na saúde mental: importância do acolhimento na Unidade de Saúde. **Espaço para a Saúde**, v. 23, 2022. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/874/674>. Acesso em: 19 abr. 2024.

MELO, M.V. da S. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: análise de sua implantação em município de grande porte do nordeste brasileiro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e220358, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220358>. Acesso em: 6 mar. 2024.

Ministério da Saúde. (2024). **Acolhimento: Gestão e Trabalho em Saúde**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_gestao_trabalho_saude.pdf. Acesso em: 19 abr. 2024.

Ministério da Saúde. (2024). **Acolhimento: Práticas e Produção de Saúde**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 1 mai. 2024.

Ministério da Saúde. (2024). **O que é Atenção Primária**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>. Acesso em: 26 mar. 2024.

OLIVEIRA, M. C.M., CONSTANTINIDIS T.C. Práticas de acolhimento na perspectiva de profissionais da atenção básica em saúde. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. 2019. v.3(4): 494-507. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343800234_Praticas_de_acolhimento_na_perspectiva_a_de_profissionais_de_atencao_basica_em_saudeReception_practices_from_the_perspective_of_professionals_in_Basic_Health_Care. Acesso em: 29 mar. 2024.

PINTO, J. M. et al.. Atribuições da Enfermagem e a Importância do Acolhimento do Enfermeiro na Atenção Básica: Uma Revisão Bibliográfica Integrativa. **JNT- Facit Business and Technology Journal**. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs. 200-211. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/997>. Acesso em: 15 abr. 2024.

Rede Humaniza SUS. (2024). **Diretrizes e Dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH)**. Disponível em: https://redehumanizasus.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf. Acesso em: 18 abr. 2024.

RIBEIRO, A. P. M et al.. The importance of the implementation of primary health care in primary care: integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e148111133325, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33325. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33325>. Acesso em: 29 mar. 2024.

RODRIGUES, T. D. DE F. F.; OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, J. A. AS PESQUISAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS NA EDUCAÇÃO. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 154-174, 25 dez. 2021. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/49>. Acesso em: 1 mai. 2024.

PARENTE, S. S. et al. Agendamentos de consultas na Atenção Primária: síntese de evidências para apoio à decisão da gestão. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 137–143, 2023. DOI: 10.52753/bis.v24i2.40173. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/40173>. Acesso em: 05 abr. 2025.

PINHEIRO, S. B. Atenção em saúde: Modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória. **Revista Longevidade**, v. 3, n. 9, p. 1-10, jan./fev./mar. 2021. ISSN 2596-027X. Disponível em: <https://revistalongevidade.com.br/antecedentes/index.php/revistaportal/article/view/867>. Acesso em: 04 abr. 2025.

SIQUEIRA, J. C. Análise lexicográfica de dicionários de Comunicação. **Comunicação & Informação**, Goiânia, Goiás, v. 16, n. 2, p. 05–22, 2014. DOI: 10.5216/c&i.v16i2.26948. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/ci/article/view/26948>. Acesso em: 05 abr. 2025.

SOUSA, J. M. et al. PRÁTICA DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e92034, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.92034>. Acesso em: 26 mar. 2024.

APÊNDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: CONCEITOS E PERCEPÇÕES DE GESTORES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade de Maria Marina Resendes de Sousa, estudante, e orientada pela professora responsável Larissa Mariz Soares Vilar de Miranda do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande.

O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, nascido(a) em ____/____/____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: CONCEITOS E PERCEPÇÕES DE GESTORES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) Esse estudo tem como objetivo: Compreender a percepção dos profissionais e gestores de saúde sobre a política de acolhimento na Atenção Primária em Saúde;
- II) Esse estudo busca preencher essa lacuna de conhecimento, fornecendo informações que podem formular práticas mais eficazes, contribuindo assim para a melhoria contínua dos serviços de saúde e para o bem-estar da população, por meio das respostas do questionário;
- III) Os possíveis desconfortos sobre as perguntas do questionário, se o participante da pesquisa se sentir constrangido. Os benefícios da pesquisa serão: A partir da pesquisa será possível identificar lacunas e oportunidades na implementação da política de acolhimento na Atenção Primária em Saúde, fornecendo percepções valiosas para os gestores de saúde. Além disso, ela pode promover maior conscientização entre os profissionais e gestores sobre a importância do acolhimento na APS, incentivando práticas mais eficazes, ocasionando em melhores resultados, pautados em princípios teóricos-filosóficos, para os pacientes e a comunidade em geral. Por fim, ao refletir sobre suas próprias práticas e perspectivas durante a pesquisa, os profissionais de saúde podem se beneficiar do desenvolvimento profissional contínuo;
- IV) Durante a pesquisa será apresentado um questionário, que deverá ser respondido após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, após o término do questionário, caso o participante tenha alguma dúvida, poderá ser respondida.
- V) Poderá desistir da pesquisa ou interromper a colaboração da pesquisa a qualquer momento que o participante desejar, sem necessidade de qualquer explicação ou penalização.

- VI) Será garantido a manutenção do sigilo e da privacidade do participante da pesquisa durante todas as fases da pesquisa.
- VII) Será garantido o sigilo dos resultados exceto para fins de divulgação científica.

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa.

() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

- VIII) Terá recebido de uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura na última página, pelo pesquisador responsável;
- IX) Será garantido de ressarcimento e como serão cobertas as despesas obtidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes;
- X) Terá garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;

XI) Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com;

XII) Poderei também contactar o pesquisador responsável, por meio do e-mail e telefone. Tel: (83) 9 9966-6144, E-mail: marinarsousa1@gmail.com ou (83)988129931, E-mail: larissamariz@gmail.com;

Cuité-PB, ____/____/____

() Participante da pesquisa / () Responsável

Pesquisador responsável pelo projeto

Maria Marina Resendes de Sousa, 520120248

Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda SIAPE 2944195

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Esclarecimentos

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário (a) da pesquisa **ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: CONCEITOS E PERCEPÇÕES DE GESTORES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE**, desenvolvido por Maria Marina Resendes de Sousa, estudante, e orientada pela professora responsável Larissa Mariz Soares Vilar de Miranda, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande. Este estudo tem por objetivo compreender a percepção dos profissionais e gestores de saúde sobre a política de acolhimento na Atenção Primária em Saúde e se faz necessário por preencher a lacuna de conhecimento, fornecendo informações que podem formular práticas mais eficazes, contribuindo assim para a melhoria contínua dos serviços de saúde e para o bem-estar da população.

Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar a gravação de voz, concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados com os seguintes direitos:

- I- Ter acesso à gravação e transcrição dos áudios;
- II- Ter a garantia que os áudios coletadas serão usadas exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;
- III- Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (distorção da voz, entre outros).
- IV- Ter os áudios obtidos de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;
- V- Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse dos áudios.

Você não é obrigado a permitir o uso dos seus áudios, porém, caso aceite, será de forma gratuita.

Os áudios coletados serão: gravadas com o aparelho telefone e transcritas, além disso a pesquisadora fará uso de um diário de campo para anotar as informações pertinentes.

Consentimento de Autorização de Uso de Gravação de Voz.

Após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo, eu,

_____ autorizo o uso de:

() Minha voz

Cuité-PB, ____/____/____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

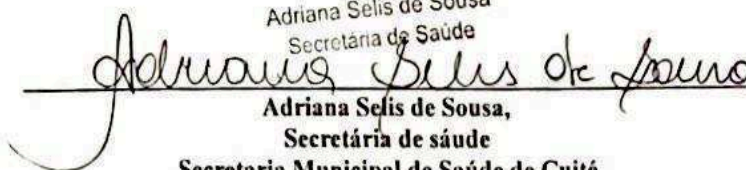


O TRABALHO AVANÇA
Secretaria Municipal de Saúde de Cuité
Rua Francisco Teodoro da Fonseca, 1852-1952
Centro, Cuité - PB / 58175-000

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, Adriana Selis de Sousa, secretária de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Cuité, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: CONCEITOS E PERCEPÇÕES DE GESTORES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE** na Atenção Primária de Cuité, tendo como pesquisador responsável Maria Marina Resendes de Sousa, estudante, e orientada pela professora responsável Larissa Mariz Soares Vilar de Miranda.

Cuité-PB, 13 de maio de 2024.

Adriana Selis de Sousa
Secretária de Saúde

Adriana Selis de Sousa,
Secretária de saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Cuité

TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo-assinados, Orientador e Orientando respectivamente, da pesquisa intitulada **“ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: CONCEITOS E PERCEPÇÕES DE GESTORES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE”**, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ CFP/UFCG (Comitê de Ética em Pesquisas/ Centro de Formações de Professores) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/CFP/UFCG, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Apresentaremos sempre que solicitado pelas instâncias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da mesma, assumindo o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação e para as instituições co-participantes, como forma de retorno e contribuição aos serviços.

Em cumprimento às normas regulamentadoras, **declaramos que a coleta de dados do referido projeto não foi iniciada** e que somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CEP-CES-UFCG) os dados serão coletados.

Cuité-PB, 13/05/2024

Documento assinado digitalmente
gov.br LARISSA SOARES MARIZ VILAR DE MIRANDA
Data: 14/05/2024 10:55:03-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Larissa Mariz Soares Vilar de Miranda SIAPE 2944195
Orientador(a)/Pesquisador (a) responsável

Maria Marina Resendes de Sousa
Maria Marina Resendes de Sousa
Orientando

ANEXOS

Características sociodemográficas

Identificação: _____

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Idade: _____ anos completos.
2. Sexo: 1 () Masculino 2 () Feminino
3. Raça: 1 () Branca 2 () Negra 3 () Parda
4. Escolaridade: Anos de estudos _____
5. Religião: 1 () Católica 2 () Evangélica 3 () Outra: _____
6. Tempo de atuação no cargo vigente ou na APS: _____
7. Especialização ou cursos de capacitação: _____

Roteiro de entrevista:

1. O que você entende por acolhimento? Fale um pouco sobre.
2. Você poderia descrever o que é acolhimento para você?
3. Quais estratégias de acolhimento são implementadas no seu ambiente de trabalho?
4. Quais as principais dificuldades que você encontra para implementar ou promover o acolhimento na APS?

Pesquisador: _____. Data: ____/____/____