

# Acolhimento e humanização na atenção primária à saúde: estudo de intervenção fundamentado no Arco de Magueréz

User embracement and humanization in Primary Health Care: An intervention study based on the Arco de Magueréz

Acogida y humanización en la Atención Primaria de Salud: un estudio de intervención desde el Arco de Magueréz

## Vanessa Cristina Silva Coelho

Mestra em Saúde da Família, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil;  
E-mail: vanessa.coelho7@hotmail.com; ORCID: 0000-0001-6222-8404

## Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes

Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil;  
E-mail: daiana.rodrigues@unir.br; ORCID: 0000-0001-7238-5999

## Itamires Laiz Coimbra da Silva

Especialista em Urgência e Emergência, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil;  
E-mail: itamires\_laiz@hotmail.com; ORCID: 0009-0002-9214-1718

## Elen Petean Parmejiani

Doutora em Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil;  
E-mail: elenpetean@unir.br; ORCID: 0000-0002-0512-8172

## Tatiane Gomes Teixeira

Doutora em Educação Física, Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil;  
E-mail: tatiane.teixeira@unir.br; ORCID: 0000-0003-4337-040X

Contribuição dos autores:  
VCSC é a principal pesquisadora responsável pela concepção do projeto, coleta de dados, delineamento do estudo, análise dos dados, redação e revisão final do manuscrito. DERF, também pesquisadora, atuou como supervisora da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, incluindo a revisão final do manuscrito. ILCS, EPP e TGT contribuíram para a redação e revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento:  
Próprio.

Recebido em: 09/04/2025

Aprovado em: 23/12/2025

Editor responsável: Julio César Schweickardt

**Resumo: Objetivo:** discutir o processo de implementação do acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde com base na Política Nacional de Humanização, destacando as estratégias utilizadas, visando aprimorar a qualidade do cuidado e facilitar o acesso aos serviços de saúde. **Métodos:** estudo de intervenção qualitativo, realizado no município de Alta Floresta D'Oeste. Foram realizadas seis oficinas educativas com profissionais de saúde, estruturadas em cinco etapas do Arco de Maguerez: observação da realidade; identificação de pontos-chave; teorização; formulação de hipóteses de solução; e aplicação à prática. Os resultados foram analisados e apresentados conforme as etapas do Arco de Maguerez e interpretado à luz da literatura científica acerca do acolhimento. **Resultados:** a intervenção resultou em melhorias significativas na organização das práticas de acolhimento. Os profissionais desenvolveram fluxogramas, reorganizaram os agendamentos, iniciaram a estratificação de risco familiar e implementaram estratégias de escuta ativa. Além disso, o estudo promoveu a capacitação profissional, aumentando o engajamento, a colaboração e a reflexão crítica sobre as práticas diárias. A aplicação do Arco de Maguerez permitiu a integração da teoria e da prática, fomentando uma abordagem mais humanizada aos usuários. **Considerações finais:** o estudo demonstrou que intervenções estruturadas baseadas em metodologias ativas contribuem para a reorganização dos processos de cuidado, melhorando a qualidade dos serviços. O uso do Arco de Maguerez, enquanto estratégia de educação permanente em saúde, mostrou-se eficiente no fortalecimento do trabalho em equipe e na melhoria do cuidado centrado na pessoa na Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Humanização; Atenção Primária à Saúde; Educação Permanente.

**Abstract: Objective:** to discuss the implementation process of patient reception in a Primary Health Care Unit based on the Brazilian National Humanization Policy, highlighting the strategies used to improve the quality of care and facilitate access to healthcare services. **Methods:** This is a qualitative intervention study carried out in the municipality of Alta Floresta D'Oeste. Six educational workshops were held with healthcare professionals, structured in five stages of the Maguerez Arc: observation of reality; identification of key points; theorization; formulation of solution hypotheses;

and application to practice. The results were analyzed and presented according to the Maguerez Arc stages and interpreted in light of scientific literature on patient reception. **Results:** the intervention resulted in significant improvements in the organization of user embracement practices. Professionals developed flowcharts, reorganized scheduling, initiated family risk stratification, and implemented active listening strategies. Moreover, the study promoted professional training, increasing engagement, collaboration, and critical reflection on daily practices. The application of the Maguerez Arc allowed the integration of theory and practice, fostering a more humanized approach to users. **Conclusions:** the study demonstrated that structured interventions based on active methodologies contribute to the reorganization of care processes, improving service quality. The use of the Maguerez Arc, as a strategy for continuing health education, proved to be efficient in strengthening teamwork and improving person-centered care in Primary Health Care.

**Keywords:** User Embracement; Humanization of Assistance; Primary Health Care; Education, Continuing.

**Resumen: Objetivo:** discutir el proceso de implementación de la recepción del paciente en una Unidad de Atención Primaria de Salud con base en la Política Nacional de Humanización, destacando las estrategias utilizadas para mejorar la calidad de la atención y facilitar el acceso a los servicios de salud.

**Métodos:** estudio de intervención cualitativo, realizado en el municipio de Alta Floresta D'Oeste. Se realizaron seis talleres educativos con profesionales de la salud, estructurados en cinco etapas del Arco de Maguerez: observación de la realidad; identificación de puntos clave; teorización; formulación de hipótesis de solución; y aplicación práctica. Los resultados se analizaron y presentaron según las etapas del Arco de Maguerez, y se interpretaron a la luz de la literatura científica sobre la recepción de pacientes. **Resultados:** la intervención resultó en mejoras significativas en la organización de las prácticas de acogida. Los profesionales desarrollaron diagramas de flujo, reorganizaron horarios, iniciaron la estratificación de riesgos familiares e implementaron estrategias de escucha activa. Además, el estudio promovió la formación profesional, aumentando el compromiso, la colaboración y la reflexión crítica sobre las prácticas cotidianas. La aplicación del Arco Maguerez permitió integrar la teoría y la práctica,

fomentando un acercamiento más humanizado a los usuarios.

**Consideraciones finales:** el estudio demostró que las intervenciones estructuradas basadas en metodologías activas contribuyen a la reorganización de los procesos de atención, mejorando la calidad de los servicios. El uso del Arco Maguerez, como estrategia permanente de educación en salud, demostró ser eficiente para fortalecer el trabajo en equipo y mejorar la atención centrada en la persona en la Atención Primaria de Salud.

**Palabras clave:** Acogimiento; Humanización de la Atención; Atención Primaria de Salud; Educación Continua.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro se fundamenta a partir da Atenção Primária à Saúde (APS), nível da assistência encarregado por coordenar os cuidados voltados às demandas de saúde da população. A APS é caracterizada como um conjunto de intervenções individuais e coletivas que englobam a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde<sup>1</sup>.

A Política Nacional de Atenção Básica estabelece a Estratégia Saúde da Família (ESF) como o principal modelo para a APS e via de acesso preferencial do SUS. Por meio da ESF, os usuários têm acesso às Redes de Atenção à Saúde (RASs), sendo este o ponto inicial para a resolução, ou não, de suas demandas de saúde<sup>2</sup>.

Nesse contexto, o cuidado em saúde deve ser fundamentado em princípios humanísticos, priorizando a valorização do indivíduo por meio de práticas que promovam o compartilhamento solidário do cuidado, o respeito às singularidades e o fortalecimento de vínculos<sup>3</sup>. Dessa forma, a assistência humanizada na APS é um elemento essencial para a qualificação das práticas assistenciais e dos serviços disponibilizados à população<sup>3</sup>.

Com o intuito de promover a implementação e a valorização das práticas de humanização, o Ministério da Saúde instituiu, em 2002, a Política Nacional de Humanização (PNH) da atenção e gestão à saúde<sup>4</sup>. Essa política reforça a aplicação da humanização no SUS, visando ampliar o acesso, consolidar a

APS como porta de entrada, realizar avaliações de riscos e vulnerabilidades, e estabelecer prioridades epidemiológicas, psicossociais e clínico-biológicas. Além disso, preconiza uma postura ética e a valorização do cuidado humanizado<sup>5,6</sup>.

Nesse sentido, a PNH da atenção e gestão à saúde introduz o acolhimento como instrumento para reorganizar o sistema e o processo de trabalho. Esse deve ocorrer em qualquer momento e local, por meio de escuta ativa dos usuários por todos os profissionais de saúde<sup>7</sup>.

O acolhimento é uma tecnologia leve, conforme a concepção de Merhy<sup>8</sup>, pois se fundamenta no encontro, na escuta qualificada e na construção de vínculos entre trabalhadores e usuários. Ao operar no campo das relações, essa tecnologia organiza o processo de trabalho em saúde, ampliando e qualificando o acesso à APS, de forma complementar às tecnologias duras no cuidado em saúde. Portanto, o acolhimento vai além da organização do acesso, por meio da redução de filas, da classificação de risco e da escuta qualificada<sup>9</sup>. Configura-se como uma diretriz que orienta o processo de trabalho em saúde, fortalece vínculos, promove a responsabilização das equipes e contribui para a ampliação do acesso e a integralidade do cuidado na APS e na RAS<sup>10</sup>.

Conforme Farias<sup>11</sup>, a estratégia de acolhimento tem como objetivo organizar a demanda assistencial, assegurando a priorização do atendimento conforme a complexidade clínica do usuário, não pela sequência cronológica de chegada. Essa abordagem deve ser realizada de forma dialógica, informando ao cidadão sobre o tempo estimado de espera e/ou encaminhamentos pertinentes, quando aplicável. O acolhimento e a escuta qualificada dos usuários que buscam as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) por demanda espontânea constituem uma atribuição compartilhada entre todos os profissionais inseridos na APS<sup>12</sup>.

Os modelos de gestão humanizada na APS englobam práticas que promovem a participação efetiva dos usuários no processo de cuidado, incentivam a comunicação aberta e transparente, e valorizam a empatia e o respeito às necessidades individuais. Essas abordagens incluem a formação contínua de profissionais, na lógica da educação permanente em saúde

(EPS), em habilidades de comunicação e relacionamento; a adoção de protocolos que incorporem as preferências dos usuários nas decisões sobre seus cuidados; e a atuação de equipes multidisciplinares que assegurem uma abordagem integrada e holística. A gestão humanizada também exige a reestruturação dos serviços de saúde, visando à ampliação do acesso, à qualificação da continuidade do cuidado e à criação de um ambiente acolhedor e inclusivo<sup>13</sup>.

Camargo e Castanheira<sup>14</sup> destacam que a competência resolutiva dos serviços de APS está diretamente associada ao acolhimento realizado e ao compromisso dos profissionais. O acolhimento atua como um instrumento essencial para a produção do cuidado, enquanto a EPS emerge como uma estratégia que viabiliza a análise crítica das práticas assistenciais, gerenciais e formativas. A EPS, ao integrar processos educativos ao trabalho, auxilia na transformação das relações, processos e resultados no sistema de saúde, envolvendo usuários e profissionais<sup>15</sup>.

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo discutir o processo de implementação do acolhimento em uma UBS com base na PNH. O foco está em destacar as estratégias de EPS utilizadas a partir da metodologia da problematização do Arco de Maguerez, incluindo oficinas pedagógicas, capacitação da equipe e desenvolvimento de instrumentos de apoio, visando aprimorar a qualidade do cuidado e facilitar o acesso aos serviços de saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo de intervenção com abordagem qualitativa, realizado em uma UBS do município de Alta Floresta D'Oeste, Rondônia, fundamentado na metodologia da problematização do Arco de Maguerez<sup>16</sup>. O estudo foi concebido e executado enquanto processo/tecnologia não patenteável, em consonância com os requisitos do trabalho de conclusão de mestrado do Mestrado Profissional em Saúde da Família.

Estudos de intervenção têm como finalidade alcançar a resolução problemática ou atender às demandas previamente identificadas, devendo ser concebidas e conduzidas como uma prática colaborativa, realizada no âmbito coletivo e em articulação com este<sup>17</sup>.

A metodologia da problematização guiou todas as etapas da intervenção, com ênfase na participação ativa dos profissionais e no estímulo à reflexão crítica sobre a prática. O Arco de Maguerez foi utilizado como estratégia pedagógica central, estruturando o processo em cinco etapas: (1) observação da realidade; (2) identificação de pontos-chave; (3) teorização; (4) elaboração de hipóteses de solução; e (5) aplicação à realidade<sup>16</sup>.

Para operacionalizar as etapas do arco, optou-se por utilizar a técnica de oficina pedagógica, que promoveu momentos de interação, troca de saberes e experiências, e construção coletiva do conhecimento, a partir dos problemas identificados na prática profissional em relação ao objeto de estudo: o acolhimento. Tal técnica mostrou-se pertinente ao campo da EPS por valorizar o diálogo, sem a rigidez das reuniões verticalizadas ou de palestras e treinamentos<sup>18</sup>.

O estudo de intervenção foi desenvolvido entre os meses de julho e dezembro de 2023. Foram incluídos todos os profissionais de saúde atuantes na UBS em questão no período do estudo, excluindo-se os profissionais com qualquer tipo de licença, afastamento ou férias no mesmo período. No total, participaram 30 profissionais, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, agentes comunitários de saúde (ACSs), técnicos de saúde bucal, um recepcionista e um diretor. As oficinas foram conduzidas pela pesquisadora principal em parceria com os profissionais participantes.

Para desenvolvimento da intervenção, realizaram-se algumas articulações e acordos junto à equipe. Inicialmente, foi elaborado um convite aos profissionais da UBS, realizado individualmente via aplicativo de mensagens, no qual foram informados sobre o propósito, a data e o horário do primeiro encontro.

Anteriormente à realização das oficinas, em reunião de equipe, foram apresentados os objetivos do estudo de intervenção, os aspectos éticos e metodológicos relacionados, bem como a intencionalidade de realizar tal intervenção naquela UBS. Em seguida, também foi feito o convite para participação no estudo, incluindo aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após isso, procedeu-se à pactuação em grupo das datas,

horários, locais e periodicidades dos encontros, de modo a atender às necessidades dos profissionais participantes.

Esses procedimentos foram necessários para contribuir com a construção de vínculos e minimizar o risco de desinteresse e de não participação dos profissionais nas etapas previstas para o estudo de intervenção. Os encontros foram agendados para as sextas-feiras à tarde, com periodicidade quinzenal.

As oficinas foram registradas em áudio, fotografia e diário de campo, totalizando seis oficinas. Cada oficina teve duração média de 4 horas, totalizando 24 horas de encontros e 36 horas de atividades de dispersão, incluindo teoria e aplicação à realidade.

Quanto aos aspectos éticos, este estudo de intervenção integra o projeto matriz intitulado “O desafio da Promoção da Saúde na APS de Rondônia”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia, sob Parecer Consubstanciado nº 5.978.575. Além disso, obteve autorização do gestor municipal de saúde de Alta Floresta D’Oeste.

Os resultados serão apresentados conforme a cronologia das oficinas realizadas, contemplando as etapas do Arco de Maguerez, enfatizando o processo realizado, interpretado e discutido à luz da literatura científica acerca do acolhimento na APS e PNH.

## RESULTADOS

Entre os 30 participantes, 75% pertenciam ao sexo feminino e 25% ao sexo masculino. A faixa etária predominante foi de 31 a 40 anos (45,83%). Quanto ao tempo de formação, destacou-se o período de 16-20 anos, equivalendo a 36,87% dos participantes, seguido por aqueles formados há um menor tempo (um a cinco anos), correspondendo a 31,57%. Além disso, 86,36% trabalham unicamente na ESF, ou seja, em dedicação exclusiva à APS.

No que se refere à capacitação, 55% dos participantes afirmam já ter feito algum curso para atuar na ESF. Entre os participantes com nível superior, apenas 43,48% já fizeram uma pós-graduação; nenhum possui mestrado ou doutorado.

Quanto ao tempo de trabalho na ESF, a maioria trabalha há um ano ou menos, correspondendo a 27,28% dos participantes. Em relação ao tempo de trabalho na equipe atual, também são maioria os profissionais com um ano ou menos na equipe, equivalendo a 36,38%.

A seguir, apresentaremos a descrição das oficinas, contemplando as etapas do Arco de Maguerez.

### Observação da realidade como ponto de partida

Na primeira oficina, realizada em julho de 2023, iniciou-se a discussão a partir de um diagnóstico local situacional realizado na mesma UBS no ano anterior, destacando a caracterização da unidade, a área de abrangência, o perfil populacional e a situação de saúde dos usuários, além dos principais problemas encontrados. Com isso, a partir da ferramenta de priorização de problemas Matriz Gravidade Urgência e Tendência (Matriz GUT)<sup>19</sup>, a temática do acolhimento foi eleita democraticamente como problema a ser trabalhado, considerando a governabilidade da equipe.

Dando continuidade, os participantes foram estimulados a compartilhar suas percepções individuais com o grupo a partir das seguintes questões disparadoras: como se sentem trabalhando nesta unidade? Como é organizado o trabalho das equipes? O que você entende sobre trabalho em equipe? Como vocês avaliam o funcionamento dessa unidade? O que é para você o acolhimento? Como acontece o acolhimento nessa unidade? O que você acha do atendimento prestado? Você mudaria alguma coisa no funcionamento dessa unidade? Como gostariam que fosse o processo de trabalho e acolhimento na unidade?

A partir deste roteiro, os participantes tiveram a opção de responder aos questionamentos verbalmente ou por escrito, neste último caso, sem a necessidade de identificação. Com isso, puderam refletir sobre a realidade do acolhimento na UBS, identificando aspectos que necessitavam de desenvolvimento, revisão ou melhoria. As respostas dos profissionais indicaram predominantemente sentimentos positivos em relação ao trabalho na UBS, embora alguns tenham expressado frustração ou insatisfação com o ambiente de trabalho ou a gestão.

Quanto à organização do trabalho e ao trabalho em equipe, destacou-se uma visão positiva, atribuída, em parte, ao recente processo de planificação da APS. Esse processo consiste em uma estratégia de organização dos serviços que visa qualificar a APS como ordenadora do cuidado e coordenadora da RAS. Fundamenta-se na reorganização dos processos de trabalho, na definição de fluxos assistenciais, no uso de protocolos e na integração entre os diferentes pontos de atenção, com o objetivo de ampliar a resolutividade, a continuidade do cuidado e a efetividade das ações em saúde<sup>20</sup>.

Quanto ao funcionamento, os profissionais relataram satisfação com as mudanças recentes, como a contratação de mais profissionais e a reestruturação dos processos de trabalho, embora tenham apontado o acolhimento ao usuário como um aspecto a ser melhorado.

A discussão sobre o conceito de acolhimento evidenciou que os profissionais o associam a “saber ouvir”, “dar atenção” e “ser resolutivo”, reconhecendo que a qualidade da atenção ofertada influencia o vínculo com a unidade e a resolutividade da assistência. As opiniões sobre o acolhimento na unidade foram divididas, com alguns profissionais destacando melhorias recentes e outros apontando a necessidade de aprimoramento contínuo.

Os profissionais também expressaram insatisfação com a carga horária de 40 horas semanais, sugerindo a adoção de turnos únicos ou jornadas de seis horas. Além disso, foram mencionadas preocupações com a alta demanda e a rotatividade de profissionais, fatores que impactam a efetividade da assistência e do acolhimento. A última questão do questionário, sobre como gostariam que fosse o processo de trabalho e acolhimento na UBS, gerou uma intensa discussão, com sugestões como a participação dos ACSs na recepção para auxiliar no acolhimento e no primeiro contato com o usuário, promovendo maior integração entre os profissionais e melhoria na comunicação.

### **Reconhecimento dos pontos-chave da realidade**

A segunda etapa do Arco de Maguerez, levantamento dos pontos-chave, foi realizada ainda durante a primeira oficina, na qual os profissionais foram

instigados a elaborar uma “árvore de problemas”<sup>21</sup>. A árvore de problemas possibilitou identificar as causas e consequências relacionadas ao acolhimento deficitário, destacando pontos-chave como a insatisfação dos usuários, a desmotivação dos profissionais, a falta de capacitação para acolhimento e diálogo, a desinformação na RAS e a alta demanda de usuários (Figura 1). Tais pontos-chave foram analisados na etapa seguinte.

**Figura 1.** Árvore explicativa dos problemas relacionados ao acolhimento produzida pela equipe de uma Unidade Básica de Saúde de Alta Floresta D’Oeste-RO – 2023



Fonte: elaborado pelos profissionais participantes do estudo (2023).

### Busca pela teorização

A etapa de teorização ocorreu durante a segunda e a terceira oficina, realizadas em agosto de 2023, com a participação de 27 profissionais em cada encontro. Nessa fase, exploramos o conceito de acolhimento, apresentado como diretriz política e ético-estética da PNH, além de tecnologias leves para o aprimoramento do acolhimento na APS e para a identificação das necessidades das famílias. A RAS foi discutida com foco no papel da APS como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado.

Os recursos utilizados foram leitura de textos, discussão em grupo, exposições dialogadas, vídeos educativos, exemplos de experiências exitosas

e estudos de caso. Os profissionais participaram ativamente, retomando os pontos-chave identificados na etapa anterior e trazendo suas reflexões e necessidades, conforme preconizado pelo Arco de Maguerez.

### Construção das hipóteses de solução

A quarta etapa foi desenvolvida na quarta e na quinta oficina, realizadas em setembro de 2023, com 28 e 26 profissionais participantes, respectivamente. Nessa fase, inspirados pela etapa de teorização e todas as discussões anteriores, os participantes escolheram a metodologia do plano de ação, elaborado a partir da Matriz 5W2H<sup>22</sup>, para traçar suas hipóteses de solução. A partir disso, elegeram quatro ações com base na governabilidade da equipe para uma mudança na realidade local: 1) implementar o agendamento por bloco de horas na UBS; 2) construir um fluxograma de acolhimento da UBS; 3) implementar a escala de estratificação de risco familiar<sup>23</sup>; e 4) saber ouvir, escutar e dialogar com o usuário. Podemos observar isso no Quadro 1.

### Aplicação à realidade concreta

A partir das ações definidas na Matriz 5W2H, os profissionais firmaram o compromisso de implementá-las nos dois meses seguintes: outubro e novembro de 2023. Com isso, a oficina final ocorreu em 14 de dezembro de 2023, e contou com a participação de 28 profissionais. Nesse último encontro, os profissionais relataram a experiência até então e fizeram novas avaliações.

Quanto ao agendamento por bloco de horas, os profissionais relataram que conseguiram implementá-lo para todos os agendamentos, mas estavam encontrando dificuldades para equilibrar a oferta e a demanda espontânea e programada, já que o perfil da demanda muda constantemente, como devido aos surtos de influenza e dengue vivenciados pela equipe naqueles meses. Uma das enfermeiras da UBS relata que um novo estudo da demanda deverá ser realizado para que a oferta dos atendimentos seja adequada à população adscrita. Entretanto, já identificaram muitos relatos positivos da população em relação ao serviço, que vêm manifestando maior satisfação, fato também observado pela gestão municipal de saúde por meio da ouvidoria do município (informação obtida pela pesquisadora).

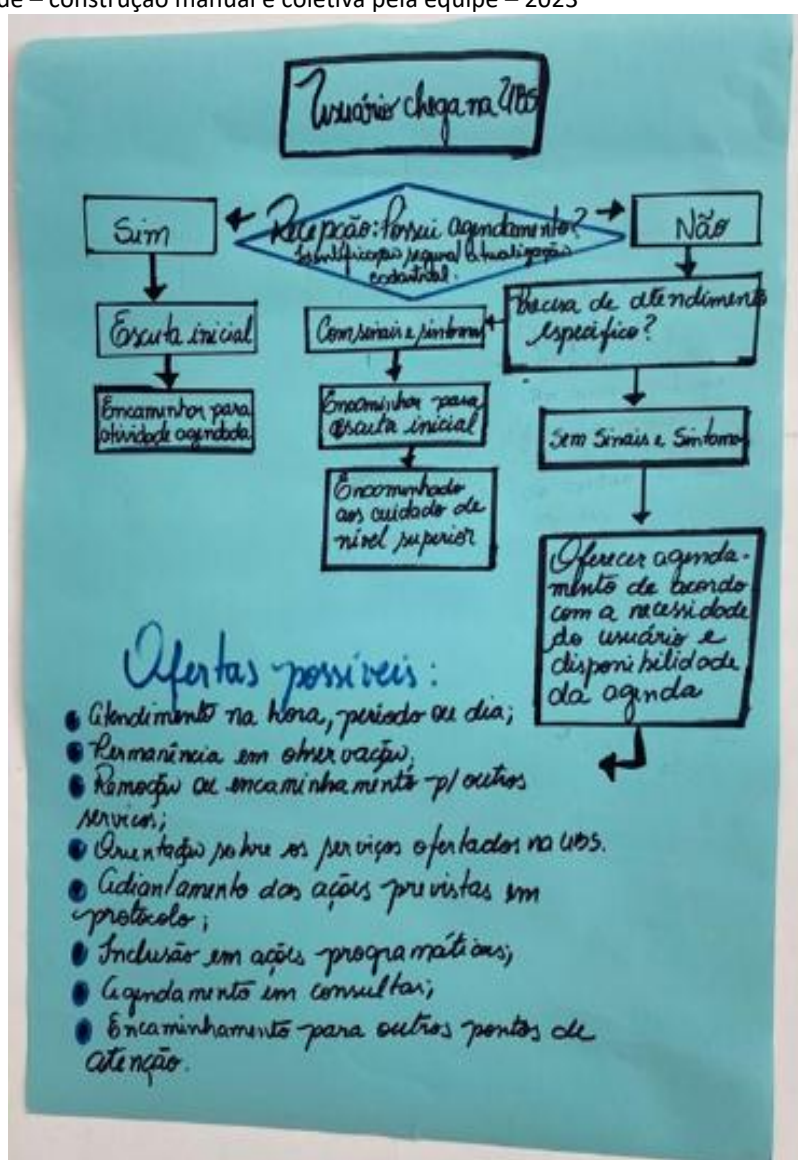
**Quadro 1.** Matriz 5W2H como plano de ação - construída pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde – 2023

O QUE (WHAT)	PARA QUE (WHY)	QUEM (WHO)	QUANDO (WHEN)	ONDE (WHERE)	COMO (HOW)	QUANTO CUSTA (HOW MUCH)
Necessidade de atuação (ação)	Justificativa/benefícios	Responsável	Prioridade	Qual área	Atividades necessárias para implementar	Recursos financeiros necessários
Implantar o bloco de horas na Unidade Básica de Saúde.	Melhorar a demanda, acesso ao serviço e otimizar o fluxo.	Todos da Unidade Básica de Saúde.	1ª semana de outubro	Na Unidade Básica de Saúde Leonídio Vaz de Lima.	Reestruturar a forma de agendamento, agendar todos naquele bloco de horas, informar a equipe, informar a população pelos agentes comunitários de saúde.	Não necessário.
Construir um fluxograma de acolhimento da Unidade Básica de Saúde.	Fluxograma para organização do acolhimento humanizado.	Todos da Unidade Básica de Saúde.	29/09/2023	Na Unidade Básica de Saúde Leonídio Vaz de Lima.	Construção coletiva na próxima oficina.	Materiais gráficos já existentes sem custo de impressão.
Implantar a escala de Coelho e Savassi.	Estratificar risco familiar e melhorar a assistência a quem tem mais necessidade.	Todos da Unidade Básica de Saúde	Atualização constante	Território de abrangência da Unidade Básica de Saúde.	Aplicação da escala de Coelho e Savassi mediante cadastro e visita domiciliar pelo agente comunitário de saúde.	Não necessário, blocos da escala disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde.
Saber ouvir, escutar e dialogar melhor com nosso usuário.	Para ofertar um melhor acolhimento humanizado.	Todos da Unidade Básica de Saúde	Constante	Na comunidade, na Unidade Básica de Saúde, onde estivermos.	Dar atenção, perguntar o que precisa, ter empatia, tratar com respeito, ser humano.	Não necessário.

Fonte: elaborado pelos profissionais participantes do estudo (2023).

Em relação ao fluxograma de acolhimento e primeiro atendimento na UBS (Figura 2), os profissionais informaram que está sendo utilizado e colocado em prática, sendo sempre apresentado aos profissionais novos que possam ingressar naquela UBS. A equipe confirmou que, a partir dele, nenhum usuário que procura a unidade é dispensado sem escuta inicial e que, a partir do que ele apresenta ou deseja, seu problema será atendido no dia, agendado ou encaminhado para o setor responsável. Dessa forma, temos satisfação do usuário, melhora do processo de trabalho e, conseqüentemente, resolutividade, que é tão essencial na APS.

**Figura 2.** Fluxograma de acolhimento e primeiro atendimento da Unidade Básica de Saúde – construção manual e coletiva pela equipe – 2023



Fonte: elaborado pelos profissionais participantes do estudo (2023).

Quanto à estratificação de risco familiar, os ACSs informaram que ainda não conseguiram estratificar 100% das famílias do território, devido à sua sobrecarga com inúmeras ações programáticas, além das ações que são

estipuladas de forma extraordinária, como foi o caso, segundo um dos ACSs, da realização de mutirões de combate à dengue e campanhas de vacinação, principalmente devido à localização fronteiriça do município. Contudo, comprometeram-se em continuar o processo de estratificação de risco familiar por reconhecerem sua importância para maior equidade e humanização da assistência.

Em relação à última ação do plano, que consistia em saber ouvir, escutar e dialogar com o usuário, os profissionais relataram que estão em constante reflexão, com base nos conhecimentos adquiridos nas oficinas, reconhecendo que tais ações são primordiais para uma atenção à saúde de qualidade.

### **Avaliação das oficinas pelos profissionais**

Para a finalização e avaliação ao final da etapa anterior, optou-se pela estratégia dos “3 Qs” (que bom, que pena, que tal?)<sup>24</sup>, de forma escrita (identificada ou anônima) ou falada, a critério do participante. Dessa forma, pudemos conhecer as percepções dos profissionais sobre o processo de intervenção.

De maneira geral, em relação ao “que bom”, verificamos a satisfação dos profissionais com o aprendizado e a interação promovida durante os encontros. Além disso, manifestaram o quanto se sentiram produtivos durante o processo e o quanto contribuiu para seu crescimento pessoal e profissional. Afirmaram que conseguiram incorporar muitos dos elementos discutidos à sua prática cotidiana e que o acolhimento, enfim, foi incorporado ao serviço. Também citaram o exercício de ouvir, escutar qualificadamente e entender a necessidade do usuário, além de colaborar nas atividades da unidade, entender o papel e a importância de cada membro da equipe e exercitar uma comunicação efetiva. Enfim, diversas mudanças estão contribuindo diariamente na atenção àquela população.

Os participantes também manifestaram fortemente o quanto apreciaram os momentos de descontração da equipe durante os lanches promovidos nos intervalos das oficinas, enfatizando a importância desses momentos para a equipe e para a realização das práticas de EPS.

No “que pena”, citaram a finalização desta intervenção, pois não haverá outros encontros, e o fato de ainda não terem conseguido implementar amplamente todas as ações planejadas. Como sugestão, no “que tal?”, os participantes trouxeram a necessidade de outros projetos nos mesmos moldes para a UBS, bem como a necessidade de expansão da metodologia para as demais UBSs do município.

Ao final, a pesquisadora agradeceu pelo empenho de todos, parabenizou pelos avanços obtidos e enfatizou a importância de continuidade e manutenção das ações que os próprios profissionais planejaram para melhorias consistentes no cotidiano do serviço tanto para os profissionais quanto para os usuários.

### ANÁLISE/DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Primeiramente, é importante ressaltar a importância e o impacto que os referenciais do planejamento estratégico<sup>21</sup> provocaram nessa equipe, partindo de um diagnóstico local situacional e avançando com a utilização de algumas técnicas e ferramentas de gestão da qualidade, tais como a árvore de problemas, a Matriz GUT e a Matriz 5W2H. Dessa forma, a equipe pôde analisar, por meio de métodos cientificamente comprovados, quais eram os problemas daquela UBS e, dentro desses, qual de fato era prioridade para aquela equipe e para a população que utilizava tais serviços<sup>19,21,22</sup>.

A partir daí, puderam então refletir sobre suas dificuldades e reconhecer a necessidade de melhorias, chegando ao acolhimento deficitário como uma prioridade de intervenção. Outros autores já relataram os problemas vivenciados por usuários dos serviços de APS em relação ao acolhimento<sup>25,26</sup>. Infelizmente, frequentemente, o acolhimento é visto como pura triagem, com foco reducionista sobre a doença, mostrando a necessidade de qualificação constante das equipes nesse sentido<sup>25,27</sup>.

A implementação de uma intervenção voltada ao acolhimento em uma UBS, desenvolvida de forma articulada entre os profissionais da equipe, favorece o fortalecimento da comunicação interprofissional e amplia a compreensão acerca do usuário em seu percurso pelo acesso aos serviços de saúde, colaborando para o alcance da responsabilização e resolubilidade da APS<sup>11</sup>.

Sabendo que o acolhimento é um dispositivo essencial para reorganizar o acesso e promover o cuidado integral, especialmente em contextos que buscam se alinhar aos princípios da PNH, ele também requer uma postura ética, pautada no protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde<sup>28</sup>. A metodologia do Arco de Maguerez se mostrou altamente eficiente no estímulo à reflexão sobre a realidade vivenciada e a realidade almejada. Ao passo que se desenvolve enquanto metodologia ativa de aprendizagem, provoca o pensamento crítico e criativo a partir da problematização<sup>11</sup>.

A aplicação da metodologia da problematização, aliada à lógica do aprender a partir da prática, possibilitou o envolvimento ativo dos profissionais da UBS. Segundo Berbel<sup>29</sup>, o uso do Arco de Maguerez favorece a identificação e análise crítica de problemas reais, promovendo uma construção coletiva de soluções pautadas na integração entre teoria e prática, o que pôde ser verificado na experiência deste estudo.

As ações de EPS, como neste estudo, não apenas qualificam as práticas profissionais, mas também fortalecem os vínculos interpessoais e institucionais por meio de comunicação efetiva, tornando o ambiente de trabalho mais colaborativo e resolutivo<sup>14,30</sup>. Nesse sentido, as oficinas se desenvolveram para reorientar o processo de trabalho, promovendo uma mudança significativa nas percepções dos profissionais sobre o acolhimento e sua importância no cuidado integral.

Além disso, a elaboração de instrumentos de apoio, como fluxogramas e protocolos, é demonstrada como uma solução prática e eficaz para organizar os processos de acolhimento. A utilização de ferramentas estruturadas para nortear o atendimento tem sido destacada como uma estratégia essencial para assegurar a equidade e a eficiência dos serviços de saúde<sup>26,31</sup>. A criação desses instrumentos neste estudo possibilitou maior clareza nos fluxos de trabalho, melhorando a comunicação entre os profissionais e a acessibilidade dos usuários aos serviços.

Os achados do estudo também indicaram a relevância de contextualizar as práticas de acolhimento às especificidades locais da UBS e da comunidade atendida. Essa abordagem, alinhada às diretrizes da Planificação da Atenção

à Saúde, contribui para uma organização mais eficiente dos serviços e para a promoção de um cuidado centrado no usuário<sup>32</sup>. No caso em discussão, a aplicação das hipóteses de solução na rotina da UBS resultou em melhorias perceptíveis, como maior satisfação dos usuários e melhor desempenho da equipe.

Entretanto, é importante ressaltar que a elevada rotatividade de profissionais na UBS, problemática recorrente em municípios de pequeno porte, pode representar um desafio à continuidade das mudanças inovadoras. Estudos sugerem que a sustentabilidade das intervenções educativas depende de estratégias de gestão que incentivem a fixação de profissionais e a continuidade das práticas de acolhimento<sup>33</sup>.

### CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de intervenção obteve resultados significativos e positivos considerando o envolvimento dos participantes e as mudanças que aconteceram no acolhimento da UBS em questão. Ao realizar as oficinas, foi possível promover o acolhimento fundamentado nos princípios da humanização e na valorização do cuidado integral e contínuo, demonstrando ser uma estratégia eficaz para aprimorar a efetividade dos serviços assistenciais direcionados à comunidade.

Os participantes reconheceram a importância das ações de EPS e relataram melhorias no processo de trabalho. No entanto, alguns desafios foram enfrentados para a realização desta intervenção, como profissionais resistentes às mudanças no início do projeto (uma pequena minoria), requerendo maiores esforços para a sua sensibilização, e a rotatividade de alguns profissionais no decorrer das oficinas. Superar esses e demais desafios exige uma abordagem flexível e adaptativa que permita ajustes e aprimoramento constante. Portanto, este estudo de intervenção traz como contribuição ressaltar a relevância transformadora da EPS para o cotidiano da equipe e para reforçar os laços entre seus membros.

O mesmo serve como um modelo de intervenção exitoso que pôde ser replicado em outras unidades de saúde. Contudo, apresenta algumas limitações quanto à replicação, visto que novos projetos deverão analisar e planejar estratégias voltadas às características e necessidades locais. Além

disso, consideramos uma importante limitação que as percepções dos usuários não tenham sido estudadas no momento pós-intervenção, o que impediu uma avaliação mais ampla dos resultados do nosso estudo.

Recomenda-se que a metodologia da problematização do Arco de Maguerez seja amplamente utilizada para abordagem dos problemas nos processos de trabalho das equipes de APS, bem como em outros espaços, visto a sua relevância no estímulo a reflexões e mudanças no cotidiano das práticas profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2017;183:1.
2. Santos WEP, Nunes CJR. O acesso ao acolhimento e ao atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS): análise das principais normativas: relato de experiência. Health Resid J. 2023;4(18).
3. Ferreira ER. A humanização do atendimento na atenção primária à saúde. Braz J Health Rev. 2022;5(1):1680-93.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. Silva NRM, et al. A humanização da assistência de enfermagem na perspectiva de enfermeiros da atenção primária à saúde. Braz J Dev. 2022;8(4):30417-31.
6. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
7. Militão LF, et al. Usuários de substâncias psicoativas: desafios à assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Esc Anna Nery. 2022;26:e20210429.
8. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
9. Bueno AC, et al. Acolhimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de intervenção. Rev APS. 2024;27.
10. Mattar ALR, et al. Efetuação sobre o acolhimento avançado em unidade básica de saúde lidando com Arco de Maguerez. Braz J Implantol Health Sci. 2024;6(1):42-56.
11. Farias QLT, et al. Acolhimento com classificação de risco na Estratégia Saúde da Família: implantação a partir do Arco de Maguerez. Rev Bras Pesq Saúde. 2020;22(1):106-12.
12. Silva TBZ. Organização do processo de acolhimento à demanda espontânea odontológica na Atenção Primária à Saúde por meio do Arco de Maguerez: relato de experiência. APS Rev. 2022;4(3):224-32.

13. Silva JA, et al. Humanização na Atenção Primária à Saúde (APS): uma revisão integrativa sobre os modelos de gestão e os impactos na qualidade do cuidado aos pacientes. *Lumen Virtus*. 2024;15(39):2012-20.
14. Camargo DS, Castanheira ERL. Ampliando o acesso: o acolhimento por equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS). *Interface (Botucatu)*. 2020;24.
15. Cruz LP, Santos LO. Educação permanente em saúde como instrumento para a promoção do acolhimento na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. *Prat Cuid Rev Saude Colet*. 2020;1:12553.
16. Berbel NAA, Gamboa SAS. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. *Filos Educ*. 2012;3(2):264-87.
17. Macerata I, Soares JGN, Oliveira AM. A pesquisa-intervenção como pesquisa-apoio: o caso do POP RUA. *Saude Soc*. 2019;28(4):37-48.
18. Couto RF. Educação permanente em saúde na emergência de um hospital universitário do Rio de Janeiro [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2019.
19. Silva Filho SD, Sousa FLT, Loiola NV. Tomada de decisão estratégica em uma microempresa de aluguel de roupas de festa: uma análise utilizando a matriz GUT. *Scientia Rev Ensino Pesq Ext*. 2024;8(14).
20. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planificação da atenção primária à saúde: um instrumento de gestão e organização da atenção primária e da atenção ambulatorial especializada nas redes de atenção à saúde. Brasília: CONASS; 2018.
21. Matus C. Política, planejamento e governo. Brasília: IPEA; 1993.
22. Braga FACO, et al. Gestão da qualidade na pandemia de COVID-19: plano de ação da enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2023;76:e20220272.
23. Coelho FLG, Savassi LCM. Aplicação de escala de risco familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2004;1(2):19-26.
24. Berkenbrock VJ. Dinâmicas para encontros de grupo: para apresentação, intervalo, autoconhecimento e conhecimento mútuo, amigo oculto, despertar, avaliação e encerramento. Petrópolis: Vozes; 2014.
25. Farias JO, et al. Implementação de acolhimento e acesso avançado em unidade básica de saúde utilizando o Arco de Maguerez. *Rev Contemp*. 2023;3(3):1897-912.
26. Oliveira LS, Costa DS. Implementação de fluxogramas no acolhimento: impacto nos processos de trabalho. *Texto Contexto Enferm*. 2022;2:e20220210.
27. Silva TBZ. Organização do processo de acolhimento à demanda espontânea odontológica na Atenção Primária à Saúde por meio do Arco de Maguerez: relato de experiência. *APS Rev*. 2022;4(3):224-32.
28. Souza PF, Cruz MM. O acolhimento como dispositivo de humanização: reflexões e práticas na APS. *Interface (Botucatu)*. 2021;e200211.
29. Berbel NAN. Uma metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. *Saude Soc*. 2018;2:387-99.

30. Maneira AFD. Vantagens do acolhimento na atenção primária em saúde: socializando a assistência. Rev Cient Multidiscip Nucleo Conhec. 2022;7(1):78-102.
31. Ferreira TA, et al. Protocolos no acolhimento da APS: uma revisão integrativa. Cien Saude Colet. 2023;1:31-41.
32. Magalhães R, Cintra C. A planificação da atenção à saúde como estratégia para qualificação dos serviços na APS. Rev Saude Publica. 2020;54:1-10.
33. Santos R, et al. Sustentabilidade das práticas de acolhimento na APS: uma análise crítica. Cien Saude Colet. 2022;3:823-34.

