

Relato de experiência

Capacitação sobre acolhimento na atenção primária à saúde: um relato de experiência

Training session regarding user embracement on primary health care: an experience report

Dayane Letícia Faustino Reimão¹; Mέλquia da Cunha Lima²; Ávallus André Alves Araújo³; Maria Leonor Costa de Moraes Aragão Gois⁴; Railine Tamise Ribeiro Mendes⁵; Renan Joseph de Moraes Custódio⁶

¹Universidade de Marília (Unimar), Marília, São Paulo. E-mail: dayfaustino@gmail.com;

²Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. E-mail: melquia.lima@gmail.com;

³Faculdade Tecsona, Paracatu – Minas Gerais. E-mail: avallus_27@yahoo.com.br;

⁴Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará. E-mail: marialeonorcdm@gmail.com;

⁵Centro Universitário do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal. E-mail: railine.mendes@gmail.com;

⁶Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal. E-mail: renanjmc@gmail.com.

Resumo- O Acolhimento em saúde é uma tecnologia leve criada para facilitar o acesso dos usuários ao serviço e qualificar o cuidado. O Acolhimento deve ser realizado por todos os profissionais de uma unidade de saúde, mas é comum a existência de dúvidas sobre como executá-lo da maneira adequada. Nesse sentido, é importante que haja momentos constantes de educação continuada. O objetivo deste artigo foi descrever a realização de uma capacitação sobre Acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência a partir das vivências de membros de uma diretoria/gerência de enfermagem, realizado com base na Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez. As cinco etapas do Arco de Maguerez foram realizadas, sendo observada a situação problema a respeito da dúvida quanto a realização do acolhimento pelo técnico de enfermagem; em seguida os pontos-chave foram levantados e teorizados; como hipótese de solução surgiu a elaboração de uma capacitação para multiplicadores e, por fim, a etapa de aplicação à realidade envolveu 44 participantes pertencentes a diferentes setores da APS. Ao final do estudo foi possível perceber que as divergências de entendimento dos profissionais quanto ao Acolhimento podem prejudicar a sua execução adequada e que momentos de instrução e diálogo tem o potencial de amenizar essas dúvidas. Portanto, é interessante que sejam desenvolvidos materiais e ferramentas que facilitem o processo de acolhimento, bem como outros momentos de educação continuada, visando aprimorar a qualidade do cuidado ofertado à população.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Centros de Saúde. Fortalecimento institucional. Equipe de enfermagem.

ABSTRACT- User Embracement is a lightweight technology created to facilitate users access to the service and qualify care. It should be performed by all the professionals in a health unit, but doubts about how to perform it properly are common. In that regard, it's important that there are constant moments of continuing education. The objective of this article was to describe the implementation of a training session regarding User Embracement on Primary Health Care (PHC). This is a descriptive and qualitative study, an experience report based on the experiences of members of a nursing board carried out based on the Methodology of Problematization with the Maguerez Arc. The five stages of the Maguerez Arc were carried out, in which it was observed the problem situation regarding the doubt of the realization of the user embracement by the nursing technician; then the key-points were raised and theorized; as a hypothesis of solution the elaboration of a training course for multipliers came up; and finally, the application to reality stage involved 44 participants from different PHC sectors. At the end of the study, it was possible to perceive that divergences of the understanding of the professionals regarding User Embracement can harm its proper execution and that moments of instruction and dialogue have the potential to alleviate these doubts. Therefore, it is interesting to develop materials and tools that can facilitate the user embracement process, as well as other moments of continuing education, aiming to improve the quality of care offered to the population.

Keywords: Humanization of Assistance. Health Centers. Capacity building; Nursing, team.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos a saúde pública brasileira passou por diversas evoluções. Um dos grandes marcos ocorridos nesse contexto foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em Brasília, no ano de 1986, resultando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que trouxe como princípios doutrinários o acesso universal, equidade e integralidade, bem como a participação popular e outros. A Constituição Federal

de 1988 ainda trouxe a saúde como um direito de todos e dever do Estado IBGE (MARTINS; WACLAWOVSKY, 2015).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Brasil possui atualmente uma população com mais de 200 milhões de habitantes (IBGE, 2022). Somado a esse número, o SUS enfrenta diversos problemas, dentre os quais podemos destacar o financiamento insuficiente e os modelos de gestão empregados. A dimensão continental do

Aceito para publicação em: 01 de fevereiro de 2023 e publicado em 01 de maio de 2023.



Brasil associada aos problemas de gestão enfrentados pelo SUS dificultam a oferta dos serviços de saúde à população, resultando na prática em serviços de saúde lotados, filas extensas, tempos elevados de espera nos diversos pontos de atenção, pouca resolutividade e, consequentemente, insatisfação dos usuários (BRASIL, 2013b).

Nesse contexto, surge a Política Nacional de Humanização (PNH), implementada em 2003 pelo Ministério da Saúde visando promover o fortalecimento dos princípios do SUS nas práticas dos serviços de saúde e gestão. Dessa forma, a PNH busca contribuir com a qualificação do cuidado, promovendo a interação entre os trabalhadores, gestores e usuários do SUS, incentivando a escuta qualificada, o acolhimento, o acesso humanizado e a resolutividade às demandas de saúde do usuário, além de contribuir para a organização do trabalho na Atenção Primária em Saúde (APS) (BRASIL, 2008a).

Dentre as condutas preconizadas pela PNH, destaca-se o processo de Acolhimento. Conforme demonstrado por Rocha (2021), o acolhimento é uma tecnologia leve, onde é imprescindível que o profissional tenha uma postura ética ao realizar a escuta qualificada das demandas trazidas pelo usuário do serviço de saúde visando a resolutividade dos problemas, ao mesmo tempo em que promove o cuidado compartilhado. O acolhimento ocorre nas relações interpessoais, através do estabelecimento de relações solidárias e de confiança entre os profissionais e usuários que buscam o serviço de saúde para resolução de alguma demanda de saúde.

Segundo o protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF, o acolhimento tem como objetivo organizar o atendimento da demanda espontânea e tem como resultados esperados a detecção precoce de usuários com potencial de agravamento de sua condição clínica e a organização do processo de trabalho (GDF, 2018b).

Uma outra estratégia muito utilizada nos serviços de saúde é a Classificação de Risco. Para Rocha (2021), a classificação de risco é uma ferramenta utilizada por profissionais médicos ou enfermeiros para classificar os casos de urgência e emergência, de acordo com o potencial de risco, as condições clínicas, o comprometimento à saúde e a necessidade de atendimento ao usuário.

O acolhimento se difere da classificação de risco porque pode ser realizado por qualquer membro da equipe de saúde independente de cargo ou grau instrução, onde o indivíduo deve ser acolhido com escuta qualificada, bem como ser atendido de maneira integral e com equidade, considerando suas condições de saúde e vulnerabilidades sociais.

As principais dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde no acolhimento ao usuário estão relacionadas a problemas no relacionamento interpessoal do profissional com o usuário, falta de espaços e ambientes apropriados para reorganizar as filas de esperas, sobrecarga de trabalho e demais fatores que contribuem para a fragilização do acolhimento e da criação de vínculos, resultando em prejuízo da longitudinalidade na assistência para os usuários da APS (MARTINS; PASSOS, 2021).

A partir desse contexto, é possível perceber a necessidade de buscar novas estratégias para facilitar a execução do Acolhimento nos serviços de saúde. Assim, o objetivo deste artigo é descrever a elaboração e implementação

de uma capacitação para profissionais de enfermagem acerca do Acolhimento na APS.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência a partir das vivências de integrantes de uma diretoria de enfermagem durante a elaboração e realização de uma capacitação sobre Acolhimento na APS. O cenário de desenvolvimento do estudo foi uma Diretoria de Enfermagem, órgão gestor em Brasília - DF.

O estudo foi conduzido com base na Metodologia da Problematização (MP) utilizando o Arco de Maguerez. A MP está inserida dentro das Metodologias Ativas de ensino, as quais buscam enfatizar o protagonismo do sujeito na construção do próprio conhecimento. O Arco de Maguerez, por sua vez, trata-se de um instrumento que passou por modificações ao longo dos anos, mas cujo intuito principal é guiar o sujeito durante esse processo de ensino-aprendizagem através de cinco etapas, culminando na tentativa de modificar a realidade problema identificada (BERBEL, 2011).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

1ª Etapa: observação da realidade

A identificação da situação problema foi iniciada a partir de questionamentos levantados sobre a prática de classificação de risco pelos auxiliares e técnicos de enfermagem no momento do acolhimento realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Tais questionamentos foram oficializados por entidades representativas de enfermagem. A fim de resolver tal situação, houve um momento de discussão que reuniu diversas instâncias de gestão em saúde entre elas: Conselhos de Classe, Coordenações, Diretorias e Gerências de Saúde Locais, onde ficou decidido que seria necessário esclarecer alguns pontos, como a diferença conceitual sobre acolhimento e a Classificação de Risco, dentre outros.

2ª Etapa: identificação dos pontos-chave

A partir dessa demanda que chegou à Diretoria de Enfermagem através de uma Câmara Técnica, foi organizada uma reunião entre os membros da Câmara com o objetivo de discutir a situação problema e tentar identificar quais seriam os principais fatores que contribuem para esse contexto, ou seja, os pontos-chave envolvidos na situação. Nessa reunião, foram levantados os seguintes pontos-chave:

- a) Dúvidas dos profissionais sobre a diferença conceitual entre Acolhimento e Classificação de Risco e sobre quais profissionais são responsáveis por cada uma dessas atividades;
- b) Estratégias de implementação do Acolhimento na APS.

3ª Etapa: teorização

A partir dos pontos-chave levantados na etapa anterior, foi realizada busca de artigos em bases de dados e foram utilizados materiais publicados pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e por outros estudiosos (ROCHA, 2021; GARUZI et al., 2014; ESCOM/SMS-SP, 2015; GOMES et al., 2005; ROCHA; SPAGNUOLO, 2015) acerca do Acolhimento, visando obter

base teórica quanto ao tema para que fosse possível pensar em uma maneira de solucionar a situação problema.

a) Responsabilidade pelo acolhimento e classificação de risco

Após a análise desses materiais, foi possível observar que o Acolhimento, a Classificação de Risco e a Estratificação de Risco são conceitos diferentes e podem ser aplicados por categorias profissionais diversas. Além disso, observou-se na literatura divergências entre as responsabilidades no uso dessas ferramentas pelas categorias profissionais, como por exemplo, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) determina como atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica a participação no acolhimento dos usuários, realizando classificação de risco (BRASIL, 2017c). Contudo, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 661/2021 determina que a Classificação de Risco e priorização da assistência é privativa do Enfermeiro (COFEN, 2021).

b) Estratégias de implementação do acolhimento na APS

Especificamente sobre o acolhimento, segundo Rocha (2021), este pode ser exercido de várias maneiras, dentre elas o acolhimento pela equipe de referência do usuário, acolhimento pela equipe do dia onde fica um profissional responsável por acolher os usuários de demanda espontânea que chegam ao serviço, acolhimento misto que partilha características do acolhimento pela equipe de referência quanto por usuários que chegam por demanda espontânea e por fim o acolhimento coletivo onde vários usuários que procuram o serviço por demanda espontânea são atendidos de maneira coletiva.

4ª Etapa: hipóteses de solução

Após o aprofundamento teórico quanto ao tema, foram realizadas discussões entre a equipe nas quais foram levantadas possíveis alternativas para tentar solucionar o problema. Como resultado dessas reuniões, foi decidido que seria interessante realizar uma capacitação sobre o acolhimento na APS, com o objetivo principal de esclarecer as dúvidas apresentadas. Contudo, seria inviável que os membros de uma única diretoria de enfermagem tentassem realizar essa capacitação para os profissionais de enfermagem de todas as regiões administrativas do Distrito Federal, que atualmente possui 175 UBS (GDF, 2022c).

Dessa forma, optou-se por realizar o treinamento voltado para um público alvo de profissionais que atuariam como multiplicadores, assumindo o compromisso de reproduzir essa capacitação nas UBS em que estão lotados. Esse público alvo envolveu enfermeiros e técnicos de enfermagem de variadas regiões administrativas, os quais em sua grande maioria tratavam-se de profissionais em cargos de liderança, como gerentes por exemplo. É importante ressaltar que esses profissionais foram indicados pelas próprias Gerências de Serviço de Atenção Primária das regiões de Saúde por serem profissionais com perfil de potenciais multiplicadores. Também esteve presente uma médica de família e comunidade que se interessou pela capacitação e resolveu comparecer espontaneamente.

Além da capacitação, surgiu a ideia de criar um instrumento para dar mais segurança/confiança aos técnicos de enfermagem e facilitar a realização do acolhimento e

organização da demanda nas unidades. Esta ferramenta interativa foi totalmente construída com base em protocolos da APS e foi criada utilizando a versão online do programa *Microsoft Office Powerpoint*, permitindo que os membros da equipe trabalhassem simultaneamente no mesmo documento. No presente momento a construção desse instrumento já foi finalizada, mas o mesmo está aguardando aprovação de instâncias superiores para que possa ser amplamente divulgado. Por esse motivo, a elaboração dessa ferramenta será detalhada em outro trabalho dos autores.

5ª Aplicação à realidade

A última etapa do Arco de Magueres foi a realização da capacitação sobre Acolhimento. O evento aconteceu em um auditório amplo e estiveram presentes um total de 44 participantes, além dos membros da diretoria de enfermagem responsáveis pela organização.

A primeira atividade do dia foi a Dinâmica da Teia. Essa dinâmica consiste na formação de um círculo e na utilização de um rolo de barbante que deve ser jogado de um participante para outro à medida em que os mesmos vão se apresentando, relatando um pouco sobre a sua função no local em que atuam e compartilhando algum *hobby* com o grupo. Essa dinâmica teve o objetivo de apresentar os participantes, facilitar o trabalho em equipe nas atividades subsequentes e de explicitar a importância do trabalho em rede executado no SUS, uma vez que ao final da dinâmica, quando a última pessoa se apresentou, é possível perceber que o fio de barbante formou uma configuração semelhante à uma teia.

Figura 1 - Dinâmica da teia.



Fonte: Reimão DLF et al, 2022.

Após esse momento inicial, os participantes foram separados aleatoriamente em seis grupos para trabalharem juntos nas próximas dinâmicas. A fim de produzir engajamento e sensação de pertencimento, foi solicitado que os membros de cada grupo criassem um nome para a sua equipe. A atividade seguinte foi um questionário contendo 10 perguntas sobre a temática, realizado através da plataforma online de aprendizado *Kahoot!* (<https://kahoot.com/>). Essa plataforma permite que os participantes entrem no jogo por meio de seus telefones celulares e respondam questões, que foram previamente preparadas pela organização, recebendo pontuações com base no número de acertos, na velocidade das respostas e na sequência de respostas corretas. A utilização do *Kahoot!* teve por objetivo motivar os participantes e estimular o trabalho em equipe (SANDE; SANDE, 2015; DELLOS,

2015). As perguntas envolveram conceitos e aspectos relacionados ao acolhimento e situações comuns da APS. Ao final do questionário a própria plataforma gera um pódio que é automaticamente visualizado por todos através dos celulares. O grupo vencedor recebeu um brinde da organização do evento, para manter a motivação dos participantes.

Após o questionário, foi realizado um momento *coffee break* oferecido aos participantes pela organização da capacitação.

A última atividade foi a discussão nos grupos sobre três situações problemas relacionadas à temática do acolhimento. Os participantes receberam cartões com figuras representando diversos aspectos relacionados à situação problema e precisaram identificar condutas corretas e condutas equivocadas que aconteceram nos casos, bem como propor sugestões sobre o que fariam de diferente naquele contexto. Após a discussão em grupo, eles utilizaram os cartões com as figuras para organizar um *flipchart* em duas colunas (condutas corretas e condutas equivocadas) e em seguida apresentaram para os outros participantes o raciocínio do grupo por trás daquela configuração das imagens.

Figura 2 - Organização das figuras no *flipchart* a partir da discussão das situações-problema.



Fonte: Reimão DLF et al, 2022.

Ao final das atividades do dia foi realizado um momento de feedback no qual os participantes relataram por escrito as potencialidades e fragilidades do treinamento, bem como quais sugestões eles teriam para aperfeiçoar o mesmo. Dentre as potencialidades identificadas destacaram-se a formação aleatória dos grupos que estimulou o trabalho em equipe; as discussões das situações problemas e os recursos tecnológicos utilizados, como a plataforma *Kahoot!*. Dentre as fragilidades foram relatadas principalmente o tempo extenso despendido na dinâmica da teia e o pouco tempo disponível para o treinamento em si (apenas o período matutino), o que acabou limitando a duração das discussões em grupo. Quanto às mudanças para aperfeiçoar o treinamento, os participantes sugeriram aumentar o tempo total da capacitação para, pelo menos, dois períodos; adicionar um momento de exposição dialogada para resgatar conceitos importantes e substituir a

Dinâmica da Teia por outra atividade com o mesmo propósito, porém mais breve.

O intuito do treinamento foi capacitar profissionais multiplicadores para que os mesmos reproduzam esse momento de educação continuada nas suas UBS de origem e no conjunto de UBS da região, dessa forma, todo o material instrucional preparado pela equipe e utilizado no treinamento foi disponibilizado integralmente para os participantes por meio do sistema de processos administrativos da Secretaria de Estado de Saúde, visando facilitar a disseminação desse conhecimento.

Segundo a PNAB, são atribuições comuns à todos os membros que atuam nas equipes de atenção básica (MS, 2017):

V. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo (Grifo nosso).

Alguns estudos destacam o protagonismo da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) na realização do acolhimento, inclusive apontando estes profissionais como os mais adequados para a realização dessa prática (COUTINHO et al, 2015; FREIRE, 2008).

Com relação à Classificação de Risco no âmbito da equipe de enfermagem o COFEN, por meio da Resolução nº 661/2021, estabelece a mesma como sendo uma atividade privativa do enfermeiro (COFEN, 2021). Em consonância, a Portaria nº 77 de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, indica que a Classificação de Risco deve ser realizada preferencialmente pelo enfermeiro e, na sua ausência, por outro profissional de nível superior (GDF, 2017a). É importante ressaltar que a Classificação de Risco é uma prática de avaliação fundamentada em protocolos e avaliação clínica e que, de fato, exige a presença de um profissional de nível superior que foi capacitado para a sua realização adequada, por meio de curso específico.

Contudo, o Acolhimento trata-se de um conceito diferente de Classificação de Risco e a sua realização não está limitada a nenhuma categoria profissional. Segundo o Ministério da Saúde (2013), o Acolhimento e a avaliação de risco e vulnerabilidades devem ser realizados por todos os profissionais que trabalham em uma unidade de saúde, incluindo os trabalhadores de outras categorias profissionais (serviços de recepção, segurança, limpeza e manutenção das instalações, entre outros).

Ainda nesse sentido, o Protocolo de Acesso na Atenção Primária à Saúde no DF (SES-DF, 2018) reforça que o acolhimento com escuta qualificada não é prerrogativa de nenhuma categoria profissional e destaca que a forma como cada um irá participar do acolhimento deverá ser definida em conjunto com toda a equipe, obedecendo a legislação que regulamenta cada uma das profissões e observando as atribuições que são comuns à todos os profissionais.

No entanto, é compreensível que haja certa confusão com relação aos conceitos de Acolhimento e Classificação de risco, uma vez que a própria PNAB traz a realização da Classificação de Risco como sendo uma atribuição comum a

todos os profissionais das equipes de Atenção Básica (MS, 2017). Essa divergência entre o texto da PNAB e a regulamentação das profissões de enfermagem (COFEN, 2021) contribui para que haja conflitos, tanto dentro das próprias equipes de saúde quanto entre profissionais e usuários do serviço. Fato esse que foi ratificado durante esta capacitação através da fala de alguns participantes que descreveram a Classificação de Risco, a Estratificação de Risco e o Acolhimento como sendo processos idênticos e ressaltaram a importância de seguir a legislação vigente que atribui a Classificação de Risco como atividade privativa dos enfermeiros.

Coutinho et al. (2015), ao analisarem a fala de profissionais de saúde, identificaram que ainda existem muitos profissionais que entendem o acolhimento como sinônimo de triagem, o que sem dúvidas limita o seu potencial de qualificar a atenção à saúde. No entanto, os mesmos autores relatam a experiência de outras unidades em que o acolhimento é percebido no seu sentido mais amplo, o que fornece às equipes a possibilidade de compreender melhor as necessidades de saúde dos usuários. Esta visão mais ampla do processo de Acolhimento também pôde ser percebida na fala dos participantes deste estudo, à medida que os mesmos compartilharam com o grupo as experiências exitosas nas UBS em que trabalham.

Os momentos de partilha de experiências proporcionaram aos participantes e à organização uma nova visão sobre diversos processos que ocorrem no cotidiano de uma UBS, o que estimulou a reflexão sobre melhorias que poderiam ser prontamente executadas sem grandes dificuldades, como por exemplo mudanças na ambiência das unidades para facilitar o fluxo dos usuários.

Dessa forma, é importante investir em atividades relacionadas à capacitação de equipes e disseminação de conhecimentos relacionados ao Acolhimento, buscando aproximar cada vez mais o cotidiano das unidades de saúde ao que é estabelecido nas políticas públicas para aumentar a qualidade e a resolutividade do cuidado ofertado à população (COUTINHO, 2015).

5 CONCLUSÃO

O acolhimento e a classificação de risco possuem características semelhantes e, por vezes, complementares. Por esse motivo é comum que esses conceitos se misturem e possam gerar dúvidas nos profissionais de saúde o que, conseqüentemente, prejudica a realização do acolhimento de forma adequada, dificulta o acesso do usuário e pode gerar atritos entre os membros da equipe. Ao final do estudo foi possível perceber que momentos de instrução e diálogo especificamente voltados para o Acolhimento em saúde tem o potencial de amenizar muitas dessas divergências, contribuindo assim para a realização adequada do acolhimento e à qualidade da assistência.

Com relação a pesquisas futuras, é interessante que mais estudos sejam desenvolvidos com o intuito de produzir materiais instrucionais e ferramentas que facilitem a assistência, bem como novos momentos de educação continuada para os profissionais, visando aprimorar a qualidade do cuidado ofertado à população.

REFERÊNCIAS

BERBEL, N. A. M.; GAMBOA, S. A. S. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. *Filosofia e Educação*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 264–287, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4ª ed. 1ª reimpressão, Série B, Textos Básicos de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à demanda espontânea*. 1ª ed. 1ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica nº 28, volume I).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 661/2021 - Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde Debate*, v. 39, n. 105, p.514-524, abr-jun 2015.

DELLOS, R. Kahoot! A digital game resource for learning. *International Journal of Instructional Technology and Distance Learning*, v. 12, n. 4, p. 49--52, 2015.

ESCOM/SMS-SP. *Reorganização do Processo de Trabalho: acolhimento à Demanda Espontânea*. Atenção Básica SMS-SP. 1ª ed. São Paulo: 2015.

FREIRE, L. A. M.; STORINO, L. P.; HORTA, N. C.; MAGALHÃES, R. P.; LIMTA, T. O acolhimento sob a ótica de profissionais da equipe de Saúde da Família. *Reme, Belo Horizonte*, v. 12, n. 2, p. 271-277, 2008.

GARUZI, M.; ACHITTI, M. C. O.; SATO, C. A.; ROCHA, S. A.; SPAGNUOLO, R. S. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 35, n. 2, p. 144-149, 2014.

GOMES, L. B.; MELO, E. A.; PINTO, H. A. *Análise das modelagens do acolhimento em Aracaju-SE (Mimeo)*, 2005.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL (GDF). Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017 - Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. 2017.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL (GDF). Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. *Protocolo do Acesso na Atenção Primária à saúde do DF*. 2018.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL (GDF). Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). *Info Saúde - Unidades Básicas de Saúde*, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeção da População do Brasil. 2022.

MARTINS, B. E. P.; PASSOS, C. S. Desafios à prática do acolhimento na atenção primária em saúde no Brasil. *REVISE - Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde*, [S. l.], v. 2, n. fluxo contínuo, 2021.

MARTINS, C. C.; WACLAWOVSKY, A. J. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS*. v. 4, n. 1, jan/jun, 2015.

ROCHA, S. A. Atenção primária à Saúde e relação com acolhimento. *In: Universidade Aberta do SUS. Universidade Federal do Maranhão. Acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária à Saúde. Classificação de risco e vulnerabilidades na Atenção Primária à Saúde. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.*

ROCHA, S. A.; SPAGNUOLO, R. S. Acolhimento na visão complexa: ação coletiva emergente na Equipe de Saúde da Família. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 104, p. 124-135, 2015.

SANDE, D. SANDE, D. Uso do Kahoot! como ferramenta de avaliação de ensino-aprendizagem no ensino e na microbiologia industrial. *HOLOS*, [S. l.], v. 1, p. 170–179, 2018.