



A relação entre profissional e usuário em uma Unidade Básica de Saúde

The importance of bonding and welcoming in the relationship between professional and user in a Basic Health Unit

La importancia de la vinculación y la acogida en la relación entre profesional y usuario en una Unidad Básica de Salud

Sarah Raquel Martins da Costa¹, Diego da Silva Ferreira², Vinicius Rodrigues de Oliveira³, Brenda dos Santos Teixeira⁴, Dayane Menezes Santos⁵, Amanda Soares⁶, Ivna Macedo de Lemos⁷, Bárbara Letícia de Queiroz Xavier⁸.

RESUMO

Objetivo: Compreender a importância da relação entre vínculo e acolhimento no cuidado em saúde em uma unidade de atenção básica. **Métodos:** Estudo observacional, de caráter descritivo, de natureza qualitativa. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada com usuários crônicos de uma unidade básica de saúde em um município do Ceará. Os usuários responderam 10 perguntas sobre vínculo e acolhimento e a sua relação no cuidado em saúde. **Resultados:** Sugerem a estreita relação entre vínculo e acolhimento na atenção básica por serem capazes de garantir à população uma escuta qualificada e o atendimento às suas demandas. Os participantes relacionaram o acolhimento a aspectos como boa receptividade, agilidade no atendimento e organização. E afirmaram dificuldade com relação à falta de medicamentos, demora no resultado de exames de rotina e rotatividade dos profissionais médicos. **Conclusão:** Foi possível perceber as potencialidades e os desafios enfrentados para a materialização do modelo de assistência baseado na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Acolhimento, Vínculo, Cuidado em saúde, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the importance of the relationship between bonding and welcoming in health care in a primary care unit. **Methods:** This is an observational, descriptive, qualitative study. Data was collected through a semi-structured interview with chronic users of a basic health unit in a municipality in the state of Ceará. Users answered 10 questions about bonding and welcoming and their relationship in health care. **Results:** They suggest that there is a close relationship between bonding and welcoming in primary care, as they are capable of guaranteeing the population qualified listening and meeting their demands. Participants

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), Fortaleza – CE.

² Prefeitura Municipal de Guaiúba, Guaiúba – CE.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal - RN.

⁴ Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina – PE.

⁵ Hospital da Cidade, Maceió – AL.

⁶ Universidade Regional do Cariri, Crato – CE.

⁷ Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), Fortaleza – CE.

⁸ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal – RN.

related welcoming to aspects such as good reception, speed of service and organization. They also reported difficulties with the lack of medication, delays in routine test results and turnover of medical professionals.

Conclusion: It was possible to see the potential and the challenges faced in materializing the model of care based on Primary Health Care.

Keywords: Reception, Bond, Health care, Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la importancia de la relación entre vinculación y acogida en la atención sanitaria en una unidad de atención primaria. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo y cualitativo. La recolección de datos se realizó por medio de entrevistas semiestructuradas a usuarios crónicos de una unidad de atención primaria de salud de un municipio del estado de Ceará. Los usuarios respondieron a 10 preguntas sobre vínculo y acogida y su relación en la atención a la salud. **Resultados:** Sugieren una estrecha relación entre la vinculación y la acogida en la atención primaria, ya que son capaces de garantizar a la población una escucha cualificada y atender sus demandas. Los participantes relacionaron la buena acogida con aspectos como la buena recepción, la rapidez del servicio y la organización. También señalaron dificultades con la falta de medicación, los retrasos en los resultados de las pruebas rutinarias y la rotación de los profesionales médicos. **Conclusión:** Fue posible ver el potencial y los desafíos enfrentados en la materialización del modelo de atención basado en la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Acogida, Vínculo, Atención sanitaria, Atención sanitaria primaria.

INTRODUÇÃO

A partir da década de 1980, concomitantemente com a redemocratização do Brasil, passou-se a discutir uma proposta de reorientação do modelo assistencial, um modelo de saúde universal. Posteriormente com a realização da 8ª Conferência de Saúde em 1986 foram propostas as Ações Integradas de Saúde (AIS), seguidas pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), até a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) com o advento da Constituição Federal de 1988. Sendo, a partir de então, a saúde apontada como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas com o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Este novo conceito de saúde, subdivide-a em níveis de complexidade crescente, a chamada hierarquização da saúde, sendo estes: atenção primária, secundária e terciária. A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (ABS) é definida pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 como as ações de caráter individual ou coletivo de promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Se desenvolve sob o enfoque da equipe multiprofissional que atua na perspectiva sanitária a uma população de um território bem delimitado, a chamada população adscrita. Entre esses profissionais, há os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que são os responsáveis por fazer a conexão entre os demais profissionais e a comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A Atenção Básica (AB), como componente da Rede de Atenção às Urgências (RAU), precisa ser organizada de forma para garantir um atendimento eficaz em situações de urgência de baixa complexidade, que não exijam tecnologia avançada. Ela deve oferecer o primeiro atendimento ao paciente, estabilizando casos mais graves e, quando necessário, encaminhando-os (CASSINELLI F, et al., 2019). Têm como uma de suas diretrizes a longitudinalidade do cuidado ou vínculo terapêutico. O vínculo se refere à relação desenvolvida ao longo do tempo entre o profissional de saúde e o usuário por meio do respeito, da empatia, da escuta qualificada, dos encaminhamentos realizados e da efetividade do acompanhamento, envolve também a compreensão e conhecimento dos valores, crenças e preferências do paciente (SILVA JDA, et al., 2024).

Um instrumento essencial para a longitudinalidade do cuidado é o acolhimento. A Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS traz o acolhimento como a forma com que o usuário é recebido no serviço de

saúde, a sua coparticipação no processo de cuidado, respeitando sua singularidade enquanto sujeito com vivências e particularidades, tendo como objetivo principal a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, tornando o SUS mais humanizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). Há também uma estreita relação com os indicadores de saúde, indo desde a melhoria no acesso aos serviços, passando pela redução da evasão de tratamentos, até a promoção de resultados mais favoráveis em termos de saúde. Ao proporcionar um atendimento mais humanizado e resolutivo, o acolhimento contribui para a eficácia do sistema de saúde e a melhoria dos indicadores de saúde da população (MESSIAS JK da S, et al., 2023).

Nesse sentido, observa-se que os conceitos de vínculo e acolhimento estão intrinsecamente relacionados no cuidado em saúde na atenção primária, visto que, se os usuários se sentem acolhidos e têm um vínculo de confiança com os profissionais, eles se sentem mais seguros, confortáveis e respeitados, o que favorece a busca por cuidados de saúde e a adesão aos tratamentos. Ou seja, há uma relação direta com os objetivos da Atenção Primária, a promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento adequado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). No entanto, há fatores que podem constituir barreiras para a relação de cuidado entre profissionais e usuários na atenção básica, tais como: a precarização do trabalho, a dificuldade de compreensão dos usuários à linguagem técnica empregada pelos profissionais, a infraestrutura do serviço de saúde, a perspectiva do modelo biomédico, o aumento da demanda por atendimento e consequente desumanização na assistência (SANTOS MA, et al., 2024).

O vínculo bem como o acolhimento são importantes porque influenciam diretamente na experiência do usuário no serviço de saúde. No entanto, essa construção não é uma tarefa fácil, envolve o respeito à diversidade, a escuta ativa e a compreensão das necessidades singulares e particulares de cada indivíduo (ESLABÃO AD, 2023). Para tanto, o trabalho teve como objetivo conhecer a percepção dos usuários acerca do vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde. Conhecer os desafios e benefícios dessa interação permitirá o desenvolvimento de estratégias mais efetivas para fortalecer essa relação, aprimorando assim a qualidade dos serviços de saúde ofertados e a adesão dos usuários ao tratamento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, exploratória e de natureza qualitativa. Foi realizado no município de Guaiuba, na região metropolitana de Fortaleza, no estado do Ceará, que possui 24.325 habitantes, de acordo com o censo de 2022. Os critérios de inclusão foram: ter alguma doença crônica que necessite de acompanhamento, fazer parte da população adscrita da UBS, ter 18 anos ou mais. Foram excluídos aqueles com comprometimento clínico ou intelectual que impossibilitaram a realização da entrevista e aqueles que manifestaram o não desejo de participar da pesquisa. Utilizou-se do método de saturação, com ela pretende-se esgotar as respostas sobre determinado tema, percebida com a repetição das falas dos entrevistados. É o momento que se pode dizer que seria improvável que novas ideias aparecessem, mesmo realizando o dobro de entrevistas (FONTANELLA BJB, et al., 2008).

Participaram da pesquisa 13 usuários, sendo 11 mulheres e 2 homens, esses usuários eram frequentes na UBS pois faziam tratamento de saúde para DM e HAS. A amostra foi selecionada de forma não probabilística, por conveniência. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2024. As entrevistas foram realizadas presencialmente, durando em média dezoito minutos com cada participante, foram gravadas em áudio no dispositivo de celular e transcritas na íntegra possibilitando uma posterior análise do material coletado, as identidades foram preservadas, sendo referenciadas após suas falas por Entrevistado 1 e assim por diante, garantindo o sigilo e anonimato dos participantes.

A análise dos dados coletados foi baseada na análise de conteúdo de Bardin (2016) que, segundo a autora é composta por três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN L, 2016). Este estudo foi realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Público do Ceará (ESP/CE), estando de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com parecer de aprovação nº6.930.068 em 2024 e com CAEE nº 79478024.3.0000.5037.

RESULTADOS

Para uma melhor análise dos resultados, foi elaborado um quadro com o perfil dos usuários entrevistados, através dele é possível percebermos a média etária, sexo, nível de escolaridade e ocupação. O nome dos sujeitos da pesquisa foram substituídos por Entrevistado 1 e assim por diante, a fim de preservar o sigilo.

Tabela 1- Perfil dos participantes da pesquisa.

Nome	Idade	Sexo	Nível de escolaridade	Ocupação
Entrevistado 1	41	Feminino	Ensino Fundamental	Do Lar
Entrevistado 2	49	Feminino	Ensino Fundamental	Aposentada
Entrevistado 3	50	Feminino	Ensino Fundamental	Trabalho Informal
Entrevistado 4	52	Feminino	Ensino Médio	Aposentada
Entrevistado 5	55	Feminino	Ensino Fundamental	Auxílio-doença
Entrevistado 6	58	Feminino	Ensino Fundamental	Aposentada
Entrevistado 7	59	Feminino	Ensino Fundamental	Aposentada
Entrevistado 8	62	Masculino	Não Alfabetizado	Aposentado
Entrevistado 9	69	Feminino	Ensino Fundamental	Aposentada
Entrevistado 10	69	Feminino	Ensino Fundamental	Aposentada
Entrevistado 11	73	Feminino	Ensino Fundamental	Aposentada
Entrevistado 12	75	Feminino	Não informado	Aposentada
Entrevistado 13	86	Masculino	Não Informado	Aposentado

Fonte: Costa SRM, et al., 2025.

Participaram da pesquisa 13 pacientes cadastrados na UBS. Houve um predomínio de mulheres (11), alfabetizadas (10), aposentadas (10), hipertensas (13). Outro dado importante que não consta no gráfico, mas foi evidenciado nas entrevistas, se refere à cor/raça de pertencimento, os sujeitos se identificaram como pardos ou pretos, apenas duas pessoas se identificaram com a cor branca. Feitas as apresentações necessárias, convém analisarmos as falas dos participantes da pesquisa relacionando-as com as categorias escolhidas do estudo: Acolhimento, Vínculo, Cuidado em Saúde e Atenção Primária à Saúde. A Atenção Primária é a porta de entrada prioritária do sistema único de saúde por se encontrar mais próximo da população, faz parte da área adscrita do território e atende a população local.

A resolutividade da Atenção Primária é ampla, pois trabalha com a prevenção, promoção e recuperação da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Algumas doenças são tratadas e estabilizadas na UBS, a exemplo das doenças crônicas. 11 entrevistados afirmaram possuir hipertensão, 1 em investigação, e 2 afirmaram possuir diabetes e obesidade, concomitantemente a hipertensão.

Em relação ao tempo de acompanhamento na unidade de saúde reflete as experiências positivas e/ou negativas e está diretamente ligada a longitudinalidade do cuidado e o dimensionamento do seu tratamento. No caso da presente pesquisa, dos 13 entrevistados, apenas 2 estavam começando o acompanhamento para hipertensão, os demais afirmaram já ter diagnóstico há anos e portanto serem acompanhados regularmente na unidade, nas consultas de rotina.

Faz tempo que eu venho aqui.. Todos os meses.. É, todos os meses, elas marcam e eu venho.. Bastante tempo, nem me lembro.. Eu acho que eu tinha uns 22 anos (Entrevistado 6).

Antes era trimestral mas ia ver como ia ficar esse acompanhamento após os exames derem todos alterados.. Mais de 20 anos acompanhada no posto (Entrevistado 5).

No que tange ao acolhimento, essa categoria reflete como o usuário se percebe na unidade de saúde, enquanto sujeito de direitos, ativo no seu processo de saúde ou enquanto sujeito passivo, sem diálogo e construção participativa no tratamento de saúde. Os participantes relacionaram o acolhimento a aspectos como boa receptividade, agilidade no atendimento e organização. A maioria relatou que, caso não fosse bem atendida, não prosseguiria com o acompanhamento.

Eu acredito que seja assim ser bem atendida, ter uma agilidade nas coisas, ter uma organização pra ser atendida e é isso (Entrevistado 4).

É ótimo, todo mundo aqui é ótimo, esse posto aqui pra mim ave maria.. O ar puro, as pessoas são ótimas, sabe me acolher, sabe me levar, não tenho o que dizer nada de ninguém aqui todo mundo é ótimo (Entrevistado 12).

O posto aqui numa nota de 0 a 10 ta 8/8,5.. A gente é bem tratado aqui, as pessoas são muito atenciosas, são muito presentes, o pessoal é maravilhoso, tá ótimo nesse ponto.. (Entrevistado 2).

Acolhimento é a gente ser bem acolhida né, aqui sobre os médicos e as meninas a gente é bem acolhida.. Os profissionais aqui tudo são legais.. Graças a Deus aqui me tratam bem, sou respeitada, o médico me escuta (Entrevistado 5)

Não continuava vindo, podia até vim mas era assim nos últimos recursos porque no canto que você vai que você não é bem atendida né, você não se sente bem né quando chega naquele canto né mas até hoje tá tudo bem graças a Deus (Entrevistado 9).

Não, vinha não, aqui sou muito bem recebida, aqui é bom, não tenho o que dizer de ninguém (Entrevistado 10).

O vínculo retoma a longitudinalidade do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), mas não somente isso, muitos usuários podem ser acompanhados há anos em uma unidade de saúde e ainda assim não desenvolver vínculo com os profissionais, por diversos motivos.

Os entrevistados relataram não sentir esse vínculo devido a mudança constante de médico na unidade, outros relatam proximidade com o ACS.

[...] A agente de saúde é bem presente com a gente, eu vim hoje porque consegui falar com ela no whatsapp (Entrevistado 2).

Fica só mudando né, aí fica passando uns exames.. eu fiz só particular a primeira vez que eu passei foi meus exames aí eu fiz, aí depois mais outros aí eu fiz, aí passou de novo e tá aqui o papel pra eu fazer de novo, é muito ruim (Entrevistado 1).

Acho que prejudica, porque era tão bom se fosse acompanhada por um médico só aí fica trocando de médico em médico.. Eu acho que dá, a gente é acostumada com um e fica difícil conversar com outro (Entrevistado 5).

O cuidado em saúde, se materializa com um acolhimento efetivo, com a construção de vínculo entre usuários e profissionais e isso reflete na qualidade dos serviços prestados.

Portanto, o nível de satisfação com o cuidado ofertado é medido em ações e resolutividade da demanda. Os entrevistados afirmaram dificuldade com relação a fatores externos à unidade, como por exemplo: falta de medicamentos e demora no resultado de exames de rotina.

E também a questão dos exames de sangue que demora, eu fui fazer antes de ontem, um exame que é do ano passado tem isso aí também a demora dos exames e também a falta de remédio, tinha mês aqui que nem Metformina tinha e eu só me salvei porque foi uma época que eu fui pra casa da minha mãe e minha irmã tomava insulina e o médico também passou metformina e aí ela me deu e eu trouxe e aí foi no período que faltou aqui e eu já tinha porque se não fosse aí ia ficar um mês sem comprimido. É isso são essas pequenas coisas (Entrevistado 4).

[...] a pessoa marca um exame, marca não, fica na fila de espera no caso, quando marca é rápido pra fazer mas quando fica na fila de espera demora, demora muito.. Não é culpa do posto né, é culpa das outras pessoas, porque o posto depende da secretaria de saúde mas se melhorar é bom (Entrevistado 2).

Exame aqui eu não consigo, fiz um exame aqui e nunca recebi, isso aí eu falo pra senhora que é verdade (Entrevistado 5).

O exame demora um pouquinho mas é difícil eu fazer, faço mais é particular na Fortaleza, fiz até um exame de sangue e ainda não chegou, eu nunca fiz não, a primeira vez que fiz foi agora, eu faço mais é particular, é mais rápido né minha fia? E a gente não pode tá esperando (Entrevistado 9).

Rapaz, só uma coisa que tá, sobre exame, porque passa aí faz o exame pra receber é 2 meses, foi pra lá de uns vieram e o meu não veio, eu acho que se eu fui o primeiro a ser tirado sangue era pra ter vindo pra saber, porque todos os anos eu renovo esse exame (Entrevistado 8).

O atendimento é bom às vezes, assim porque tá custando pra eu fazer os exames (Entrevistado 11).

DISCUSSÃO

Na Atenção Primária à Saúde (APS), as tecnologias leves desempenham um papel central na qualificação do cuidado, especialmente na construção do vínculo entre profissionais e usuários e na oferta de um acolhimento humanizado. Diferentemente das tecnologias duras (equipamentos, exames) e das tecnologias leve-duras (protocolos, conhecimentos técnicos), as tecnologias leves referem-se aos processos relacionais, ao diálogo, à escuta qualificada e à construção de vínculos entre a equipe de saúde e a população atendida (MERHY EE, 2006). Dessa forma, destaca-se a importância de se investir no desenvolvimento e fortalecimento das tecnologias leves na Atenção Primária à Saúde. (ARAUJO MS et al., 2023).

O acolhimento como tecnologia leve é uma ferramenta/instrumento de trabalho em saúde fundamental para a longitudinalidade do cuidado. Diz respeito ao primeiro contato do profissional com o usuário, esse acolhimento se materializa na escuta qualificada e atendimento humanizado. Acolher significa entender o ser humano em sua totalidade, deslocando o olhar de uma ideia exclusivamente biomédica, que se volta aos sinais e sintomas e diagnósticos para a compreensão das particularidades e singularidades de cada sujeito e de cada doença, possibilitando que os usuários se tornem mais ativos no processo de saúde-doença, como uma coparticipação do cuidado em saúde (ESLABÃO AD, 2023). A UBS presta um acolhimento resolutivo e pautado na responsabilização. Ademais, através das falas dos sujeitos é possível perceber que a equipe contribui com o cuidado no que tange à atenção, respeito e organização do serviço e das demandas dos usuários.

O Entrevistado 2 citou o papel do ACS como elo de comunicação entre a equipe e a necessidade de saúde da população (OLIVEIRA FF, et al., 2022). O vínculo, também enquanto tecnologia leve, se refere à capacidade de relacionar-se ao longo do tempo. Vincular-se significa humanizar, acolher, cuidar, escutar, analisar o indivíduo na sua singularidade e também na sua integralidade, incluindo seus fatores socioculturais, étnicos, socioeconômicos. Dessa forma, o vínculo está diretamente relacionado com o acolhimento, pois o sujeito só se sentirá vinculado a um profissional ou unidade de saúde quando se sentir acolhido pelos mesmos (FREITAS MA; COSTA NP e ALVAREZ AM, 2022). No contexto do estudo, identificou-se que alguns usuários teceram críticas às dificuldades de continuidade do acompanhamento médico devido a rotatividade dessa profissional na UBS analisada.

Alguns fatores externos e internos podem estar associados à rotatividade dos médicos na UBS. Dentre os fenômenos externos, estão a situação de oferta e procura de recursos humanos no mercado, a conjuntura

econômica e as oportunidades de empregos no mercado de trabalho (SOUZA FR, 2023; GONTIJO MD et al., 2020). Já em relação aos fenômenos internos, estão a política salarial, as oportunidades de crescimento profissional, o relacionamento com a equipe dentro da organização, as condições físicas e ambientais de trabalho, a cultura organizacional, a política disciplinar da organização e o grau de flexibilidade das políticas da organização. Outro estudo apontou a relação entre a rotatividade de profissionais médicos e o vínculo formal de trabalho, no qual a partir da análise de 5.565 municípios brasileiros foram contabilizados 250.926 vínculos formais de trabalho sendo a menor proporção de vínculos na região Nordeste (4,2%) e a maior proporção (59,7%) na região Sudeste (PIERANTONI CR, 2015; GRANDI GT, BALDAÇARA RP, COUTINHO IH, 2022).

É notório o impacto negativo da rotatividade de profissionais médicos na Atenção Primária, visto essa modalidade de atenção se pautar no trabalho com a família e a comunidade, em que se valoriza um vínculo estreito entre elas e os profissionais de saúde. Outro ponto que merece destaque no debate e que foi levantado pelos participantes da pesquisa diz respeito a demora na realização e entrega de resultados de exames, os usuários atribuem essa falha a gestão e aos fluxos do serviço (MACHADO GAB et al., 2021). O credenciamento de laboratórios para a realização de exames no SUS funciona com a disponibilização de recursos públicos aos laboratórios e é baseada no sistema de teto financeiro máximo mensal, ou seja, quando o laboratório atinge o teto definido pelo governo, os pacientes são orientados a marcar seus exames para o mês seguinte. Nesse sentido, há duas hipóteses para a demora dos exames: solicitação de exames em exagero, ou um teto financeiro insuficiente (FREITAS MA; COSTA NP e ALVAREZ AM, 2022).

Uma alternativa para se pensar a agilidade na entrega desses resultados, seria a informatização do serviço. A unidade de saúde receberia os exames diretamente do laboratório e faria o registro em prontuários eletrônicos, dessa forma o profissional da UBS repassaria para os usuários de forma mais eficaz e oportuna. Assim haveria um controle sobre a data de realização e de entrega dos exames e evitaria solicitações em curto intervalo de tempo (FREITAS MA; COSTA NP e ALVAREZ AM, 2022). Destarte, o que se pode perceber a partir do debate trazido pelos autores e dos discursos dos participantes, é que o vínculo e o acolhimento são categorias importantes no contexto da Atenção Básica pois reflete diretamente na adesão ao tratamento e na perspectiva da qualidade dos serviços prestados. Como ela é a principal porta de entrada dos usuários no SUS, deve conter uma equipe multiprofissional que reconheça as necessidades da população do seu território de abrangência (MARTINS MS, 2024; LIMA JJAF, 2020).

CONCLUSÃO

A análise da percepção dos usuários demonstrou que a qualidade do atendimento está diretamente relacionada à construção de relações de confiança com os profissionais de saúde e à capacidade das UBS de ofertar um acolhimento qualificado, escuta ativa e resolutividade. Os resultados evidenciaram que, quando há um vínculo consolidado entre usuários e profissionais, há uma maior adesão ao cuidado e continuidade dos tratamentos. Por outro lado, fragilidades no acolhimento, como dificuldades de acesso, tempo de espera para realização de exames e rotatividade de profissionais, podem comprometer a experiência dos usuários e, consequentemente, a eficácia da ABS. Dessa forma, reforça-se a necessidade de fortalecer estratégias que promovam a qualificação dos profissionais e a estruturação dos serviços para garantir um acolhimento mais humanizado e uma relação de vínculo que favoreça o cuidado longitudinal. A valorização dessas dimensões não apenas melhora a experiência do usuário, mas também potencializa os resultados em saúde, reafirmando a ABS como o pilar fundamental do SUS.

REFERÊNCIAS

1. ARAUJO MS, et al. Impacto da Telemedicina na prestação de cuidados de Saúde: Desafios e Oportunidades. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2023; 9(8): 1300–1306.
2. BARDIN L. Análise de Conteúdo. São Paulo, 2016; 70: 150.
3. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

Acesso em: 22 de dezembro de 2024.

4. CASSINELLI F, et al. Avaliação da estrutura na Atenção Primária em Saúde para o suporte básico de vida. *Revista Saúde e Pesquisa*, Maringá (PR), 2019; 12(2): 317-322.
5. ESLABÃO AD, et al. Avaliação do acesso e acolhimento no centro de atenção psicossocial. *R Pesq Cuid Fundam [Internet]*. 2023; 15(2): 1-7.
6. FONTANELLA BJB e RICAS J, et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*, 2008; 24(1): 17–27.
7. FREITAS MA, et al. O enfermeiro no cuidado à pessoa idosa: Construção do vínculo na atenção primária à saúde. *Cienc Cuid Saude*, 2022; 21(5): 1-13.
8. GONTIJO MD, et al. Atuação cotidiana no Sistema Único de Saúde em sua terceira década. *Escola Anna Nery*, 2020; 24(4): 1-13.
9. GRANDI GT, et al. Can medical residency keep young specialists in the place where they graduate? Cross-sectional and exploratory study of the first seven years after implementation of medical residency programs in the State of Tocantins, Brazil. *Sao Paulo Medical Journal*, 2022; 140(5): 642–650.
10. LIMA JJAF, et al. Terapias combinadas e alternativas para Transtorno de Ansiedade Generalizada na Atenção Primária: Uma revisão integrativa. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 2020; 12(5): 61-82.
11. MACHADO GAB, et al. Avaliação de características da atenção primária à saúde: a perspectiva dos profissionais. *Acta Paul Enferm*, 2021, 34(5): 10-25.
12. MERHY EE, et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 2006; 113-150.
13. MESSIAS JK S, et al. Indicadores em saúde na Atenção Básica: Uma revisão de literatura. *Revista Ensino em Saúde II*, 2021; 8(45): 113-122.
14. MS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização (2013), 1ª Edição, Brasília, DF; 2003. *Diário Oficial da União*, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024.
15. MS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 2017; 21set. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 de janeiro de 2025.
16. OLIVEIRA FF, et al. Importância do Agente Comunitário de Saúde nas ações da estratégia saúde da família: Revisão Integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2023; 45(3): 291-313.
17. PIERANTONI CR, et al. Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. *Saúde debate*, 2015; 39(106): 637–647.
18. SANTOS MAL, et al. A prática do acolhimento na estratégia de saúde da família. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024; 6(1): 901-909.
19. SILVA e WJ DA, et al. Entre o vínculo profissional-usuário e a promoção de saúde: o papel das tecnologias leves na atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024; 1(6): 324-336.
20. SOUZA FR. Estratégias para otimizar o tempo entre a realização de exames laboratoriais e a entrega dos resultados. Monografia (Especialização na Atenção Básica) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2023; 27.