

ACOLHER PARA CUIDAR: A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

WELCOMING TO CARE: THE ROLE OF PHYSIOTHERAPY IN ADDRESSING SPONTANEOUS DEMAND IN PRIMARY HEALTH CARE

Stefanie Oliveira Santos¹ 

Klayton Santana Porto² 

RESUMO

Este estudo tem como objetivo geral compreender a práxis da atuação fisioterapêutica no acolhimento à demanda espontânea (ADE) em um Programa de Residência Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde em Salvador, Bahia. Trata-se de um relato de experiência, realizado por meio de pesquisa descritiva de natureza qualitativa, a partir das vivências de uma fisioterapeuta, residente do segundo ano (R2) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Evidenciou-se que a atuação da fisioterapeuta no ADE não se restringiu à reabilitação de disfunções cinético-funcionais, mas reafirmou seu papel como agente ativo na promoção, prevenção e coordenação do cuidado em saúde na Atenção Básica. As análises das atividades desenvolvidas mostraram que esse tipo de atendimento vai além da habilidade técnica, configurando um espaço de escuta qualificada, construção de vínculos e corresponsabilização do cuidado. Além disso, a experiência interdisciplinar evidenciou que o cuidado integral surge da combinação de diferentes saberes, do diálogo contínuo e da elaboração conjunta de planos terapêuticos. Assim, o estudo pode contribuir para profissionais de saúde, especialmente fisioterapeutas e residentes multiprofissionais, quanto às possibilidades de atuação no ADE, além de reafirmar a importância do fisioterapeuta na equipe multiprofissional. Dessa forma, a vivência no ADE mostrou-se um espaço de aprendizado e transformação, ressaltando a integralidade e a interdisciplinaridade do cuidado.

Palavras-chave: Fisioterapia. Atenção Primária à Saúde. Acolhimento.

¹ Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela FESF-SUS e FIOCRUZ. Fisioterapeuta graduada pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: stefaniefisioterapia@gmail.com

² Pós-doutor em Educação pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Professor do Curso de Licenciatura em Educação do Campo da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação Científica, Inclusão e Diversidade da UFRB e do Programa de Pós-Graduação em Educação da (UESB), Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: klaytonporto@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to understand the praxis of physiotherapy in addressing spontaneous demand (SD) within a Multiprofessional Residency Program in Primary Health Care in Salvador, Bahia. This is an experience report conducted through descriptive qualitative research, based on the experiences of a physiotherapist in her second year (R2) of a Multiprofessional Residency Program in Family Health. The findings showed that the physiotherapist's role in addressing spontaneous demand was not limited to the rehabilitation of kinesiological-functional dysfunctions but also reaffirmed her role as an active agent in health promotion, prevention, and care coordination within Primary Health Care. The analysis of the activities carried out demonstrated that this type of practice goes beyond technical skills, constituting a space for qualified listening, the establishment of bonds, and shared responsibility for care. Furthermore, the interdisciplinary experience showed that comprehensive care emerges from the integration of different fields of knowledge, continuous dialogue, and the joint development of therapeutic plans. Thus, the study may contribute to health professionals, especially physiotherapists and multiprofessional residents, regarding the possibilities of practice in addressing spontaneous demand, as well as reaffirm the importance of the physiotherapist as part of the multiprofessional team. In this way, the experience in addressing spontaneous demand proved to be a space for learning and transformation, highlighting the comprehensiveness and interdisciplinarity of care.

Keywords: Physiotherapy. Primary Health Care. User Embrace.

INTRODUÇÃO

O crescimento da Estratégia de Saúde da Família (eSF) levou a um aumento na cobertura dos usuários. Sendo assim, diversas condições de saúde passaram a ser direcionadas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), intensificando a necessidade de expandir os serviços de atendimento (Ministério da Saúde, 2024). Em 2008, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Esse grupo é formado por profissionais de diversas especialidades, com o objetivo de aprimorar a eficácia e auxiliar a implementação da eSF nos serviços. Por meio da Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, uma nova equipe passa a receber incentivo financeiro, a Equipe Multiprofissional na APS (eMulti), que vem com a proposta de substituir o NASF e garantir um cuidado integral à população (Bim & González, 2019; Bispo & Almeida, 2023; Ministério da Saúde, 2024).

A eMulti tem como objetivo atuar em conjunto com as demais equipes de saúde na APS para promover o cuidado interdisciplinar. Conforme a Portaria GM/MS nº 635, é de responsabilidade da eMulti realizar: atendimento individual, em grupo e domiciliar; atividades coletivas; apoio matricial; discussões de casos; atendimento compartilhado entre profissionais e equipes; oferta de ações de saúde a distância; a construção conjunta de projetos terapêuticos; intervenções no território e as práticas intersetoriais. Essas ações facilitam o acesso à saúde e possibilitam a longitudinalidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2023).

Nesse sentido, a Atenção Básica (AB) desempenha um papel fundamental na vida dos usuários, comunidade e território, uma vez que para ser resolutiva, a equipe da APS necessita promover escuta ativa e avaliação qualificada para direcionar as ações de cuidado (Ministério da Saúde, 2013b). Dessa forma, o acolhimento à demanda espontânea (ADE) é uma ação possível de ser observada nas interações de cuidado, ou seja, nas relações entre profissional de saúde e paciente. Ela se dá a medida em que o usuário busca, de forma espontânea, o atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) e ao mesmo tempo seja atendido por um profissional apropriado para fazer a primeira escuta, possibilitando orientações e direcionamentos. Consequentemente, ressalta-se a relevância do acolhimento à demanda espontânea, visto que gera vínculo entre trabalhador e paciente, além de garantir os princípios básicos do SUS (Ministério da Saúde, 2013b; Moura et al., 2022).

A Portaria nº 154 de 2008 do MS foi a primeira iniciativa governamental a normatizar a participação do fisioterapeuta na APS (Bim & González, 2019). No ambiente das UBS e USF, o profissional fisioterapeuta durante o acolhimento à demanda espontânea pode ser capaz de entender o paciente de maneira integral e apresentar uma escuta ativa, facilitando uma melhor comunicação e um comprometimento com as demandas do usuário. Desse modo, é possível assegurar um atendimento de qualidade com eficiência e ética para atender às necessidades e romper com o modelo biomédico em saúde (Kasper et al., 2022; Tédde et al., 2023).

Dessa forma, esta pesquisa tem como problema: quais são as *práxis* da atuação fisioterapêutica no acolhimento à demanda espontânea em um

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Salvador (BA)? O objetivo geral foi compreender a *práxis* da atuação fisioterapêutica no acolhimento à demanda espontânea em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Salvador. Os objetivos específicos foram: descrever a experiência no ADE, apresentando o perfil dos usuários atendidos; relatar a contribuição da escuta qualificada e da anamnese ampliada para a construção do cuidado integral; e analisar as ações interdisciplinares desenvolvidas no acolhimento, evidenciando sua importância para a organização e continuidade do cuidado.

Dentre as atividades realizadas pelos residentes multiprofissionais dentro das USF está o acolhimento à demanda espontânea. É comum que no primeiro contato com o ADE, os residentes fisioterapeutas encontrem dificuldade para compreender seu funcionamento e suas especificidades. Isso se dá pelo fato de não haver um consenso em relação a essa prática em uma USF. Existem diversos artigos nos quais os autores abordam a fisioterapia no âmbito da APS, contudo há uma carência de estudos que analisem, identifiquem e reflitam sobre a real atuação e as possibilidades do papel do fisioterapeuta no acolhimento à demanda espontânea.

Assim, o presente estudo busca oferecer uma devolutiva aos profissionais de saúde, em especial aos fisioterapeutas e residentes multiprofissionais, acerca das possibilidades de atuação dentro deste processo, bem como reafirmar a importância do fisioterapeuta como parte integrante da eMulti, destacando sua contribuição para a qualificação do cuidado e para a ampliação da resolutividade na APS.

Diante disso, partiu-se do pressuposto de que a atuação fisioterapêutica no ADE contribui para a ampliação da resolutividade da APS, por meio da escuta qualificada, da avaliação integral dos usuários, do desenvolvimento de ações educativas e da articulação interdisciplinar com os demais profissionais da equipe. Dessa forma, acredita-se que essa inserção pode favorecer o acesso ao cuidado, fortalecer a integralidade da assistência e ampliar as possibilidades de resposta às demandas apresentadas pela população.

METODOLOGIA

O estudo consiste em um relato de experiência, realizado por meio de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa, produzido a partir das vivências de uma fisioterapeuta, residente do segundo ano (R2) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, elencando experiências acerca das principais práticas fisioterapêuticas no contexto do acolhimento à demanda espontânea em uma Unidade de Saúde da Família no município de Salvador, no estado da Bahia.

Também foi realizada uma análise documental das planilhas de monitoramento do acolhimento à demanda espontânea, elaboradas no Microsoft Excel®, e dos prontuários eletrônicos do Sistema Vida +. Este programa é um sistema de gestão pública que avalia, planeja e monitora indicadores de saúde através da integração de ações em saúde e é utilizado para registros de prontuários e acompanhamento da história clínica dos pacientes atendidos na APS no município de Salvador (Salvador, 2017).

O território de abrangência da USF é caracterizado por um alto grau de vulnerabilidade social. Essa condição é refletida na concentração de famílias com baixa renda, problemas de precarização do trabalho e crescimento urbano não planejado. Tal realidade de iniquidade e complexidade socioeconômica influencia diretamente o processo saúde-doença da população, atuando como um determinante social que impacta o acesso, a assiduidade e a adesão a tratamentos contínuos.

A unidade dispunha de quatro equipes multiprofissionais, compostas por residentes das seguintes categorias profissionais: medicina, enfermagem, odontologia e profissionais de nível médio como técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde. Como apoio, havia a inserção da equipe e-Multi, também formada por residentes de fisioterapia, nutrição, psicologia e educação física, objetivando a ampliação das ações e o apoio matricial. A equipe contou com o apoio pedagógico de preceptores da residência.

Nesta USF, o ADE é realizado diariamente, de segunda a sexta-feira, por equipes compostas de dois a quatro profissionais por turno (manhã e tarde),

em duas salas específicas destinadas ao acolhimento. A organização e a distribuição dos profissionais de diferentes categorias na USF são previamente estabelecidas a partir do cronograma das agendas individuais. Essas agendas são estruturadas pela equipe pedagógica do Programa de Residência, com o propósito de garantir a multiprofissionalidade no ADE. Em determinados momentos, quando há mais de dois profissionais no acolhimento, torna-se necessário o compartilhamento do mesmo espaço físico, o que favorece a troca de experiências e de saberes interdisciplinares.

A agenda semanal da residente fisioterapeuta é composta por: atendimentos individuais; atendimentos coletivos; consultas compartilhadas, que consistem no atendimento simultâneo de dois ou mais profissionais de diferentes categorias, permitindo a construção conjunta das condutas; interconsultas, entendidas como o apoio técnico entre profissionais, com ou sem a presença do usuário, para orientar condutas terapêuticas, encaminhamentos ou esclarecimento de dúvidas clínicas. Além disso, a rotina inclui visitas domiciliares; reuniões das eSF; atividades coletivas, como Programa de Saúde na Escola (PSE) e grupo de práticas corporais; demanda programada, que corresponde a um espaço da agenda destinado à organização e ao gerenciamento das atividades assistenciais e administrativas da residente; planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação (PAMA); atividades pedagógicas, como roda de núcleo, turno pedagógico e grupo diversidade, que são espaços formativos voltados ao debate e aprofundamento dos aspectos pedagógicos da residência; e o acolhimento à demanda espontânea.

No período analisado, a residente fisioterapeuta participou do acolhimento à demanda espontânea em dois a três turnos semanais, conforme a organização da agenda de residência e as necessidades assistenciais da unidade. Cada turno possuía duração média de quatro horas, possibilitando o acompanhamento das demandas apresentadas pelos usuários e a participação nas atividades de acolhimento, avaliação e definição das condutas necessárias.

Essa organização de agenda, previamente estruturada e padronizada pela coordenação acadêmica e corpo pedagógico, integra o processo formativo

à rotina assistencial da USF. A carga horária é de 60 horas semanais, incluindo estudo autodirigido em turno noturno, que constitui um momento reservado para aprofundamentos teóricos relacionados às demandas clínicas dos pacientes atendidos, revisão de condutas, estudo de diretrizes clínicas e desenvolvimento de competências necessárias para a prática em serviço. Além disso, contempla a participação em campanhas e dias de ação promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e/ou pelo Distrito Sanitário de Pau da Lima, bem como sessões clínicas realizadas aos sábados, por meio de encontros de caráter multiprofissional destinados à discussão aprofundada de casos clínicos acompanhados nas unidades.

A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre junho e setembro de 2025, com exceção do mês de julho, quando a profissional esteve de férias. A escolha desse período deve-se ao fato de representar um intervalo suficiente para observar a rotina assistencial da unidade, permitindo captar a variabilidade das demandas e a atuação da residente fisioterapeuta em diferentes contextos clínicos. O registro dos dados foi realizado por meio de um diário de bordo, utilizado para documentar informações obtidas durante o período em que ela atuou no acolhimento à demanda espontânea (Teixeira, 2023). Nesse diário foram registradas as idades dos pacientes, as principais queixas que motivaram a busca pelo acolhimento e as condutas adotadas pela fisioterapeuta diante das condições clínicas apresentadas pelos usuários. Esses critérios foram selecionados porque permitiram definir o perfil dos usuários atendidos e entender o papel da fisioterapia nesse cenário, fornecendo informações importantes para a análise de dados mensuráveis e a interpretação qualitativa da prática.

Além do diário de bordo, a coleta de dados se deu por meio da pesquisa nos registros dos prontuários eletrônicos do Sistema Vida +, no mesmo período de tempo, possibilitando acessar a história clínica dos pacientes. Ademais, a pesquisa foi viabilizada, também, pelos registros nas planilhas do Microsoft Excel utilizadas previamente na unidade para o monitoramento do acolhimento à demanda espontânea. Essas planilhas possibilitaram o acesso a dados mensais referentes à frequência de participação da fisioterapeuta no acolhimento, ao número de usuários atendidos, aos tipos de queixas mais

recorrentes, bem como ao desfecho dos atendimentos, que poderia resultar em encaminhamento, alta do episódio e/ou agendamento. A escolha desses critérios deve-se ao fato de permitirem uma análise abrangente da efetividade do acolhimento, contemplando tanto aspectos de gestão do serviço quanto a resolatividade da atuação profissional. Ressalta-se que não foram utilizados dados individualizados ou quaisquer informações que possibilitassem a identificação dos usuários, garantindo a preservação da confidencialidade dos registros analisados.

Os dados coletados foram avaliados através da Análise Textual Discursiva (ATD). Essa é uma metodologia qualitativa voltada à interpretação de dados textuais, associando elementos de análise de conteúdo e discurso, com o intuito de compreender e interpretar os significados dos textos. As categorias analíticas da ATD desenvolvem-se em três etapas principais e interdependentes: a unitarização, a categorização e a produção de metatextos. A unitarização consiste em fragmentar o texto em unidades de significado a partir de leitura detalhada e interpretativa. A categorização visa agrupar unidades semelhantes em categorias que representam conceitos construídos ao longo da análise. Por fim, elabora-se o metatexto, um texto interpretativo no qual os significados construídos são articulados com o referencial teórico, permitindo a síntese de novos entendimentos sobre o estudo com caráter e rigor analítico (Moraes & Galiuzzi, 2006).

As categorias foram elaboradas *a priori*, antes da análise dos dados, com base na vivência da pesquisadora como residente em fisioterapia, atuando no ADE na APS. A experiência teórico-prática adquirida no decorrer do programa de residência possibilitou estabelecer os principais eixos temáticos que norteiam a análise crítica do presente estudo. As categorias foram estruturadas para refletir os elementos fundamentais da prática fisioterapêutica nesse cenário. São elas: (i) Perfil dos usuários e demandas no ADE; (ii) Escuta qualificada como instrumento terapêutico; (iii) Anamnese ampliada e o olhar integral; (iv) Ações interdisciplinares realizadas pelos profissionais no ADE. Essas categorias possibilitaram promover uma compreensão crítica e contextualizada da prática fisioterapêutica no acolhimento, além de oferecer contribuições significativas para o cuidado integral em saúde.

Considerando que este estudo se configura como um relato de experiência, associado à análise documental de registros secundários, sem a realização de intervenções diretas, entrevistas ou identificação nominal dos usuários, não se fez necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Tal enquadramento está em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, a qual estabelece que pesquisas que utilizam dados de domínio público ou registros institucionais são dispensadas da apreciação ética (Ministério da Saúde, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados permitiu realizar uma reflexão crítica acerca da vivência da residente fisioterapeuta no ADE, além de possibilitar a identificação e o reconhecimento das principais demandas, atuações e fluxos que se apresentaram ao longo do período estudado. Tal sistematização permitiu compreender como o ADE estrutura o cuidado, demonstra as necessidades do território e promove atuação interprofissional. Dessa forma, os achados apresentados refletem não apenas o trabalho realizado, mas também as rotinas estabelecidas na Atenção Básica. Os eixos temáticos analisados, em conformidade com a literatura, permitiram compreender de maneira crítica como a fisioterapia contribuiu para a resolutividade do serviço e para a consolidação da APS como espaço de cuidado integral.

Perfil de usuários e demandas no ADE

O ADE ocorre a partir do mapeamento prévio das demandas do paciente, realizado por meio de um fluxo de atendimento. Ao chegar à recepção da USF, o usuário informa sua queixa principal e, a partir daí, seus dados pessoais são registrados na planilha de demandas do acolhimento, incluindo nome completo, data de nascimento, idade, Cartão Nacional de Saúde (CNS), motivo da busca pelo acolhimento, classificação de risco e a identificação da Equipe de Saúde da Família (eSF) à qual está vinculado. Essa identificação é realizada pelas recepcionistas com base na rua de residência do usuário. A

unidade dispõe de três equipes de eSF, cada uma responsável por microáreas distintas do território; dessa forma, o endereço do paciente permite determinar a qual equipe ele pertence. Essas equipes são compostas por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem, auxiliar de saúde bucal (ASB) e agentes comunitários de saúde (ACS). Esse modo de organização das equipes de eSF favorece os usuários ao fortalecer o vínculo e assegurar a integralidade do cuidado na APS.

Em seguida, os profissionais escalados para o ADE analisam as queixas e atendem os pacientes conforme as prioridades e a demanda específica que compete a cada categoria profissional, de forma a prestar uma atenção mais resolutiva. Vale ressaltar que qualquer profissional do ADE pode acolher as demandas, realizando inicialmente uma escuta qualificada, oferecendo orientações pertinentes e, quando necessário, efetuando encaminhamentos internos para que outro profissional, da própria equipe de ADE, conduza a queixa apresentada pelo usuário.

No total, foram acompanhados 140 atendimentos realizados pela residente fisioterapeuta no contexto do ADE, nos meses de junho, agosto e setembro de 2025, contemplando uma variedade de demandas clínicas. Em todos os casos atendidos, a escuta inicial qualificada e a anamnese ampliada com olhar integral configuraram-se como condutas frequentes, possibilitando não apenas a identificação da queixa principal, mas também uma compreensão integral das necessidades de saúde dos usuários do serviço.

A elevada demanda de acolhimento na unidade pode ser interpretada não apenas como reflexo da sobrecarga da APS, mas também como expressão de uma população que reconhece esse serviço como porta de entrada legítima e preferencial do SUS (Ministério da Saúde, 2012; Fernandes et al., 2022). Autores de estudos recentes evidenciaram que o crescimento da demanda espontânea também é resultado da melhoria do acesso, do vínculo com os profissionais, além da busca por respostas rápidas a demandas de saúde (Chávez et al., 2020; Camargo & Castanheira, 2020). O acolhimento à demanda espontânea se configura como um dispositivo de aproximação entre usuário e serviço, o que explica sua alta procura e permanência como estratégia essencial de acesso. Dessa forma, é possível compreender a

confiança depositada pelos usuários no espaço do ADE para o cuidado integral e contínuo (Rodrigues & Nascimento, 2019).

Os dados obtidos a partir dos registros em planilhas de monitoramento do ADE e dos prontuários eletrônicos ressaltaram o volume e o perfil dos atendimentos realizados pela fisioterapeuta residente durante o período de estudo. No mês de junho, a profissional participou de 8 turnos de acolhimento à demanda espontânea (4 no período matutino e 4 no vespertino), totalizando 56 atendimentos aos usuários. Em agosto, foram acompanhados 6 turnos de ADE (3 pela manhã e 3 à tarde), realizando 26 atendimentos ao total neste mês; enquanto que em setembro ocorreram 9 turnos de participação no ADE (6 no turno matutino e 3 no vespertino), registrando-se 58 atendimentos aos usuários, como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Características das demandas do acolhimento e números de usuários acolhidos pela profissional fisioterapeuta, nos meses de junho, agosto e setembro de 2025, na USF

Demandas do acolhimento	Junho	Agosto	Setembro	Total geral
	Nº de usuários	Nº de usuários	Nº de usuários	
Atendimento gestante (1ª consulta, avaliação, marcar pré-natal)	0	0	1	1
Avaliação, retornos e acompanhamentos	0	0	1	1
Cefaleia / tontura e/ou mal-estar	1	1	0	2
Diversos	5	2	2	9
Dores articulares / musculares / edemas	5	4	5	14
Marcar consultas - mostrar exames	0	1	2	3
Marcar preventivo	0	0	1	1
Planejamento familiar	1	0	0	1
Pico hipertensivo	0	0	1	1

Procedimentos (curativo, sutura, lavagem de ouvido)	1	0	0	1
Demandas odontológicas	1	0	5	6
Queixas dermatológicas	6	2	2	10
Queixas gastrointestinais	2	1	1	4
Queixas na boca, lábio, língua	1	0	1	2
Queixas proctológicas	1	0	0	1
Queixas respiratórias	0	1	3	4
Queixas uroginecológicas	1	1	1	3
Renovar receita contraceptivo	4	1	0	5
Renovar receita hiperdia	7	5	8	20
Renovar receita saúde mental	4	1	3	8
Saúde mental	1	1	1	3
Sinais e sintomas oculares	2	1	1	4
Sinais e sintomas no ouvido	1	0	0	1
Sintomas gripais	8	3	16	27
Solicitação de exame	2	0	1	3
Solicitar visita domiciliar	2	0	1	3
Teste rápido	0	1	1	2
Total geral	56	26	58	140

Fonte: Dados das planilhas das demandas do acolhimento, 2025.

As principais demandas levantadas pelos usuários estavam relacionadas a sintomas gripais, tais como: febre, coriza, tosse, odinofagia, dor

no corpo; renovação de receita hiperdia, dentre elas: receita com prescrição de medicamentos de uso contínuo para paciente com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou *diabetes mellitus* (DM); condições musculoesqueléticas, dentre elas: dores articulares, dores musculares e edema; e queixas dermatológicas, como pode-se observar na Tabela 1. Além disso, no diário de bordo foram identificadas demandas relacionadas à situações não agudas como orientações específicas sobre fluxos de cuidado e/ou sobre as ofertas de serviços na unidade, bem como solicitações para tratar de assuntos íntimos ou conversar com o médico. Tais temáticas estão agrupadas no tópico “Diversos” na Tabela 1.

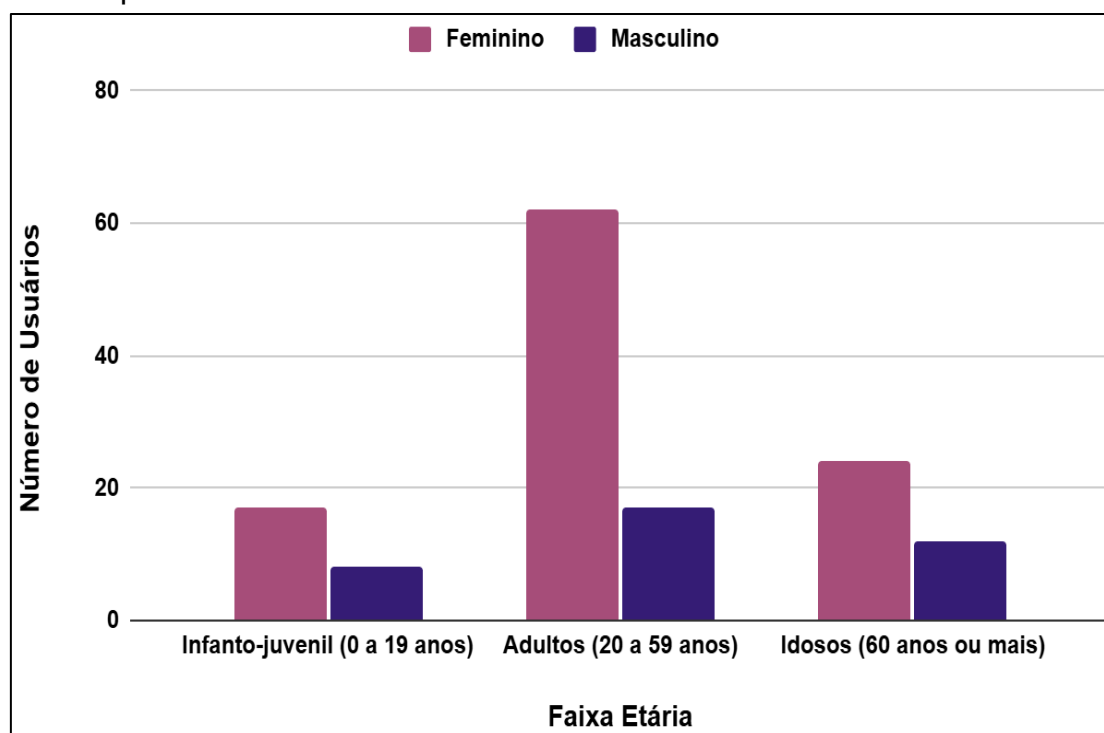
As demandas identificadas no ADE também podem estar relacionadas às características de vulnerabilidade social existentes na área de abrangência da unidade. Fatores como baixa renda, precarização do trabalho e dificuldade de acesso aos serviços assistenciais influenciam o processo saúde-doença e podem contribuir para uma maior procura pelos serviços da APS. Nesse cenário, a recorrência de demandas relacionadas a situações agudas, renovação de receitas e orientações em saúde reforça a importância do acolhimento como estratégia de ampliação do acesso e promoção da equidade no cuidado (Moura et al., 2022; Turesso & Mélo, 2023).

Autores relataram que a elevada busca dos indivíduos pelo ADE apresenta relação direta com o perfil dos usuários que buscam atendimento na APS, caracterizado, predominantemente, por pessoas em situação de vulnerabilidade social, com baixo nível de escolaridade e sem acesso à cobertura de planos de saúde privados (Guibu et al., 2017). Além disso, estudos evidenciam que o maior uso dos serviços da Atenção Primária à Saúde ocorre no turno matutino, fato que pode estar relacionado à disponibilidade de horários dos usuários e à rotina individual de cada pessoa (Chávez et al., 2020; Camargo & Castanheira, 2020).

A distribuição por faixa etária revelou predominância de mulheres adultas na faixa de 20 a 59 anos, embora tenham sido registrados atendimentos em todas as idades, desde crianças até idosos, conforme o Gráfico 1. Após a análise do perfil dos usuários, verificou-se que as mulheres procuraram o serviço de acolhimento à demanda espontânea com maior frequência do que

os homens, sobretudo em razão de ações de prevenção e de cuidados relacionados à saúde reprodutiva, como o pré-natal e os exames preventivos. Essa observação está em consonância com o perfil já delineado na literatura para a APS (Gonçalves & Faria, 2016; Guibu et al., 2017).

Gráfico 1 - Distribuição do número de usuários por faixa etária e sexo no período de junho, agosto e setembro de 2025, acolhidos pela profissional fisioterapeuta na USF



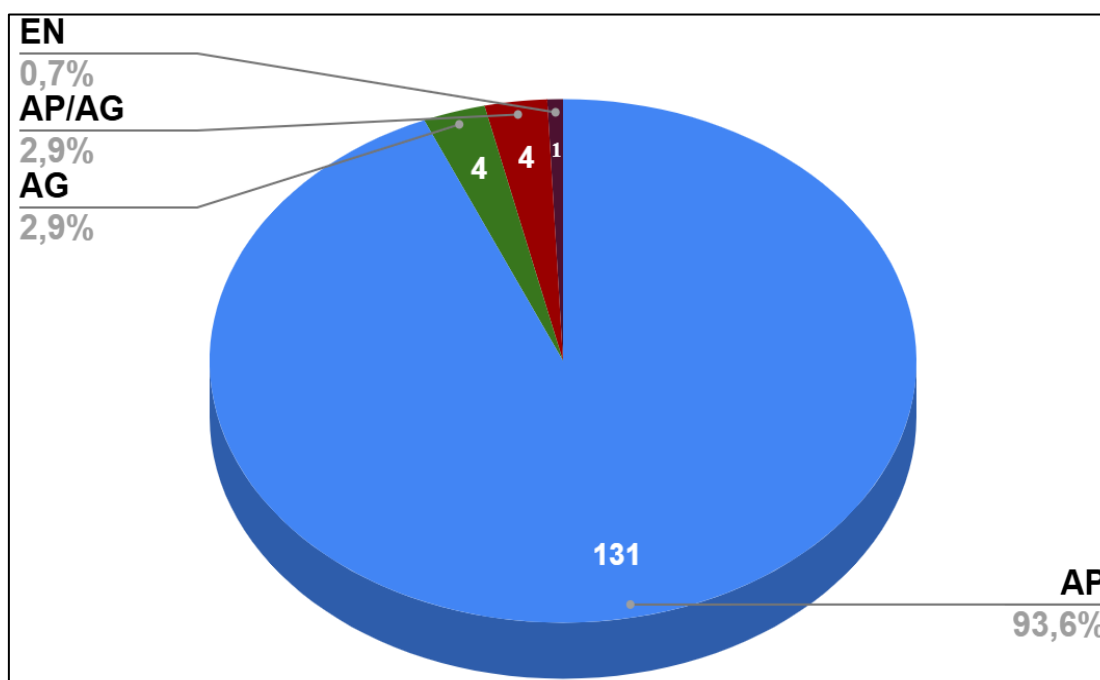
Fonte: Dados das planilhas das demandas do acolhimento, 2025.

A predominância de indivíduos entre 20 e 59 anos reafirmou que indivíduos adultos, com o avançar da idade, tendem a apresentar maior demanda por serviços de saúde, especialmente no contexto de prevenção e acompanhamento de condições crônicas. Ademais, a maior procura pelo acolhimento foi entre mulheres, reforçando achados prévios que apontam uma tendência feminina de buscar serviços voltados à prevenção, promoção e recuperação da saúde. Já a população masculina apresenta menor adesão a esses serviços, em virtude de questões socioculturais, como a naturalização do baixo autocuidado, a ideia de invulnerabilidade, o receio de diagnósticos, além da percepção de que buscar atendimento pode representar fragilidade (Rodrigues & Nascimento, 2019; Guibu et al., 2017). Essas informações

demonstram que aspectos demográficos, socioeconômicos e culturais influenciaram diretamente o perfil de utilização do ADE, reforçando a importância de estratégias direcionadas que promovam acesso com equidade adequado às necessidades de todos os usuários (Guibu et al., 2017).

Quanto ao desfecho dos atendimentos, verificou-se que 93,6% dos casos (131 usuários) resultaram em alta do episódio após orientações e intervenções imediatas; 2,9% (4 usuários) culminaram em agendamento de consultas; 2,9% (4 usuários) obtiveram alta do episódio com agendamento de consulta; e 0,7% (1 usuário) foram encaminhados para acompanhamento em serviços especializados, conforme ilustrado no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Distribuição do tipo de desfecho do acolhimento à demanda espontânea por número de usuários no período de junho, agosto e setembro de 2025, acolhidos pela profissional fisioterapeuta na USF



Legenda: AP: Alta do Episódio; AG: Agendamento de Consulta; AP/AG: Alta do Episódio com Agendamento de Consulta; EN: Encaminhamento.

Fonte: Dados das planilhas das demandas do acolhimento, 2025.

Ao demonstrar índices elevados de alta do episódio imediata e uma proporção reduzida de encaminhamentos e agendamentos, é possível correlacionar a resolutividade como um dos principais parâmetros da eficiência da APS. Autores enfatizam que a resolutividade está ligada à capacitação das

equipes multiprofissionais, à acessibilidade de recursos diagnósticos e terapêuticos nas USF, e à presença de fluxos de encaminhamento bem organizados entre diferentes níveis de atenção (Pires et al., 2023). No entanto, pesquisas sugerem que a continuidade do atendimento, isoladamente, não assegura maior eficácia na resolução de demandas por parte dos serviços, visto que não há uma diminuição proporcional dos encaminhamentos (Ferreira et al., 2023).

Dessa maneira, os achados deste estudo enfatizaram que, embora a recepção de demandas espontâneas tenha apresentado um potencial resolutivo, sua efetividade completa depende do fortalecimento da estrutura da APS e correlação com as RAS de forma integrada e acessível (Mendes, 2012; Barbosa & Tasca, 2022).

Escuta qualificada como instrumento terapêutico

A partir dos registros no diário de bordo, foi possível observar que a escuta ativa esteve presente em todos os atendimentos realizados, configurando-se como uma ferramenta essencial para o estabelecimento de vínculo e confiança entre profissional e usuário. Foi possível, também, acolher as demandas explícitas e, muitas vezes, identificar necessidades não planejadas que emergiram durante o ADE. Os achados evidenciam situações em que relatos de dor física estavam associados à sobrecarga emocional ou social, sendo a escuta fundamental para ressignificar a queixa e orientar condutas adequadas. Esse processo contribuiu não apenas para a efetividade do atendimento, mas também para a consolidação da prática profissional da residente de fisioterapia, que passou a utilizar a escuta como ponto de partida para anamnese, orientações e possíveis encaminhamentos internos e externos.

A escuta qualificada é uma prática essencial no cuidado em saúde, caracterizando-se como um processo transversal que busca entender as necessidades abordadas pelos usuários, através de plena atenção, empatia e acolhimento, indo além da simples escuta ativa. Para escutar, é necessário aprender a suspender pressupostos, tentando pontuar as circunstâncias, para

que não haja entendimento de maneira precipitada (Maynard et al., 2014). Vista como uma ferramenta terapêutica essencial na área da saúde, a escuta qualificada vai além do simples ato de ouvir atentamente, constituindo-se como o processo de acolher com disposição para entender a subjetividade do paciente, evitando julgamentos e mantendo cuidado com os elementos verbais e não verbais durante a interação (Esteves, 2023).

Pesquisas indicam que, em ambientes de saúde mental na APS, a escuta ativa ajuda na humanização do atendimento, fortalece relações terapêuticas e pode diminuir o sofrimento emocional, sendo vista pelos pacientes como um fator crucial para a melhoria da atenção centrada na pessoa (Maynard et al., 2014; Santos, 2019). A exemplo dos atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a escuta qualificada surge como um meio de proporcionar alívio, sensação de ser completamente ouvido e reconhecimento da dimensão emocional, o que afeta positivamente a adesão ao tratamento e os resultados terapêuticos (Maynard et al., 2014). Além disso, quando a escuta é realizada de maneira sensível, integradora e sem julgamentos, ela valida as narrativas, promove autoconsciência e a autonomia do indivíduo em seu processo de cuidado, contribuindo para a integralidade no atendimento à saúde (Esteves, 2023).

Anamnese ampliada e olhar integral

Em todos os atendimentos, foi realizada anamnese detalhada, contemplando o histórico clínico atual e pregresso, as condições de saúde anteriores, bem como os sinais e sintomas associados à queixa principal. Tal prática possibilitou não apenas a identificação das causas primárias do quadro apresentado, mas também a compreensão das dimensões físicas, emocionais e sociais que influenciam o processo saúde-doença. Nesse contexto, a anamnese ampliada configura-se como uma abordagem que ultrapassa a coleta tradicional de dados biomédicos, ao incorporar uma visão integral e contextualizada do sujeito. Fundamenta-se na escuta qualificada e na compreensão do indivíduo em suas múltiplas dimensões, considerando não apenas a queixa principal, mas também o modo de vida, os determinantes

sociais da saúde, as redes de apoio e as condições emocionais.

A anamnese ampliada permitiu, por exemplo, orientar sinais de alarme, como febre alta sem melhora, dor abdominal intensa, sangramentos, vômitos persistentes ou alterações no estado de consciência. Além disso, possibilitou esclarecer o uso correto de medicamentos, cuidados relacionados à saúde sexual e reprodutiva, acompanhamento de gestantes, prática de exercícios físicos, alimentação saudável, higienização bucal e estratégias de autocuidado. Dessa forma, a atuação da fisioterapeuta no ADE não se restringiu aos distúrbios cinético-funcionais, mas contemplou a recondução do cuidado ampliado em saúde, pautado em ações de prevenção e promoção em saúde, reforçando o olhar integral na APS.

A realização de uma anamnese ampliada associada a uma visão global dos usuários, como se observa nos atendimentos do acolhimento, é uma estratégia primordial para aprimorar o cuidado na APS. Esse tipo de abordagem torna possível reconhecer fatores de risco, necessidades subjetivas e os contextos que afetam a saúde dos indivíduos, promovendo um atendimento mais humano e eficaz (Oliveira et al., 2022). Autores enfatizaram que a prática clínica que se baseou na escuta e em anamnese ampliada favoreceu o estabelecimento de vínculos e a identificação das particularidades de cada paciente, o que ajudou na continuidade do cuidado e no manejo mais adequado de doenças crônicas (Oliveira et al., 2022; Mendes, 2012).

Por meio da anamnese ampliada, foi possível identificar as queixas mais recorrentes, o que favoreceu a oferta de orientações mais direcionadas, o reconhecimento de sinais de alarme e a realização de recomendações adequadas para os cuidados domiciliares. Outrossim, a anamnese ampliada possibilitou reconhecer demandas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, permitindo a execução de educação em saúde voltada ao uso adequado de métodos contraceptivos e ao incentivo a medidas preventivas.

A variedade de demandas observadas durante as anamneses demonstra a complexidade do atendimento na Atenção Básica e enfatiza a relevância de uma escuta atenta e de uma abordagem multiprofissional ao realizar o acolhimento à demanda espontânea. O reconhecimento de queixas relacionadas ao sistema respiratório, sistema osteomioarticular, saúde sexual

e reprodutiva, além de aspectos da saúde mental, ressalta a importância de uma anamnese mais abrangente, que vá além do modelo biomédico e leve em consideração o contexto social, emocional e funcional dos pacientes. Uma anamnese focada no indivíduo auxilia no processo de identificar as particularidades e aumenta a capacidade de resposta das equipes às várias dimensões apresentadas nas queixas principais do ADE (Oliveira et al., 2022; Silva et al., 2022).

A integralidade do cuidado depende da correlação entre ações terapêuticas, preventivas e educativas, destacando a importância do diálogo interdisciplinar como fundamento das práticas na APS (Silva et al., 2022). Esse princípio alinha-se com a Política Nacional de Atenção Básica, que reconhece a Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário para estruturar a APS e reforça a atuação multiprofissional, o trabalho em equipe e a construção compartilhada do cuidado como elementos essenciais para assegurar a integralidade da assistência e a coordenação do cuidado no território (Ministério da Saúde, 2017).

Nesse contexto, a atuação da fisioterapeuta no ADE, ao combinar orientações clínicas, intervenções com educação em saúde e práticas colaborativas com outros profissionais, como a elaboração de PTS, evidencia a concretização de um cuidado ampliado e compartilhado (Pires et al., 2023). Um olhar integral fortalece a capacidade de resolutividade e o vínculo com os pacientes, ao mesmo tempo que promove a construção conjunta de estratégias de cuidados, reafirmando a função da equipe multiprofissional como base para uma atenção integral e humanizada.

Ações interdisciplinares realizadas pelos profissionais no ADE

A atuação da fisioterapeuta no ADE esteve fortemente marcada pela articulação interdisciplinar, uma vez que ela compartilhou a sala de acolhimento com médicos, enfermeiros, dentistas e profissionais da eMulti da USF, composta por nutricionista, profissional de educação física e psicóloga, do programa de residência multiprofissional. Diversos usuários foram encaminhados para avaliação de enfermagem, odontologia, medicina e/ou

eMulti, seja para continuidade do cuidado, seja para investigação diagnóstica complementar. Também foram orientados agendamentos para cuidado longitudinal e para acesso a especialidades via regulação. Ainda no ADE foi possível realizar notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, como exemplo de casos suspeitos de esporotricose.

A atuação de vários profissionais no ADE não só incentiva uma visão completa do atendimento, mas também melhora a capacidade de resolver questões apresentadas pelos usuários. A colaboração multiprofissional possibilita a detecção precoce de condições de risco, tornando-se possível a elaboração de planos de tratamento personalizados para cada indivíduo (Pires et al., 2023). Além disso, o trabalho conjunto dos membros da equipe favorece a troca de saberes, a aprendizagem entre profissões e a utilização mais eficiente do tempo no atendimento, diminuindo encaminhamentos desnecessários e aprimorando a vivência do paciente (Ferreira et al., 2023). Assim, a prática colaborativa no ADE enfatiza a importância da APS como um local de cuidado amplo, assegurando não apenas o tratamento das queixas principais, mas ainda ações de promoção, prevenção e acompanhamento contínuo da saúde (Ministério da Saúde, 2013a).

De forma ampla, os resultados apontam que a inserção da fisioterapia no ADE possibilitou ampliar a resolatividade do serviço, favorecendo o acolhimento qualificado e o cuidado integral aos usuários. A escuta ativa e a anamnese ampliada se destacaram como práticas essenciais para a compreensão das demandas apresentadas, enquanto a articulação interdisciplinar se mostrou indispensável para atender às situações de maior complexidade. Assim, a experiência da fisioterapeuta residente no acolhimento à demanda espontânea evidencia o potencial formativo e assistencial dessa prática, ao mesmo tempo em que reafirma a relevância da APS como um potencial espaço para o desenvolvimento de estratégias de cuidado integral e multiprofissional.

A análise dos resultados permitiu compreender que a *práxis* da atuação fisioterapêutica no acolhimento à demanda espontânea, no contexto de um programa de residência multiprofissional na Atenção Primária à Saúde, transcende a dimensão técnica e alcança uma prática ampliada de cuidado. O

exercício profissional esteve pautado em estratégias fundamentais como a escuta qualificada, a anamnese ampliada e o olhar integral, possibilitando não apenas o manejo das queixas agudas, mas também a identificação de determinantes biopsicossociais que influenciam o processo saúde-doença (Oliveira et al., 2021).

Entre as potencialidades identificadas, destacam-se a ampliação do acesso ao cuidado, o fortalecimento do vínculo entre profissional e usuário, a promoção da educação em saúde e a maior resolutividade das demandas apresentadas no ADE. Por outro lado, a experiência também evidenciou desafios relacionados à elevada demanda de atendimentos, à complexidade das necessidades apresentadas pelos usuários e à necessidade contínua de articulação entre diferentes profissionais para garantir a continuidade do cuidado. Ainda assim, a atuação integrada da equipe multiprofissional possibilitou a construção de condutas compartilhadas e a oferta de um cuidado mais abrangente, reafirmando a relevância da fisioterapia para a promoção da integralidade da assistência na APS.

Dentre as limitações do presente estudo, destaca-se a impossibilidade de apresentar características sociodemográficas mais detalhadas dos usuários, como raça/cor, escolaridade e renda, uma vez que a planilha utilizada para registrar os dados apresentava um formato preestabelecido, limitando a ampliação das variáveis analisadas. Ademais, trata-se de um relato de uma experiência em um único cenário de prática, em um período delimitado, o que pode restringir a generalização dos resultados para outras situações na Atenção Básica. Ainda assim, considera-se como vantagens a perspectiva multidisciplinar e a experiência prática da residente fisioterapeuta que possibilitaram uma compreensão mais ampla do cuidado, conferindo o potencial do ADE para fortalecer a integralidade e a resolutividade da APS. Além disso, o estudo contribui ao registrar práticas pouco documentadas e oferecer reflexões que podem orientar melhorias nos processos de cuidado e na formação multiprofissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência no contexto do ADE possibilitou uma reflexão ampla sobre a atuação da fisioterapia e as potencialidades do trabalho multiprofissional no cuidado integral aos usuários do SUS. As análises das atividades desenvolvidas mostraram que a atuação nesse tipo de atendimento vai além da habilidade técnica, configurando um espaço dedicado à escuta qualificada, construção de vínculos e corresponsabilização. Nesse contexto, a prática profissional é caracterizada pela integralidade do cuidado, pela valorização da singularidade do indivíduo e pela interação com outros integrantes da equipe, reafirmando os princípios e orientações que fundamentam o modelo de atendimento promovido pela eSF.

Entre os principais aprendizados resultantes dessa experiência, destaca-se a valorização da escuta qualificada como uma ferramenta tanto terapêutica quanto comunicativa, essencial para identificar as necessidades dos pacientes e fortalecer a relação entre profissionais e usuários. Além disso, a experiência interdisciplinar permitiu entender que o cuidado integral surge da combinação de diferentes saberes, do diálogo contínuo e da elaboração conjunta de planos terapêuticos. Essas vivências auxiliaram no aprimoramento de habilidades clínicas, relacionais e ético-políticas, fundamentais para a atuação do fisioterapeuta na APS.

Os resultados obtidos demonstram a relevância do ADE como estratégia para o fortalecimento da resolutividade dos serviços e da integralidade do cuidado, ao promover o acesso oportuno, o acolhimento humanizado e a responsabilização compartilhada. A aplicabilidade desses achados estende-se tanto ao campo formativo, ao orientar a prática de residentes e profissionais em formação, quanto ao campo da gestão, ao subsidiar a implementação de políticas e fluxos assistenciais mais efetivos e centrados nas necessidades do território. A valorização das práticas colaborativas e da interdisciplinaridade, evidenciada nos resultados, reforça a importância de consolidar espaços de diálogo e de educação permanente nas equipes de saúde.

Como desdobramento deste estudo, sugere-se a realização de pesquisas que investiguem de forma mais abrangente os efeitos do ADE nos

resultados clínicos e na satisfação dos usuários, bem como investigações que avaliem as estratégias de integração entre os diferentes núcleos profissionais no cotidiano dos serviços. Outrossim, torna-se relevante promover práticas pedagógicas que fortaleçam a formação interprofissional, preparando os próximos profissionais para atuar de maneira crítica, integrada e com enfoque humanizado.

Por fim, a análise da práxis da atuação fisioterapêutica realizada neste estudo destaca que o cuidado em saúde na APS constitui um processo em contínua evolução, sustentado pelo compromisso ético, pela escuta qualificada e pela troca de saberes entre profissionais e usuários. Os achados também reforçam a necessidade de ampliar a inserção do fisioterapeuta em espaços estratégicos da APS, como o ADE, evidenciando seu potencial para atuar não apenas na reabilitação, mas também na promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde e coordenação do cuidado. Dessa forma, a vivência no ADE se mostrou um espaço único de aprendizado e transformação, tanto para os profissionais residentes quanto para os usuários, enfatizando a importância da integralidade e da interdisciplinaridade na consolidação de um cuidado humanizado e resolutivo

REFERÊNCIAS

- Barbosa, A. C. Q., & Tasca, R. (2022). Bases para uma atenção primária à saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS: Aspectos críticos e proposições. *APS em Revista*, 4(3), 233–239. <https://doi.org/10.14295/aps.v4i3.257>
- Bim, C. R., & González, A. D. (2019). Reflexões sobre as diretrizes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família acerca do profissional fisioterapeuta. *Revista de APS*, 22(4), 969–980.
- Bispo, J. P., Júnior, & Almeida, E. R. de. (2023). Equipes multiprofissionais (eMulti): Potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(10).
- Camargo, L. M. C., & Castanheira, E. R. L. (2020). Ampliando o acesso: O acolhimento por equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS). *Saúde em Debate*, 44(126), 231–244.
- Chávez, G. M., Rennó, H. M. S., & Viegas, S. M. da F. (2020). A inter-relação da

- demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(3), 320.
- Esteves, C. (2023). A escuta sensível como ferramenta terapêutica: Abordagem integrativa e inovadora no desenvolvimento humano. *Lumen et Virtus*, 14(32).
- Fernandes, J. A. E., Gomes, M. M. F., Sousa, B. S., & Marães, V. R. F. S. (2022). Postos de trabalho ocupados por fisioterapeutas: Uma menor demanda para a atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(6), 2175–2186.
- Ferreira, A. L., Lima, T. R., Barbosa, V. M., Oliveira, M. C., & Santos, P. R. (2023). Longitudinalidade do cuidado e a resolutividade da Atenção Primária em pacientes com condições crônicas. *Revista de APS*, 26, e282545884.
- Gonçalves, F. C., & Faria, C. C. da C. (2016). O acesso aos serviços de saúde: Uma análise na perspectiva do gênero. *Perquirere: Revista de Investigación Científica de la UNIPAM*, 13(1).
- Guibu, I. A., Moraes, J. C., Guerra Junior, A. A., Costa, E. A., Acurcio, F. A., Costa, K. S., Karnikowski, M. G. O., Soeiro, O. M., Leite, S. N., & Álvares, J. (2017). Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51(Suppl. 2), 17s.
- Kasper, M. J., Alvarenga, L. F. C., Schwingel, G., & Toassi, R. F. C. (2022). Atenção Primária como cenário de prática e aprendizagem na formação de fisioterapeutas no Brasil: Percepção de estudantes, profissionais e usuários. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 26.
- Maynart, W. H. C., Albuquerque, M. C. S., Brêda, M. Z., & Jorge, J. S. (2014). A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(4), 300–304.
- Mendes, E. V. (2012). *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Organização Pan-Americana da Saúde.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (2012). *Política nacional de atenção básica*.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (2013a). *Acolhimento à demanda espontânea: Queixas mais comuns na atenção básica* (Cadernos de Atenção Básica, nº 28, Vol. II).
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (2013b). *Acolhimento à demanda espontânea* (Cadernos de Atenção Básica, nº 28, Vol. 1).
- Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. (2016, 7 de abril). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016: Dispõe sobre as normas aplicáveis à pesquisa

em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União.

Ministério da Saúde. (2017). Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Regulação Assistencial e Controle. (2022). *Curso I: Regulação de sistemas de saúde do SUS: Módulo 4: Redes de atenção à saúde*.

Ministério da Saúde. (2023, 22 de maio). *Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023: Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde*. Diário Oficial da União.

Ministério da Saúde. (2024). *Curso de formação dos profissionais das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti): Caderno de textos* (1ª ed.).

Ministério da Saúde. (2021). *Legislação do Sistema Único de Saúde (SUS)*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf

Ministério da Saúde. (2025). *Redes de atenção à saúde*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/redes-de-atencao-a-saude>

Moraes, R., & Galiazzi, M. do C. (2006). Análise textual discursiva: Processo reconstrutivo de múltiplas faces. *Ciência & Educação*, 12(1), 117–128.

Moura, R. A. de, Henriques, B. D., Ferreira, D. C., & Caçador, B. S. (2022). Atendimento à demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família: Práticas e reflexões de um processo em construção. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 32(1).

Oliveira, N. D. R., Barros, D. R. E., Sousa, V. A. G., Melo, A. L. M., Paiva, R. L. M., Santos, M. C. S., & Silva, M. B. V. (2021). Acolhimento e escuta inicial qualificada: Percepções multiprofissionais. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, 1.

Oliveira, C. N., Oliveira, M. G., Amorim, W. W., Kochergin, C. N., Mistro, S., Medeiros, D. S., Silva, K. O., Bezerra, V. M., Carvalho, V. C. H. S., Bispo Júnior, J. P., Louzado, J. A., Cortes, M. L., & Soares, D. A. (2022). *Physicians' and nurses' perspective on chronic disease care practices in Primary Health Care in Brazil: A qualitative study*. *BMC Health Services Research*, 22(1), 673. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08078-z>

Pires, R. C. C., Lucena, A. D., Mantesso, J. B. O., & Fortaleza, C. S. (2023). Avaliação da resolutividade na Atenção Primária à Saúde: Uma revisão integrativa sobre os atendimentos através da Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*,

9(1), 47–69.

Rodrigues, J. S. F., & Nascimento, R. C. de S. (2019). Acolhimento na atenção básica: Uma revisão da literatura. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 43.

Santos, A. B. (2019). Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *APS em Revista*, 1(2).

Secretaria Municipal da Saúde de Salvador. (2017). *Sobre o Vida*. Portal Vida Saúde. <https://www.portalvida.saude.salvador.ba.gov.br/sobre-o-vida/>

Silva, R. L., Pereira, M. A., Martins, F. C., & Lima, T. S. (2022). Avaliação da integralidade na Atenção Primária à Saúde de acordo com modelos assistenciais. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 12, 1–17.

Tédde, C., Nonato, A. C., Medeiros, R. O., Castro, R. M., & Higa, E. F. R. (2023). Desenvolvimento do cuidado na perspectiva da integralidade: Análise da prática de fisioterapeutas na Atenção Primária à Saúde. *New Trends in Qualitative Research*, 18, e874.

Teixeira, É. J. P., Pacífico, J. M., & Barros, J. A. (2023). O diário de campo como instrumento na pesquisa científica: Contribuições e orientações. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 15(2), 1678–1705.

Turesso, J. F., & Mélo, T. R. (2023). Equidade em saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil: Uma revisão integrativa. *Divers@! Revista Eletrônica Interdisciplinar*, 16(2), 546–562. <https://doi.org/10.5380/diver.v16i2.92352>

Recebido: 18/05/2026

Aprovado: 21/07/2026