


**FORTALECIMENTO DO ACOLHIMENTO HUMANIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

STRENGTHENING HUMANIZED CARE IN PRIMARY HEALTH CARE

**FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA
DE SALUD**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n8-034>

Data de submissão: 07/07/2025

Data de publicação: 07/08/2025

Alex Jose Melo Oliveira

Discente de Medicina

Instituição: Unifacid

E-mail: 202051294094@alunos.facid.edu.br

Caroline Feitosa Ribeiro Coelho

Discente de Medicina

Instituição: Unifacid

Daniel Reis Albuquerque

Discente de Medicina

Instituição: Unifacid

Davi Pinheiro Rocha

Discente de Medicina

Instituição: Unifacid

Eduardo Pires Tocantins de Sousa

Discente de Medicina

Instituição: Unifacid

Elline Maria Matos Andrade de Araújo Lima

Discente de Medicina

Instituição: Unifacid

Erivaldo Marques de França Filho

Discente de Medicina

Instituição: Unifacid

Ingrid Vieira de Sousa

Discente de Medicina

Instituição: Unifacid

José Vitor Nunes Ramos

Discente de Medicina

Instituição: Unifacid

Kelly Wanessa Sanches Lima da Rocha Santos

Discente de Medicina

Instituição: Unifacid

Lucas Antônio

Discente de Medicina

Instituição: Unifacid

Reinaldo de Castro Ferreira

Discente de Medicina

Instituição: Unifacid

Teresinha Karolynne

Discente de Medicina

Instituição: Unifacid

Maria Clara da Cunha Mendes Costa

Discente de Medicina

Instituição: Unifacid

Klégea Maria Cância Ramos Cantinho

Doutorado em Desenvolvimento e Meio Ambiente

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte

RESUMO

A presente pesquisa trata-se de um estudo sobre o fortalecimento das práticas de acolhimento humanizado na Atenção Primária à Saúde (APS). A pesquisa foi aplicada identificando as principais demandas da Unidade Básica de Saúde (UBS), avaliando a percepção dos usuários e realizando a classificação de risco com base em aspectos socioeconômicos e de saúde. Essa pesquisa tem como objetivo geral promover um atendimento acessível, empático e resolutivo na APS. De acordo com o estudo bibliográfico desenvolvido, foi possível mostrar que o acolhimento humanizado e a classificação de risco são estratégias fundamentais para transformar a prática em saúde, especialmente em territórios vulneráveis. Para o embasamento teórico, utilizou-se revisão bibliográfica com artigos publicados entre 2017 e 2025, disponíveis na plataforma Periódicos CAPES, com as palavras-chave “atenção à saúde”, “vulnerabilidade social”, “estratificação de risco” e “promoção da saúde”. Os métodos utilizados foram estudo descritivo, observacional, por relato de experiência. Na etapa prática, realizou-se uma investigação presencial na Unidade Básica de Saúde Dr. Francisco José C. Sousa, em Teresina (PI), observando as práticas de acolhimento, estrutura, planejamento e dificuldades no acesso ao serviço. Participaram da ação 26 pacientes, sendo que a maioria foi classificada como “Sem risco” (18) e 8 como “Risco Menor”. A coleta de dados identificou fatores como hipertensão arterial, diabetes mellitus, desemprego, baixo saneamento e analfabetismo. Por fim, a pesquisa constatou que o acolhimento humanizado teve impacto positivo, com 90% dos usuários se sentindo bem recebidos e 100% relatando atendimento respeitoso, embora ainda existam desafios quanto ao tempo de espera e à resolutividade. Assim, a pesquisa teve como resultado o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e os acadêmicos, destacando a importância de ações interdisciplinares na APS.

Palavras-chave: Atenção à Saúde. Vulnerabilidade Social. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This research is a study on the strengthening of humanized reception practices in Primary Health Care (PHC). The research was applied by identifying the main demands of the Basic Health Unit (UBS), evaluating the perception of users and performing risk classification based on socioeconomic and health aspects. This research has the general objective of promoting accessible, empathetic and resolute care in PHC. According to the bibliographic study developed, it was possible to show that humanized reception and risk classification are fundamental strategies to transform health practice, especially in vulnerable territories. For the theoretical basis, a bibliographic review was used with articles published between 2017 and 2025, available on the CAPES Periodicals platform, with the keywords “health care”, “social vulnerability”, “risk stratification” and “health promotion”. The methods used were descriptive, observational study, by experience report. In the practical phase, an in-person investigation was carried out at the Dr. Francisco José C. Sousa Basic Health Unit in Teresina (PI), observing the reception practices, structure, planning and difficulties in accessing the service. Twenty-six patients participated in the action, the majority of whom were classified as “No Risk” (18) and 8 as “Minor Risk”. Data collection identified factors such as high blood pressure, diabetes mellitus, unemployment, poor sanitation and illiteracy. Finally, the research found that the humanized reception had a positive impact, with 90% of users feeling well received and 100% reporting respectful care, although there are still challenges regarding waiting times and resolution. Thus, the research resulted in strengthening the bond between the community and academics, highlighting the importance of interdisciplinary actions in PHC.

Keywords: Health Care. Social Vulnerability. Health Promotion.

RESUMEN

Esta investigación es un estudio sobre el fortalecimiento de las prácticas de recepción humanizada en la Atención Primaria de Salud (APS). La investigación se aplicó identificando las principales demandas de la Unidad Básica de Salud (UBS), evaluando la percepción de los usuarios y realizando una clasificación de riesgos basada en aspectos socioeconómicos y de salud. Esta investigación tiene como objetivo general promover una atención accesible, empática y resolutive en la APS. Según el estudio bibliográfico realizado, se pudo demostrar que la recepción humanizada y la clasificación de riesgos son estrategias fundamentales para transformar la práctica sanitaria, especialmente en territorios vulnerables. Para la base teórica, se utilizó una revisión bibliográfica con artículos publicados entre 2017 y 2025, disponibles en la plataforma de publicaciones periódicas CAPES, con las palabras clave “atención sanitaria”, “vulnerabilidad social”, “estratificación del riesgo” y “promoción de la salud”. Los métodos utilizados fueron descriptivos, estudio observacional, por informe de experiencia. En la fase práctica, se llevó a cabo una investigación presencial en la Unidad Básica de Salud Dr. Francisco José C. Sousa, en Teresina (PI), observando las prácticas de recepción, la estructura, la planificación y las dificultades de acceso al servicio. Participaron en la acción 26 pacientes, la mayoría de los cuales fueron clasificados como “sin riesgo” (18) y 8 como «riesgo menor». La recopilación de datos identificó factores como hipertensión arterial, diabetes mellitus, desempleo, saneamiento deficiente y analfabetismo. Por último, la investigación constató que la atención humanizada tuvo un impacto positivo, ya que el 90 % de los usuarios se sintieron bien recibidos y el 100 % informó haber recibido un trato respetuoso, aunque aún existen desafíos en cuanto al tiempo de espera y la resolución de los problemas. Así, la investigación tuvo como resultado el fortalecimiento del vínculo entre la comunidad y los académicos, destacando la importancia de las acciones interdisciplinarias en la APS.

Palabras clave: Atención Sanitaria. Vulnerabilidad Social. Promoción de la Salud.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por garantir o acesso integral, contínuo e resolutivo aos serviços de saúde. No entanto, desafios como a desumanização do atendimento, a comunicação precária entre profissionais e usuários, e a sobrecarga dos serviços têm comprometido a qualidade da atenção prestada. Nesse contexto, o acolhimento e a humanização surgem como estratégias fundamentais para transformar a prática em saúde, promovendo o cuidado centrado na pessoa e fortalecendo o vínculo entre equipe e comunidade (Falk, 2010).

O acolhimento é uma diretriz fundamental das políticas de humanização no Sistema Único de Saúde (SUS), que visa garantir um atendimento mais humano, ético, resolutivo e acolhedor aos usuários dos serviços de saúde. Mais do que uma simples recepção, o acolhimento envolve uma postura ativa da equipe de saúde, especialmente dos profissionais que atuam na linha de frente, como os enfermeiros, que são capacitados para escutar, avaliar e dar respostas efetivas às necessidades de cada indivíduo. Essa prática está centrada na escuta qualificada, no estabelecimento de vínculo, na responsabilização e no compromisso com a resolução dos problemas apresentados (Falk, 2010).

O acolhimento considera o usuário em sua integralidade, respeitando sua história de vida, seu sofrimento e sua urgência, além de ser uma estratégia que promove o acesso, reduz as desigualdades e fortalece a confiança nos serviços. Ao incorporar o acolhimento como parte integrante do processo de trabalho em saúde, rompe-se com práticas excludentes e mecanizadas, permitindo uma atuação mais próxima, ética e eficiente, onde o cuidado é compartilhado e a atenção é centrada nas necessidades reais das pessoas (Carla; Rita; Werneck, 2019).

A implementação da Política Nacional de Humanização visa superar modelos tradicionais de atendimento centrados unicamente na doença, promovendo uma abordagem que reconhece a integralidade do sujeito e suas necessidades. Nesse contexto, a PNH propõe estratégias como o acolhimento, a escuta qualificada e o fortalecimento dos vínculos entre os diversos atores do processo de cuidado, favorecendo a corresponsabilização e o protagonismo dos usuários. Além disso, estimula a articulação entre as diferentes redes de atenção à saúde, com foco na melhoria contínua da qualidade dos serviços e no respeito à diversidade cultural, social e individual presente no território brasileiro (Brasil, 2013).

A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, foi instituída pelo Ministério da Saúde com o objetivo de fortalecer e qualificar as práticas de atenção e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS). Fundamentada em princípios como a valorização do trabalho em saúde, o acolhimento com resolutividade e a ampliação do protagonismo dos usuários, a PNH

busca promover mudanças nas relações entre profissionais, gestores e usuários, estimulando práticas mais éticas, solidárias e democráticas. Assim, a humanização se estabelece como um eixo central para a consolidação de um sistema público de saúde mais acessível, eficiente e integral (Brasil, 2013).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, a APS é responsável por resolver até 85% dos problemas de saúde da população, o que evidencia sua importância na estrutura do SUS. Contudo, a insatisfação dos usuários quanto à escuta qualificada, ao tempo de atendimento e à empatia dos profissionais ainda é um fator recorrente em pesquisas de satisfação. Além disso, o Brasil apresenta altos índices de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, muitas vezes agravadas pela dificuldade no acesso humanizado e contínuo ao cuidado (Coutinho; Barbiere; Santos, 2015).

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) deve ser realizado por uma equipe multiprofissional. No entanto, é o enfermeiro o profissional mais indicado para conduzir a avaliação clínica do usuário, devido às suas habilidades de comunicação e de análise, além do domínio dos princípios técnico-científicos e ético-legais que fundamentam sua prática. Nesse cenário, o acolhimento vai além de uma postura amigável e atenta por parte do profissional. Ele representa a responsabilidade pela coordenação do cuidado de forma resolutiva, buscando superar os obstáculos que limitam ou impedem o acesso da população aos serviços de saúde. Por meio da classificação de risco, busca-se garantir a equidade, facilitando o acesso e promovendo a reorganização do processo de trabalho, com foco na escuta qualificada e na recepção humanizada dos usuários pela equipe que está na linha de frente (Carla; Rita; Werneck, 2019).

O projeto de humanização e acolhimento em unidades básicas de saúde teve grande relevância tanto para a comunidade quanto para a formação acadêmica e pessoal. Para os acadêmicos do curso de medicina, a participação no projeto proporcionou uma vivência prática fundamental para sua formação, visto que, através do contato direto com os usuários do sistema de saúde, os estudantes desenvolveram habilidades essenciais, como a empatia, comunicação efetiva, trabalho em equipe e sensibilidade às realidades sociais e culturais da população.

Este projeto de ação teve como objetivo principal fortalecer as práticas de acolhimento humanizado na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da promoção de um atendimento mais acessível, empático e resolutivo para a população adscrita, com ênfase nos grupos em situações de vulnerabilidade. Adicionalmente, como objetivos específicos: identificou-se as principais demandas e desafios enfrentados pela Unidade Básica de Saúde no processo de acolhimento e no cuidado dos pacientes; compreendeu-se a percepção dos usuários quanto à qualidade do acolhimento oferecido na UBS, considerando atendimento, tempo de espera e resolutividade e realizou-se uma classificação de risco, com aspectos socioeconômicos e de saúde dos usuários atendidos na unidade.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de um estudo de caráter descritivo, observacional, por relato de experiência de uma ação de extensão, baseado na análise de ações de acolhimento e classificação de risco das vulnerabilidades sociais. A busca foi realizada em duas etapas: uma revisão bibliográfica por meio da plataforma de dados Periódicos CAPES e uma investigação presencial na Unidade Básica de Saúde Dr. Francisco José C. Sousa no bairro Ininga.

Para embasar teoricamente a pesquisa, foi realizada uma busca na plataforma Periódico Capes, utilizando as seguintes palavras-chaves: “atenção à saúde”, “vulnerabilidade social”, “estratificação de risco” e “promoção da saúde”. Para uma melhor busca de artigos foi aplicado filtros específicos, como o período de publicação de 2017 a 2025, com a presença de artigos revisados por pares na área das Ciências da saúde, incluindo produções nacionais e internacionais, com idioma em português. Os critérios de inclusão abrangeram estudos que descrevessem sobre o acolhimento na atenção básica, a Política Nacional de Humanização (PNH) e sobre a classificação de risco familiar durante a avaliação clínica do paciente. Como critérios de exclusão: trabalhos com foco estrito ao âmbito clínico e pesquisas de regiões com realidades distintas da brasileira. Como resultados, foram selecionados e analisados 10 artigos que atendiam aos requisitos da pesquisa.

Enquanto na fase exploratória, realizou-se uma investigação na Unidade Básica de Saúde Dr. Francisco José C., situada em Teresina (PI), a ponto de analisar a situação atual do acolhimento e das práticas de atendimento, especialmente de populações vulneráveis, através da observação direta da estrutura e planejamento, além de avaliar dificuldades no acesso ao serviço e mapeamento dos fluxos de atendimentos. Esta etapa visou observar a prática do acolhimento, identificação de demandas específicas da UBS, assim como mapear as vulnerabilidades sociais, econômicas, entre outras.

Esse projeto de ação se fundamenta na aplicação dos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Atenção Primária à Saúde (APS), como a universalidade, integralidade, equidade e acolhimento, buscando integrar teoria e prática na qualificação do acolhimento na UBS. Para compreender os desafios enfrentados na UBS em relação ao acolhimento, adotaram-se estratégias como a produção e distribuição de materiais educativos, como panfletos e aplicou-se uma pesquisa de satisfação sobre o atendimento por meio de cartas de acolhimento pós-atendimento. Além disso, foi implementado uma ficha de cadastro individual contendo questionários detalhados sobre aspectos socioeconômicos e a situação de saúde dos usuários atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) contemplada pelo projeto, a fim de realizar um score de risco com os dados coletados.

Figura 1: Imagens dos materiais utilizados na aplicação do projeto.

A e-SUS Atenção Básica

B QUESTIONÁRIO AUTO-REFERIDO DE CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE

C IDOMED Instituto de Educação Médica

D Nossa equipe está aqui para ajudar você

E Caixa da Empatia

F Cartinha sobre o Acolhimento na UBS

A e B: Ficha de Cadastro Individual (e-SUS); C e D: Panfleto sobre Acolhimento na UBS; E: Caixa da Empatia.; F: Cartinha sobre o Acolhimento na UBS.

Foi realizada uma classificação de risco das vulnerabilidades sociais das famílias e indivíduos presentes na Unidade Básica de Saúde, a partir da análise de fatores de riscos, que são condições ou aspectos biológicos, psicológicos ou sociais que estão associados, estatisticamente, a maiores probabilidades futuras de mortalidade ou morbidade; e fatores de proteção, influencias que modificam, alteram ou melhoram as respostas das pessoas a perigos que predispõem a resultados não adaptativos,

por meio da análise integrada de dados sociodemográficos, clínicos e estruturais, coletados a partir da Ficha de Cadastro Individual (e-SUS) e da escala de estratificação familiar: Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi (ERF-CS), que pontua condições sentinelas como acamamento, deficiências, desnutrição, condições habitacionais precárias, desemprego, entre outros fatores associados a vulnerabilidades sanitárias e sociais.

Quadro 1: Dados da ficha A do SIAB e escore de risco.

Dados da ficha A SIAB	Escore de risco
Acamado	3
Deficiência física	3
Deficiência mental	3
Baixas condições de saneamento	3
Desnutrição grave	3
Drogadição	2
Desemprego	2
Analfabetismo	1
Indivíduo menor de seis meses de idade	1
Indivíduo maior de 70 anos de idade	1
Hipertensão arterial sistêmica	1
Diabetes mellitus	1
Relação morador/cômodo maior que 1	3
Relação morador/cômodo igual a 1	2
Relação morador/cômodo menor que 1	0

Fonte: Autoria própria.

Quadro 2: Análise do nível de risco coletado.

Dados da ficha A (sentinelas de risco)	Classificação de Risco Social da Família
0 a 4 pontos	Sem risco
5 a 6 pontos	R1 - Risco menor
7 a 8 pontos	R2 - Risco médio
9 ou mais pontos	R3 - Risco máximo

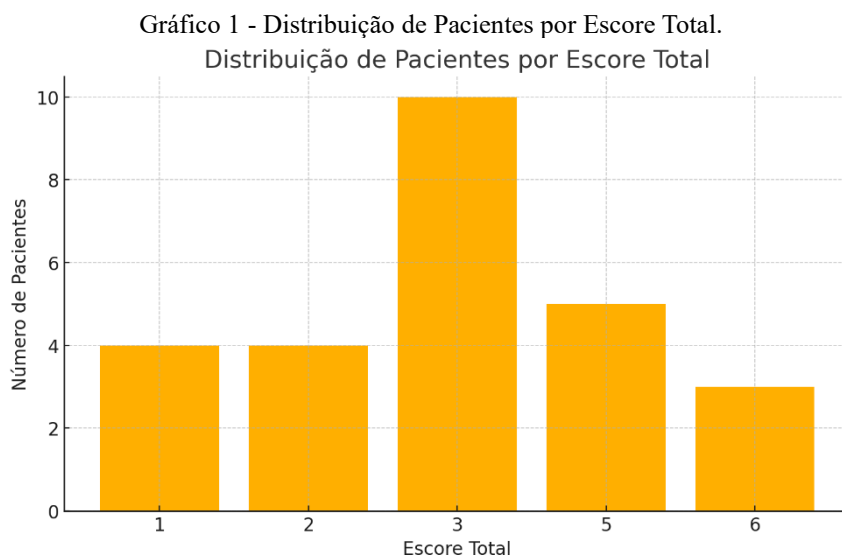
Fonte: Autoria própria.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Resultados da Ficha de Cadastro Individual (e-SUS) e das escalas de estratificação familiar.

Escore Total	Classificação de Risco	Número de Pacientes
1	Sem risco	4
2	Sem risco	4
3	Sem risco	10
5	R1 - Risco Menor	5
6	R1 - Risco Menor	3

Fonte: Autoria própria.



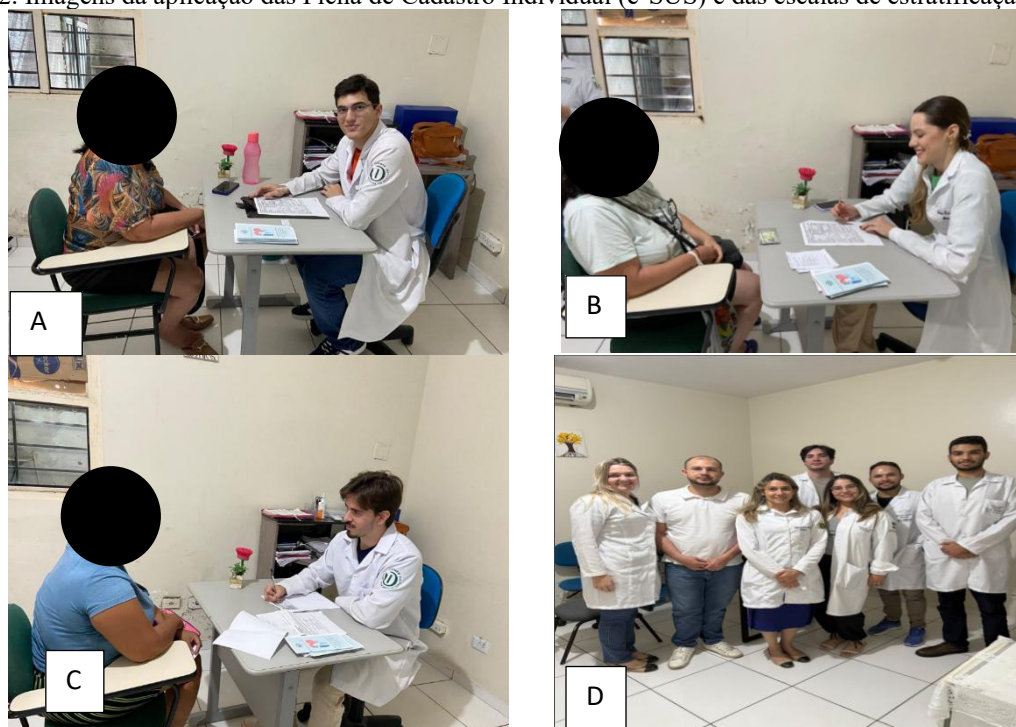
Fonte: Autoria própria.

A Tabela 1 apresenta os resultados da Ficha de Cadastro Individual (e-SUS) e das escalas de estratificação familiar aplicadas durante a ação de extensão. Observa-se que a maioria dos pacientes avaliados foram classificados como "Sem risco", totalizando 18 pacientes (4 com escore 1, 4 com escore 2 e 10 com escore 3). Outros 8 pacientes foram classificados como "R1 - Risco Menor", distribuídos entre os escores 5 e 6.

Esses dados sugerem que, embora a maioria da população atendida não apresente risco significativo, uma parcela já começa a demonstrar fatores que exigem atenção preventiva. Tal constatação reforça a importância do acompanhamento contínuo e das ações de promoção da saúde, especialmente em territórios vulneráveis. Estudos, como o de Acosta et al. (2012), demonstram que a estratificação de risco pode ser uma ferramenta essencial para o direcionamento adequado das intervenções na atenção primária.

As entrevistas realizadas evidenciaram não apenas a relevância técnica da coleta de dados, mas também o impacto emocional e social decorrente dessa aproximação entre os acadêmicos e a comunidade. Participaram diretamente da ação 26 pacientes, número justificado pelos quatro dias de realização do projeto e pela alta demanda de pacientes na Unidade Básica de Saúde (UBS). A atividade contou com a participação de uma orientadora, acadêmicos de medicina e membros da comunidade local.

Figura 2. Imagens da aplicação das Ficha de Cadastro Individual (e-SUS) e das escalas de estratificação familiar.



A, B, C e D: Cadastro de pacientes nas Fichas de Cadastro Individual (e-SUS).

Fonte: os autores.

Durante a ação, os cadastros realizados possibilitaram a identificação dos principais determinantes de risco presentes na comunidade avaliada, conforme demonstrado na Tabela 2. Os fatores mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (9 pacientes), desemprego (6), idade superior a 70 anos (6) e diabetes mellitus (5). Esses dados revelam a presença significativa de comorbidades crônicas e fatores sociais que potencializam a vulnerabilidade do grupo atendido.

Esses achados dialogam com estudos como o de Daniel et al. (2025), que reforçam a correlação entre determinantes sociais, como desemprego e saneamento inadequado, com o aumento de agravos à saúde, especialmente em populações idosas e portadoras de doenças crônicas. Além disso, foram identificadas deficiências físicas e mentais em alguns indivíduos, bem como casos de analfabetismo, fatores que comprometem o acesso à informação e a autonomia no cuidado com a saúde.

A experiência reforça a importância de ações interdisciplinares no território e sugere a necessidade de continuidade e expansão do projeto, o que poderá inclusive subsidiar futuras publicações científicas com base nos dados coletados.

Tabela 2 - Principais determinantes de risco identificados nos cadastros.

Determinante de Risco	Nº Pacientes
Hipertensão Arterial Sistêmica	9
Diabetes Mellitus	5
Deficiência Física	3
Deficiência Mental	2

Baixas Condições de Saneamento	2
Analfabetismo	3
Desemprego	6
Relação Morador/Cômodo > 1	3
Indivíduo > 70 anos	6
Indivíduo < 6 meses	0
Acamado	0
Desnutrição Grave	0
Drogadição	0

Fonte: Autoria própria.

Tabela 3 – Resultados da Cartinha de Acolhimento de frequentadores da UBS.

Pergunta	Opção	Porcentagem
Foi bem recebido (a)?	Sim	90%
	Mais ou menos	10%
	Não	0%
Tempo de espera	Rápido	30%
	Razoável	40%
	Demorado	30%
Atendimento respeitoso?	Sim	100%
	Mais ou menos	0%
	Não	0%
Problema resolvido?	Sim	60%
	Em parte	40%
	Não	0%

Fonte: Autoria própria.

A análise das cartinhas de acolhimento aplicada aos frequentadores da Unidade Básica de Saúde (UBS) revelou percepções importantes sobre a qualidade do atendimento prestado (Tabela 3). Os dados mostram que 90% dos usuários se sentiram bem recebidos, e 100% afirmaram terem sido tratados com respeito, o que evidencia um bom desempenho da equipe de acolhimento.

Apesar da avaliação positiva no aspecto interpessoal, o tempo de espera foi avaliado como “razoável” por 40% e “demorado” por 30% dos respondentes, indicando um ponto crítico a ser melhorado. A resolução dos problemas foi confirmada integralmente por 60% dos usuários, enquanto 40% disseram que seu problema foi resolvido apenas em parte, sugerindo a necessidade de melhorias na resolutividade do serviço.

Durante a aplicação da cartinha, uma usuária relatou: “O pessoal é educado, mas às vezes a gente espera demais e não resolve tudo que precisa.” Essa fala reflete um sentimento comum entre usuários do SUS, que muitas vezes valorizam o acolhimento humanizado, mas sentem que o atendimento ainda precisa ser mais eficaz.

Ao todo, 20 pessoas participaram da avaliação, número justificado por visitas presenciais e aplicação da cartinha no período de triagem e acolhimento. O instrumento utilizado foi simples e direto, o que facilitou a participação e a obtenção de respostas espontâneas e sinceras.

Essa atividade gerou reflexões importantes entre os alunos participantes, que puderam observar de perto o impacto da relação entre profissionais e usuários na qualidade do serviço. Como relatado por um estudante: "Foi marcante perceber que ser bem recebido faz toda a diferença, mesmo quando há limitações estruturais."

Esses dados reforçam a importância da humanização no atendimento e da escuta ativa, além de apontar para a necessidade de estratégias de gestão voltadas à melhoria do fluxo de atendimento e à eficácia das ações de saúde.

4 CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa possibilitou alcançar os objetivos propostos, visto que houve uma compreensão aprofundada sobre o processo de acolhimento na Unidade Básica de Saúde (UBS). A percepção dos usuários revelou importantes aspectos sobre a qualidade do acolhimento, destacando-se a valorização do atendimento humanizado, embora ainda haja críticas quanto ao tempo de espera. A realização da classificação de risco, considerando fatores socioeconômicos e condições de saúde, permitindo um olhar mais atento às vulnerabilidades da população atendida. Por fim, para os discentes envolvidos, a atividade proporcionou uma rica experiência de aprendizagem, ao integrar teoria e prática por meio da observação direta, do contato com a realidade do SUS e da reflexão crítica sobre os processos de cuidado.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, A. M.; DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. DA S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 4, p. 181–190, dez. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: o que é e o que ela propõe*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CARLA, P.; RITA; WERNECK, ALEXANDRE LINS. Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco. *Rev. enferm. UFPE online*, p. 997–1005, 2019.
- COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. DE M. DOS. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 105, p. 514–524, jun. 2015.
- DANIEL et al. Diagnósticos de enfermagem no setor de emergência: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFJF*, v. 11, n. 1, 2025.
- FALK, M. L. R. et al. ACOLHIMENTO COMO DISPOSITIVO DE HUMANIZAÇÃO: PERCEPÇÃO DO USUÁRIO E DO TRABALHADOR EM SAÚDE. *Revista de APS*, v.13, n. 1, 14 jan. 2010