



B1

ISSN: 2595-1661

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Reorganização do acolhimento à demanda espontânea: relato de experiência

Reorganization of support for spontaneous demand: experience report

DOI: 10.55892/jrg.v7i14.970

ARK: 57118/JRG.v7i14.970

Recebido: 14/03/2024 | Aceito: 04/06/2024 | Publicado on-line: 05/06/2024

Thaís Massa Oliveira¹

<https://orcid.org/0000-0003-2940-6787>

<http://lattes.cnpq.br/0275121065038059>

Federal University of Triângulo Mineiro, MG, Brasil

E-mail: thaisamassa@yahoo.com.br

David Ximenes Pires²

<https://orcid.org/0009-0000-8766-9222>

<http://lattes.cnpq.br/0171115873199496>

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, SES-DF, Brasil.

E-mail: davidximenes03@gmail.com

Renata Mercêz da Silva³

<https://orcid.org/0009-0005-5516-4365>

<http://lattes.cnpq.br/9230236308171872>

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, GO, Brasil

E-mail: renatamercezsilva@gmail.com

Elisabete Mesquita Peres de Carvalho⁴

<https://orcid.org/0000-0002-5140-0237>

<http://lattes.cnpq.br/8079354830579356>

Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: elisabete.mesquita29@gmail.com



Resumo

Introdução: O acolhimento é uma ferramenta importante na garantia do acesso ao serviço de saúde da Atenção Primária, caracteriza-se como a primeira resposta à demanda de saúde do usuário, realizado por meio da escuta qualificada aos que procuram a unidade com queixa aguda e sem atendimento prévio. **Objetivo:** Relatar a experiência das ações realizadas junto às Unidades Básicas de Saúde da Região Norte para reorganização do processo de acolhimento à demanda espontânea. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que emerge das ações desenvolvidas pela Gerência de Acesso e Qualidade da Atenção Primária da Região Norte para reorganização do processo de acolhimento à demanda espontânea. **Resultados e discussão:** A partir dos dados levantados foi elaborado um diagnóstico situacional que pontuou como maiores dificuldades relacionadas à reorganização do acolhimento: déficit de recursos humanos, estrutura física inadequada, necessidade de capacitação dos profissionais e processos internos de

¹ Enfermeira especialista em Saúde da Família pela FIOCRUZ.

² Enfermeiro de Família e Comunidade.

³ Enfermeira especialista em Gestão e Controle de Infecção Hospitalar.

⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Professora do Curso de Mestrado Profissional da Escola Superior em Ciências da Saúde.

trabalho confusos. **Considerações finais:** Apesar das diferenças estruturais e epidemiológicas do extenso território da Região de Saúde Norte do Distrito Federal, todas as UBS conseguiram atender a proposta de reorganização conforme orientado pela Nota Técnica N°11/2022.

Palavras-chave: Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Acesso aos Serviços de Saúde.

Abstract

Introduction: Reception is an important tool in guaranteeing access to the Primary Care health service, it is characterized as the first response to the user's health demand, carried out through qualified listening to those who seek the unit with an acute complaint and without prior service. **Objective:** To report the experience of the actions carried out with the Basic Health Units in the Northern Region to reorganize the process of welcoming spontaneous demand. **Methodology:** This is an experience report that emerges from the actions developed by the Primary Care Access and Quality Management in the Northern Region to reorganize the process of welcoming spontaneous demand. **Results and discussion:** Based on the data collected, a situational diagnosis was prepared that highlighted the greatest difficulties related to the reorganization of reception: deficit of human resources, inadequate physical structure, need for professional training and confusing internal work processes. **Final considerations:** Despite the structural and epidemiological differences of the extensive territory of the Northern Health Region of the Federal District, all UBS managed to comply with the reorganization proposal as guided by Technical Note N°11/2022.

Keywords: User Embrace. Primary Health Care. Family Health Strategy. Health Services Accessibility.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a criação de vínculo e confiança entre usuário e equipe (GDF, 2017; STARFIELD, 2002). As Equipes de Saúde da Família (eSF) são responsáveis por um território definido com determinantes de saúde que devem ser considerados no planejamento de ações e organização do processo de trabalho (LIMA et al., 2019), respondem por um território determinado, considerando critérios de vulnerabilidades, composta por um Médico de Família e Comunidade (40 horas), um Enfermeiro (40 horas), 40 a 80 horas de técnicos de enfermagem e até seis Agentes Comunitários de Saúde (GDF, 2017).

O acesso ao serviço de saúde pode ser considerado como parte da organização do processo de trabalho das equipes, pois encontra-se relacionado à entrada do usuário na unidade, à continuidade e acompanhamento do cuidado, sendo conduzido pelo profissional de saúde (LIMA et al., 2019; STARFIELD, 2002). Também pode ser descrito como o uso qualificado do serviço de saúde, quando o acesso ocorre em momento oportuno com a utilização dos recursos corretos e de forma adequada (LIMA et al., 2019).

O acolhimento é uma ferramenta importante para garantia de acesso e uma diretriz na Política Nacional de Humanização (PNH). Pode ser definido como uma atividade essencial da APS, pois caracteriza-se como a primeira resposta à demanda de saúde do cidadão, realizado por meio de escuta qualificada aos

usuários que procuram a unidade com queixa aguda e sem agendamento prévio (BRASIL, 2009).

Na tentativa de ampliar o acesso aos serviços de saúde com a devida resolutividade, a Secretaria de Saúde do DF (GDF, 2022) orientou a implantação do acolhimento com classificação de risco à demanda espontânea nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) a partir da Nota Técnica N.º 11/2022, sendo assim, foi feito um diagnóstico situacional, onde foi possível identificar problemas e subsidiar o planejamento de ações para adequação do serviço (GDF, 2022).

O objetivo desse Relato de Experiência foi descrever as ações realizadas junto as Unidades Básicas de Saúde da Região de saúde Norte para reorganização do processo de acolhimento à demanda espontânea pautada pela Nota Técnica N.º 11/2022.

2. Metodologia

Trata-se de um Relato de Experiência que emerge das ações desenvolvidas pela Gerência de Acesso e Qualidade da Atenção Primária à Saúde (GEAQAPS) da Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS) da Região de Saúde Norte para reorganização do processo de acolhimento à demanda espontânea, orientado pela Nota Técnica N.º 11/2022, e implementado pelos gerentes de territórios, profissionais de saúde das eSF e equipe do acolhimento. O Relato de experiência, como expressão escrita de vivências é capaz de contribuir na produção de conhecimento, possibilitando que a sociedade e a comunidade científica acessem e compreendam questões acerca de diversas e importantes temáticas (MUSSI, FLORES, ALMEIDA, 2021).

O cenário da experiência é a Região de Saúde Norte do DF, cujo território compreende as Regiões Administrativas da Fercal, Sobradinho, Sobradinho II, Planaltina e Arapoanga. Com população total de 355.006 habitantes, a Região de Saúde Norte apresenta a maior extensão territorial dentre todas as regiões de saúde do DF, sendo a área rural a grande responsável por essa característica (CARVALHO et al., 2024). Diante disso, cabe afirmar que todo o processo de trabalho da APS Norte é pensado, considerando essa amplitude de território. Atualmente, a DIRAPS Norte está estruturada em 16 Gerências de Serviços de Atenção Primária (GSAP) que estão divididas em 36 UBSs, 6 Equipes Multiprofissional (Emulti), 103 eSF e 51 Equipes de Saúde Bucal.

A partir deste contexto, o processo para a reorganização do acolhimento para atendimento à demanda espontânea consistiu em duas etapas: 1) orientar os gerentes acerca da Nota Técnica N.º 11/2022 para reorganização do acolhimento e 2) realizar visitas às UBS para compor um diagnóstico situacional do processo de trabalho implementado pelos gestores quanto o acolhimento à demanda espontânea.

A 1ª etapa foi constituída de reuniões com os gestores de UBS tipo II (Unidades Básicas de Saúde com mais de 3 eSF) para discussão da Nota Técnica N.º 11/2022 e alinhamento quanto a reorganização do acolhimento, visto que as UBS receberam recursos humanos para essa ação. Foi realizado um cronograma de reuniões com os gestores, estruturado de forma a ser concluído em 30 dias. O roteiro estabelecido contemplava a análise da Nota Técnica nº 11/2022, a avaliação dos recursos humanos e a estrutura de cada UBS.

Essa etapa foi importante para a compreensão da área técnica quanto à diversidade dos cenários, tendo em vista a extensa área territorial, os tipos de

unidades de saúde, a diversidade de arquitetura das estruturas físicas e a disponibilidade de recursos humanos.

A 2ª etapa consistiu nas visitas técnicas às Unidades, que foi realizada pela equipe da GEAQAPS em parceria com a Gerência de Enfermagem (GENF) e as GSAPs. O cronograma foi estruturado pela GEAQAPS e GENF, considerando as UBSs tipo II (com mais de 3 eSF) como prioritárias. Foi realizado contato prévio com os gerentes para confirmação de datas e horários estabelecidos. As visitas foram realizadas em todas as UBSs da Região Norte (36 UBSs), tanto nas urbanas, quanto nas rurais, nas UBS Tipo 1 e UBS Tipo 2, no período de 26/01/2023 a 16/08/2023.

Foi utilizado um roteiro pré-definido para identificar o processo de trabalho no acolhimento. O instrumento abordou questões relacionadas a quantidades de equipes eSF e eSB, e se estavam completas; se possuía sala específica para o acolhimento à demanda espontânea; carga horária de enfermeiro disponível para o acolhimento; o tipo de acolhimento realizado (considerando a Nota Técnica N°11 SES/DF), inclusive o fluxo para o atendimento aos usuários fora do território de abrangência; e, as maiores dificuldades encontradas pelos profissionais na reorganização do acolhimento. Além dessas questões, outros dois itens foram abordados, como a periodicidade de visitas domiciliares e das reuniões de equipe, acreditando que o afastamento temporário do atendimento de consultório possa impactar no atendimento à demanda espontânea.

Os parâmetros técnicos para composição da equipe do Acolhimento e organização do processo de trabalho foram definidos pela Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS) e divulgados por meio da Nota Técnica N° 11/2022-SES/SAIS/COAPS (Processo SEI - 00060-00361199/2022-40), conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Parâmetro para composição de equipe de acolhimento. Brasília, Distrito Federal, 2023.

Parâmetro para composição de equipe de acolhimento único - Nota Técnica nº 11/2022 (SES/SAIS/COAPS)		
Número de equipes ESF por UBS	Carga horária de enfermeiro	Carga horária de Técnico de enfermagem
1 - 3 equipes eSF	40H	40H
4 - 6 equipes eSF	80H	80H
A partir de 7 equipes eSF	120H	120H

No entanto, a DIRAPS orientou sobre a flexibilidade de adaptação das Unidades, sem deixar o processo engessado, mas com possibilidades de adequação e ajustes conforme a realidade de cada território.

3. Resultados e Discussão

Dentre as dezesseis gerências de serviços da APS Norte, foram realizadas reuniões com nove, sendo elas: GSAP 1, 2, 3, 4 e 6 Sobradinho e GSAP 3, 6, 8 e 9 Planaltina. As reuniões com os gerentes das GSAPs foram concluídas em um mês. Foi solicitado aos gerentes de cada território que descrevessem de forma detalhada o processo de trabalho existente, com foco no acolhimento à demanda espontânea e nas ações realizadas com as equipes para readequação do acolhimento.

Das sete devolutivas dos gerentes, observou-se que duas UBSs utilizavam a carga horária do enfermeiro de acolhimento para cobrir absenteísmo ou

afastamento programado na equipe; duas UBSs já utilizavam o formato de acolhimento na modalidade de atendimento compartilhado por equipe, onde a retaguarda assistencial já era realizada pelas equipes que reservavam na agenda um quantitativo de vagas para a demanda espontânea; e três UBSs definiram o novo formato de acolhimento baseado na Nota Técnica N.º 11/2022, optando pelo acolhimento compartilhado por equipe com retaguarda assistencial pelas equipes.

Dentre as 36 unidades visitadas, desvelou-se que nas 20 UBS Tipo I (com apenas 1 eSF), onde não há enfermeiro para compor o acolhimento, este é realizado pelo técnico de enfermagem que encaminha as demandas para atendimento do médico, enfermeiro ou odontólogo da equipe. Corroborando os achados desse estudo, em que o técnico de enfermagem assume o acolhimento nas UBS tipo I, Clementino et al., (2015), relataram que o técnico de enfermagem desempenha um papel predominante no processo de acolhimento, com uma prevalência significativa dos técnicos no acolhimento, de aproximadamente 51,6% nessas unidades.

As demais unidades Tipo I (com duas ou três eSF – 06 UBS) e as 10 UBS Tipo II (com mais de três eSF), que receberam aporte de recursos humanos (enfermeiro de 40h), optaram pela modalidade de acolhimento com atendimento compartilhado pela equipe de referência do usuário (as equipes reservam vagas de atendimento à demanda espontânea para enfermeiros e médicos diariamente; após o acolhimento, o enfermeiro identifica a equipe de referência do usuário para atendimento preferencialmente pela mesma; se a equipe de referência do usuário estiver proporcionalmente com volume de atendimento discrepante, o paciente pode ser atendido por outra equipe).

Conforme verificado por Carvalho et al., (2024) a modalidade de acolhimento com retaguarda assistencial pelas equipes foi predominante nas unidades Tipo II investigadas, quando as equipes reservam vagas para atendimento da demanda espontânea, permitindo o atendimento por outras equipes apenas diante de sobrecarga de demanda da equipe de origem. Esta estratégia é especialmente relevante no atendimento dos usuários fora da área de abrangência, distribuindo-os entre as equipes disponíveis, garantindo acesso adequado.

Apenas a UBS 20 de Planaltina aderiu à modalidade de acolhimento com atendimento por equipe escalada no turno/dia (a equipe do dia atende a demanda espontânea oriunda de todas as equipes, das equipes em reunião ou em atendimento domiciliar e os pacientes fora de área; a equipe escalada para atendimento do turno/dia, escala todos os seus profissionais para atendimento à demanda espontânea; o enfermeiro do acolhimento terá somente uma equipe turno/dia para encaminhar os pacientes que necessitam de atendimento). Esta perspectiva se alinha com a proposição de Moraes et al.,(2018) que defenderam a organização das equipes de saúde para atender à demanda espontânea por meio de um rodízio dos profissionais, sem distinção de área de abrangência, com foco especial nas queixas agudas.

Nesse contexto, embora a estratégia de acolhimento por equipe escalada no turno/dia possa acarretar fragilidades no estabelecimento do vínculo entre a equipe e o usuário, permitindo que pacientes de uma equipe sejam atendidos por outra em situações de urgência e emergência e alta demanda da equipe de origem, essa abordagem frequentemente oferece respostas mais eficazes diante dos desafios enfrentados por outras modalidades (CRUZ, 2017; GDF, 2022).

Outras formas de organização foram identificadas, como na UBS 3 de Sobradinho (Nova Colina) que apesar de receber um enfermeiro para compor o

acolhimento à demanda espontânea, o primeiro atendimento do usuário era feito pelo técnico de enfermagem da equipe. O enfermeiro do acolhimento ficava na retaguarda para atendimento de usuários quando as equipes estavam sobrecarregadas e para apoiar os técnicos nas dúvidas e encaminhamentos nos acolhimentos das equipes.

Para Villani et al., (2017), independentemente da abordagem escolhida, é fundamental assegurar a manutenção dos princípios e diretrizes da política de atenção primária à saúde, destacando a escuta qualificada, a identificação das demandas de saúde do usuário, a formulação de um plano de cuidados e a promoção de um atendimento abrangente e humanizado. Esses pilares são essenciais para estabelecer uma ligação significativa entre a equipe de saúde e o usuário.

Com relação à atuação do enfermeiro no acolhimento, percebeu-se que alguns apresentaram dúvidas sobre seu papel na UBS e junto às equipes de saúde da família. Alguns relataram dúvidas técnicas de atendimento, outros demonstraram não entender a real finalidade do seu papel no acolhimento, o que pode fragilizar o processo de trabalho. Para Torres e Bessa (2023), a ausência de uma abordagem compartilhada no cuidado ao usuário na UBS, entre o profissional do acolhimento e as eSF, apesar da intenção de assistência longitudinal, a responsabilidade pelo acompanhamento pode recair somente sobre o enfermeiro do acolhimento, deixando a equipe com pouca responsabilização direta quanto aos atendimentos agudos provenientes da demanda espontânea, fragilizando o vínculo.

A partir dos dados levantados, foi elaborado um diagnóstico situacional, onde se identificou que das 36 Unidades, 24 UBS ainda não trabalham com o quantitativo previsto de enfermeiros e técnicos de enfermagem para o acolhimento à demanda espontânea, conforme definição dos parâmetros pelo GDF (2022). Para Torres e Bessa (2023) o diagnóstico situacional é fundamental para o levantamento de problemas, que por sua vez fundamenta o planejamento estratégico situacional que permite desenvolver ações de saúde mais focais efetivas em relação aos problemas.

De acordo com o diagnóstico, as maiores dificuldades relacionadas à reorganização do acolhimento foram a sobrecarga por déficit de pessoal; estrutura física inadequada; necessidade de capacitação/atualização; e processos internos de trabalho confusos. Verificou-se que as visitas domiciliares são consideradas importantes, mas o processo não é uniforme na Região, algumas UBS têm dias/horários determinados semanalmente, outras unidades fazem a cada 15 dias, intercalando com a reunião de equipe. E, outras unidades, justificando o aumento da demanda espontânea no período da pandemia e pós-pandemia, relataram que a visita é realizada apenas quando há uma solicitação pontual de determinado usuário/família. As reuniões de equipe são realizadas de forma regular, sendo que algumas UBS reservaram duas horas por semana e outras o fazem por 4 horas a cada 15 dias.

Cunha e Sá (2013) apontam o importante papel das visitas domiciliares no estabelecimento de vínculos com a população, bem como seu caráter estratégico para integralidade e humanização das ações, pois permite uma maior proximidade e, conseqüentemente, maior responsabilização dos profissionais com as necessidades de saúde da população. Para Voltolini et al., (2019), as reuniões de equipe configuram-se como importantes dispositivos para a estruturação e organização do planejamento, repasse de informações, estabelecimento de

diretrizes e momentos de tomada de decisões, sendo um momento oportuno para validação do processo de trabalho do acolhimento pela eSF.

A reorganização do acolhimento à demanda espontânea foi uma determinação da secretaria de saúde do Distrito Federal para ampliar o acesso do usuário ao serviço de saúde. Essa determinação, certamente gerou maior demanda de atendimento conforme relatado pelos profissionais, mas à medida que há colaboração entre os membros da equipe, a prestação de serviços se torna mais permeável e acessível a uma diversidade de demandas, potencializando a imersão da equipe no contexto sociocultural de sua área de atuação, viabilizando a troca de saberes tanto pessoais quanto profissionais (FERREIRA, 2019).

4. Considerações Finais

Com base nas etapas percorridas e na elaboração do diagnóstico situacional foi possível identificar as principais dificuldades das unidades quanto à reorganização do processo de trabalho, bem como, as principais dúvidas com relação ao papel dos profissionais segundo orientado pela nota técnica N.º11/2022.

Observou-se que o cenário da Região Norte, apesar das diferenças estruturais e epidemiológicas do seu extenso território, atendeu à proposta de reorganização do acolhimento à demanda espontânea, considerando-o como uma estratégia prioritária, tendo em vista que essa ferramenta garante e ampliação do acesso do usuário ao serviço, possibilitando a resolutividade da demanda.

Frente a esses achados, esse diagnóstico foi encaminhado para discussão e análise das áreas técnicas da DIRAPS Norte, inclusive utilizando-se de indicadores como o Acordo de Gestão Local, o funcionamento da ouvidoria e a produtividade como parâmetros definidores. Sugere-se a construção de um plano de ação para apoio, alinhamento e ajustes dos processos internos após a reorganização do serviço em pauta.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS. ParticipaSUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CRUZ, Likmayer da; BORDIN, Ronaldo. Satisfação do usuário diante do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde: uma revisão, 2004-2014. **Gestão em saúde no Rio Grande do Sul: casos, análises e práticas (v. 2)**. p. 49-80, 2017.

CUNHA, Marcela Silva da; SÁ, Marilene de Castilho. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 44, p. 61-73, 2013.

CUNHA, Marcela Silva da; SÁ, Marilene de Castilho. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 44, p. 61-73, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/v17n44/a06v17n44.pdf>

DE CARVALHO, Elisabete Mesquita Peres et al. Acolhimento à demanda espontânea na atenção primária: percepção dos enfermeiros. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e14690-e14690, 2024. Disponível em:

<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/690>. Acesso em: 11 jan. 2024.

DE MORAES, Andreлина Maria Machado et al. A importância da atuação do enfermeiro como gestor na organização e administração da atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN**, v. 2178, p. 2091, 2018.

https://web.archive.org/web/20180602061925id_/https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS120.pdf

DE SALES CLEMENTINO, Francisco et al. Acolhimento na atenção básica: análise a partir da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA**, v. 4, n. 1, p. 62-80, 2015.

FERREIRA, Maria de Lourdes Silva Marques. Acolhimento no processo de trabalho do enfermeiro da atenção básica: Estudo Qualitativo. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 12, n. 1/2, p. 08-14, 2019. Disponível em:

<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2446>

GDF. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal, 2017.

GDF. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Coordenação de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica N.º 11/2022 - SES/SAIS/COAPS. Qualificação do cuidado e do acesso nas unidades básicas de saúde (UBS) do Distrito Federal, 2022.

LIMA, Cássio de Almeida et al. Avaliação do processo de trabalho entre equipes de saúde da família de um município de Minas Gerais, Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, p. e0018710, 2019.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista práxis educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/apraxis/v17n48/2178-2679-apraxis-17-48-60.pdf>

STARFIELD, Bárbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços etecnologia. Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

TORRES, D. T. M.; BESSA, M. P. E. A reorganização do processo de trabalho na unidade básica de saúde no município de Santa Quitéria – CE. RECIMA21 - **Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 4, n. 1, p. e443078, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i1.3078.

VILLANI, R. G.; DE LIMA, E. H.; SILVA, M. S. Acolhimento da atenção primária à saúde: uma revisão dos benefícios e desafios. Veredas Favip – **Revista Eletrônica de Ciências**, v.10, n.1, p.42–58, 2017. Disponível em:

<http://blog.devrybrasil.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/648>.



VOLTOLINI, Bruna Carla et al. Reuniões da estratégia saúde da família: um dispositivo indispensável para o planejamento local. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/MmncBRhFVvvTvSBWdTBzXWs/?format=pdf&lang=pt>