REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E MUDANÇA DO MODELO ASSISTENCIAL: O PAPEL DO ACOLHIMENTO NA PRODUÇÃO DE VÍNCULO E RESOLUTIVIDADE

PRIMARY HEALTH CARE AND THE TRANSFORMATION OF THE CARE MODEL: THE ROLE OF WELCOMING IN THE PRODUCTION OF BONDING AND RESOLUTIVENESS

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y CAMBIO DEL MODELO ASISTENCIAL: EL PAPEL DE LA ACOGIDA EN LA PRODUCCIÓN DE VÍNCULO Y RESOLUTIVIDAD

Vinicius de Lima Lovadini
Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo - USP
viniciuslovadini@hotmail.com

Élder Jonata Dos Santos Medeiros
Graduando em Medicina pela Universidade Brasil - UB
elderjonatamedeiros@gmail.com

Mariana dos Santos Souza
Graduanda de Medicina pela Universidade Brasil - UB
marianadsantossouza@gmail.com

Elzimar Gomes dos Santos
Mestrado em Atenção à Saúde pela PUC- GO
elzimar@ifba.edu.br

Vítor Pedreiro Machado
Graduando em Medicina pela Universidade Brasil - UB
vitor.pedreiro@gmail.com

Aislan Ramalho Bezerra Santos
Especialista em Saude estética pela Universidade Federal de Peenambuco - UFPE
aislan.j.l.a@hotmail.com

Isabella de Paula Castilho
Graduanda em Medicina pela Universidade Brasil- UB
isabelladepaulacastilhomed@gmail.com

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

Fabiula Paula Vieira Silva
Pós-graduada em Neuropsicopedagogia Clínica e Educação Especial Inclusiva pela FAEC - Faculdade Atitude de Educação Continuada
fabiulapaula@hotmail.com

Andriele Valentim da Costa
Especialista em Enfermagem Obstétrica, modalidade residência, pela Universidade do Estado do Amazonas - UEA; Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Única
andriele@ufam.edu.br

Daniele Muniz da Costa
Especialista em Docência em Enfermagem pela DNA Pós-Graduação
danielemdc7@gmail.com

Ana Carolina Tavares Martins
Graduanda em Medicina pela Universidade Brasil -UB
acaroltmed@gmail.com

Everaldo Garcia Santos Júnior
Graduando em Medicina pela Universidade Brasil
3v.junior@gmail.com

Jaqueline de Brito Oliveira
Graduanda em Medicina pela Universidade Brasil
jaquelinedebritooliveiramed@gmail.com

José Antonio Santos Souza
Doutor em Ciências Odontológicas pela Universidade Estadual Paulista - UNESP
jose.ssouza@ub.edu.br

Resumo

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica na organização dos sistemas de saúde orientados pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento destaca-se como um dos principais dispositivos para reorientação do modelo assistencial, ao ultrapassar a lógica da triagem burocrática e afirmar-se como prática ética, relacional e organizacional voltada à escuta qualificada, responsabilização e resposta oportuna às necessidades dos usuários. Este estudo teve como objetivo analisar criticamente o papel do acolhimento na APS como dispositivo de mudança do modelo assistencial, com ênfase em sua contribuição para a produção de vínculo e resolutividade. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e caráter descritivo-analítico, fundamentada em produções científicas e documentos institucionais sobre acolhimento, humanização, vínculo, resolutividade e organização do processo de trabalho na APS. Os achados demonstram que o acolhimento, quando incorporado de forma estruturada ao cotidiano das equipes, favorece ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo, melhoria da continuidade do cuidado, maior coordenação assistencial e respostas mais resolutivas às necessidades individuais e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

coletivas. Por outro lado, persistem desafios relacionados à fragmentação dos serviços, à precarização do trabalho, à rigidez organizacional, à insuficiente articulação em rede e às desigualdades socioestruturais que limitam a potência transformadora dessa prática. Conclui-se que o acolhimento constitui dispositivo central para a mudança do modelo assistencial na APS, desde que sustentado por qualificação profissional, reorganização dos processos de trabalho, fortalecimento da gestão do cuidado e estratégias multinível capazes de integrar dimensões subjetivas, organizacionais e estruturais do sistema de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Acolhimento; Vínculo; Resolutividade; Humanização em Saúde.

Abstract

Primary Health Care (PHC) occupies a strategic position in the organization of health systems guided by the principles of universality, comprehensiveness, equity, longitudinality, and coordination of care. In the context of the Brazilian Unified Health System (SUS), welcoming stands out as one of the main mechanisms for reorienting the care model, as it goes beyond the logic of bureaucratic triage and affirms itself as an ethical, relational, and organizational practice aimed at qualified listening, accountability, and timely responses to users' health needs. This study aimed to critically analyze the role of welcoming in PHC as a mechanism for changing the care model, with emphasis on its contribution to the production of bonding and resoluteness. This is an integrative literature review, with a qualitative approach and a descriptive-analytical character, grounded in scientific publications and institutional documents on welcoming, humanization, bonding, resoluteness, and the organization of the work process in PHC. The findings show that welcoming, when structurally incorporated into the daily routine of health teams, favors expanded access, strengthening of bonding, improvement in continuity of care, greater care coordination, and more resolutive responses to individual and collective needs. On the other hand, challenges remain related to service fragmentation, precarious working conditions, organizational rigidity, insufficient network articulation, and socio-structural inequalities that limit the transformative potential of this practice. It is concluded that welcoming constitutes a central mechanism for changing the care model in PHC, provided that it is supported by professional qualification, reorganization of work processes, strengthening of care management, and multilevel strategies capable of integrating subjective, organizational, and structural dimensions of the health system.

Keywords: Primary Health Care; Welcoming; Bonding; Resoluteness; Humanization in Health.

Resumen

La Atención Primaria de la Salud (APS) ocupa una posición estratégica en la organización de los sistemas de salud orientados por los principios de universalidad, integralidad, equidad, longitudinalidad y coordinación del cuidado. En el contexto del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, la acogida se destaca como uno de los principales dispositivos para la reorientación del modelo asistencial, al superar la lógica del triaje burocrático y afirmarse como una práctica ética, relacional y organizativa orientada a la escucha cualificada, la responsabilización y la respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios. Este estudio tuvo como objetivo analizar críticamente el papel de la acogida en la APS como dispositivo de cambio del modelo asistencial, con énfasis en su contribución a la producción de vínculo y resolutividad. Se trata de una revisión integradora de la literatura, de naturaleza cualitativa y carácter descriptivo-analítico, fundamentada en producciones científicas y documentos institucionales sobre acogida, humanización, vínculo, resolutividad y organización del proceso de trabajo en la APS. Los hallazgos demuestran que la acogida, cuando se incorpora de forma estructurada a la vida cotidiana de los equipos, favorece la ampliación del acceso, el fortalecimiento del vínculo, la mejora de la continuidad del cuidado, una mayor coordinación asistencial y respuestas más resolutivas a las necesidades individuales y colectivas.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

Por otro lado, persisten desafíos relacionados con la fragmentación de los servicios, la precarización del trabajo, la rigidez organizativa, la insuficiente articulación en red y las desigualdades socioestructurales que limitan el potencial transformador de esta práctica. Se concluye que la acogida constituye un dispositivo central para el cambio del modelo asistencial en la APS, siempre que esté sostenida por la cualificación profesional, la reorganización de los procesos de trabajo, el fortalecimiento de la gestión del cuidado y estrategias multinivel capaces de integrar dimensiones subjetivas, organizativas y estructurales del sistema de salud.

Palabras clave: Atención Primaria de la Salud; Acogida; Vínculo; Resolutividad; Humanización en Salud.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um dos principais referenciais organizadores dos sistemas de saúde que se orientam pelos princípios da universalidade, da equidade, da integralidade e da coordenação do cuidado. Mais do que um nível assistencial de menor densidade tecnológica, a APS deve ser compreendida como uma racionalidade político-organizacional capaz de ordenar redes, reconhecer necessidades em saúde a partir do território e produzir respostas contínuas, oportunas e centradas nas pessoas, nas famílias e nas comunidades. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), essa centralidade adquire sentido ainda mais amplo, uma vez que a APS opera como espaço privilegiado de encontro entre necessidades sociais complexas e práticas institucionais de cuidado, concentrando em seu cotidiano tensões históricas entre direito à saúde, organização do trabalho e efetividade das respostas produzidas pelos serviços (FERTONANI *et al*., 2015).

Nessa perspectiva, discutir a APS implica, necessariamente, discutir o modelo assistencial que a sustenta. O modelo assistencial pode ser entendido como a forma historicamente construída pela qual o sistema de saúde organiza objetos de intervenção, saberes legitimados, tecnologias utilizadas, divisão do trabalho, fluxos de acesso e modos de relação entre profissionais, usuários e instituições. Não se trata, portanto, apenas de uma disposição técnica dos serviços, mas de uma estrutura de racionalidade que define o que será reconhecido como necessidade de saúde, quais respostas serão consideradas legítimas e quais

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

sujeitos terão maior ou menor possibilidade de acessar cuidado de forma oportuna e qualificada. No caso brasileiro, embora o SUS tenha sido concebido em bases universalistas e orientado por uma noção ampliada de saúde, parte importante de seu funcionamento ainda é atravessada por traços do modelo biomédico tradicional, centrado na doença, na consulta episódica, na fragmentação do cuidado, na hegemonia do procedimento e na organização hierarquizada do trabalho em saúde (FERTONANI *et al*., 2015).

Essa permanência de elementos do modelo biomédico no interior da APS produz um paradoxo importante: ao mesmo tempo em que a Atenção Primária é normativamente apresentada como espaço de cuidado integral, longitudinal e territorializado, na prática muitos serviços ainda reproduzem formas seletivas de acesso, baixa capacidade de escuta ampliada, centralidade do atendimento médico individual, descontinuidade do acompanhamento e dificuldade de coordenação efetiva do cuidado. Em consequência, a APS pode oscilar entre dois polos: de um lado, constituir-se como base de reorganização do sistema e de fortalecimento do cuidado centrado nas necessidades; de outro, limitar-se a uma porta de entrada burocrática, reguladora de demanda e pouco capaz de intervir sobre a complexidade dos determinantes e agravos que atravessam a vida cotidiana dos usuários (FERTONANI *et al.,* 2015).

É nesse ponto que o acolhimento emerge como categoria analítica e dispositivo estratégico de grande relevância. No campo da saúde coletiva brasileira, o acolhimento foi progressivamente elaborado não como sinônimo de recepção administrativa, cordialidade ou triagem, mas como tecnologia relacional e arranjo ético-político de organização do trabalho em saúde. Sua potência reside em deslocar o eixo do atendimento da lógica da fila, da seleção excludente e da queixa-conduta para uma lógica fundada na escuta qualificada, no reconhecimento da singularidade, na responsabilização compartilhada e na construção de respostas mais integrais e contextualizadas. Assim, acolher não significa apenas “atender bem”, mas reconhecer o outro como sujeito de direitos, admitir a legitimidade de sua demanda e assumir institucionalmente a responsabilidade por construir algum

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

tipo de resposta, seja ela clínica, preventiva, educativa, psicossocial ou articulada em rede (SCHIMITH; LIMA, 2004; GUERRERO *et al*., 2013).

Sob esse prisma, o acolhimento dialoga diretamente com a crítica ao modelo assistencial tradicional. Ao afirmar a centralidade das necessidades em saúde e não apenas da demanda formalizada, ele tensiona a fragmentação do cuidado e desestabiliza a racionalidade produtivista que reduz o encontro clínico à prescrição, ao procedimento ou ao encaminhamento automático. Ao mesmo tempo, o acolhimento recoloca em cena a dimensão micropolítica do trabalho em saúde, isto é, o fato de que o cuidado é produzido nos encontros concretos entre sujeitos, onde se articulam saber técnico, julgamento clínico, valores éticos, relações de poder, escuta, negociação e decisão. Nessa chave, o acolhimento pode ser compreendido como dispositivo que incide na própria produção do cuidado, porque transforma a maneira pela qual o serviço reconhece problemas, organiza fluxos, distribui responsabilidades e estabelece vínculos com a população (FERTONANI *et al*., 2015; GUERRERO *et al*., 2013).

A noção de vínculo, por sua vez, é central para compreender a potência do acolhimento na APS. O vínculo não deve ser reduzido a proximidade afetiva ou simpatia entre profissional e usuário. Em termos conceituais, ele remete à construção de uma relação de confiança, continuidade, reconhecimento mútuo e legitimidade assistencial que permite ao serviço tornar-se referência concreta de cuidado para determinado sujeito ou coletivo. O vínculo pressupõe repetição qualificada do encontro, memória clínica e social, responsabilização longitudinal e capacidade de sustentar relações de cuidado para além da resposta imediata à queixa apresentada. Em sistemas de saúde orientados pela APS, o vínculo é um elemento estruturante, pois é ele que possibilita acompanhar trajetórias de adoecimento, reconhecer vulnerabilidades silenciosas, favorecer adesão terapêutica e antecipar riscos antes que se expressem como agravamento ou uso desnecessário de serviços de urgência (SCHIMITH; LIMA, 2004; VIEIRA *et al.*, 2022; LACHTIM *et al*., 2022).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

Associada ao vínculo aparece a categoria da resolutividade, igualmente central e frequentemente mal compreendida. Em uma concepção ampliada de APS, resolutividade não significa resolver isoladamente todos os problemas no primeiro atendimento nem restringe-se à existência de condutas curativas imediatas. Ser resolutivo, nesse contexto, implica produzir respostas pertinentes, oportunas e coerentes com a complexidade da necessidade identificada. Isso inclui escutar adequadamente, avaliar riscos, intervir quando possível, acompanhar longitudinalmente, mobilizar outros profissionais, acionar recursos do território, encaminhar com critério e coordenar o seguimento do caso. Portanto, a resolutividade não é atributo apenas do ato clínico individual, mas resultado da articulação entre competência técnica, organização do processo de trabalho, disponibilidade de recursos e inserção do serviço em uma rede funcional de atenção (COSTA *et al*., 2014).

Dessa forma, vínculo e resolutividade não são produtos automáticos da simples existência formal da APS. Ambos são construções sociais e institucionais que dependem da maneira como o cuidado é produzido no cotidiano. É justamente nesse terreno que o acolhimento assume papel estratégico: ele opera como mediação entre acesso e continuidade, entre necessidade e resposta, entre demanda espontânea e responsabilização sanitária (SCHIMITH; LIMA, 2004; COSTA *et al*., 2014).

Quando bem estruturado, o acolhimento amplia a capacidade da APS de reconhecer necessidades que extrapolam o motivo explícito da consulta, possibilita respostas menos fragmentadas e fortalece a legitimidade da unidade de saúde como espaço de cuidado. Quando reduzido a filtro burocrático ou classificação superficial da demanda, ao contrário, ele pode reproduzir exclusões, reforçar encaminhamentos mecânicos e esvaziar o potencial transformador da APS (SOUZA *et al*., 2008; COELHO; JORGE; ARAÚJO, 2009; GUERRERO *et al.,* 2013).

Entretanto, a compreensão do acolhimento como operador de mudança do modelo assistencial exige ultrapassar análises centradas exclusivamente no

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

comportamento individual dos profissionais. Seu êxito ou fracasso não pode ser explicado apenas por maior ou menor sensibilidade ética de quem atende. O acolhimento é um fenômeno complexo, produzido na interseção entre diferentes níveis de determinação. No nível micro, ele se expressa nos encontros entre usuários e trabalhadores, nos modos de escuta, nas relações de confiança, na leitura das necessidades e na pactuação das condutas. No nível meso, depende da organização da unidade, da agenda, do trabalho em equipe, da definição de fluxos, da gestão do acesso e da capacidade de coordenação do cuidado. No nível macro, está condicionado por financiamento, políticas públicas, modelos de gestão, disponibilidade de força de trabalho, desigualdades territoriais e grau de articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção. Assim, o acolhimento só revela plenamente sua potência analítica quando compreendido como dispositivo simultaneamente relacional, organizacional e político (FERTONANI *et al.,* 2015; COSTA et al., 2014).

Essa abordagem multinível é particularmente fecunda porque evita explicações simplificadas. Ela permite reconhecer, por um lado, que há potência micropolítica real no encontro entre profissional e usuário, capaz de gerar vínculo, confiança e responsabilização mesmo em contextos adversos. Por outro, impede a romantização desse encontro ao evidenciar que nenhuma prática de acolhimento se sustenta plenamente se o serviço opera com equipes incompletas, alta rotatividade, sobrecarga, agendas excludentes, rede desarticulada e insuficiência estrutural de recursos. Em outras palavras, o acolhimento não é apenas uma técnica de relação interpessoal; é também um analisador das condições concretas em que o SUS produz cuidado (GIORDANI *et al*., 2020; COSTA *et al*., 2014).

No plano teórico, essa discussão aproxima-se de uma concepção ampliada do processo saúde-doença-cuidado, na qual as necessidades em saúde são entendidas como fenômenos socialmente determinados e clinicamente mediados. Nessa perspectiva, o serviço de APS não deve apenas reagir a sintomas ou queixas explícitas, mas operar como espaço de leitura crítica do território, de reconhecimento das vulnerabilidades, de acompanhamento longitudinal e de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

construção compartilhada de respostas. O acolhimento, ao reposicionar a escuta e a responsabilização como núcleos do cuidado, contribui para essa inflexão paradigmática: ele desloca o foco do procedimento para a necessidade, do caso isolado para a trajetória, do atendimento fragmentado para a coordenação, e do usuário passivo para o sujeito participante do processo terapêutico (FERTONANI *et al*., 2015; COSTA *et al*., 2014).

Portanto, discutir o papel do acolhimento na produção de vínculo e resolutividade significa discutir, em termos mais profundos, as possibilidades concretas de transformação da APS e do próprio SUS. Trata-se de analisar em que medida esse dispositivo pode contribuir para romper com práticas seletivas, medicalizantes e burocratizadas, afirmando uma APS mais capaz de produzir cuidado integral, humano, territorialmente orientado e clinicamente efetivo. Nesse sentido, a presente revisão propõe-se a examinar o acolhimento como eixo de mudança do modelo assistencial, articulando fundamentos conceituais, condicionantes organizacionais, determinações socioestruturais e interações entre diferentes níveis de análise, de modo a compreender sua potência e seus limites no contexto contemporâneo da Atenção Primária à Saúde (FERTONANI *et al*., 2015; SCHIMITH; LIMA, 2004; COSTA *et al.,* 2014).

1.1 Objetivos Gerais

Analisar criticamente o acolhimento na APS como dispositivo de mudança do modelo assistencial, compreendendo sua capacidade de produzir vínculo e resolutividade a partir da articulação entre dimensões micropolíticas do cuidado, processos organizacionais dos serviços e condicionantes socioestruturais que atravessam o funcionamento do SUS.

2. Revisão da Literatura

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e finalidade analítico-interpretativa. O estudo foi delineado para sintetizar, de modo crítico e reproduzível, produções científicas sobre acolhimento na APS e sua

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

relação com vínculo, resolutividade e mudança do modelo assistencial, preservando a possibilidade de integrar estudos empíricos, textos analíticos e documentos institucionais pertinentes ao objeto.

A questão norteadora foi: como o acolhimento, compreendido em suas dimensões relacional, organizacional e político-institucional, contribui para a mudança do modelo assistencial na APS, especialmente na produção de vínculo e resolutividade?

A busca bibliográfica foi realizada nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Complementarmente, foram consultados portais dos periódicos para conferência de dados editoriais, DOI e aderência temática dos textos selecionados.

Foram utilizados descritores e termos livres em português e inglês, combinados por operadores booleanos. Os principais termos empregados foram: “Atenção Primária à Saúde”, “atenção básica”, “Primary Health Care”, “acolhimento”, “user embracement”, “vínculo”, “bond”, “resolutividade”, “resolubility”, “acesso”, “humanização”, “processo de trabalho” e “modelo assistencial”.

As estratégias de busca incluíram combinações como: “acolhimento AND atenção primária à saúde”; “acolhimento AND vínculo AND saúde da família”; “acolhimento AND acesso AND atenção básica”; “resolutividade AND atenção primária”; “modelo assistencial AND atenção básica brasileira”; e “vínculo AND atenção primária à saúde”. Considerou-se o recorte temporal de publicações indexadas até março de 2026.

Foram incluídos estudos publicados em português, inglês ou espanhol que abordassem de forma central o acolhimento na APS ou discutissem, com pertinência analítica direta, vínculo, resolutividade, humanização, acesso, processo de trabalho e mudança do modelo assistencial no contexto da saúde coletiva e do SUS.

Foram excluídos textos que mencionavam acolhimento apenas de forma periférica, materiais repetidos entre bases, produções excessivamente descritivas

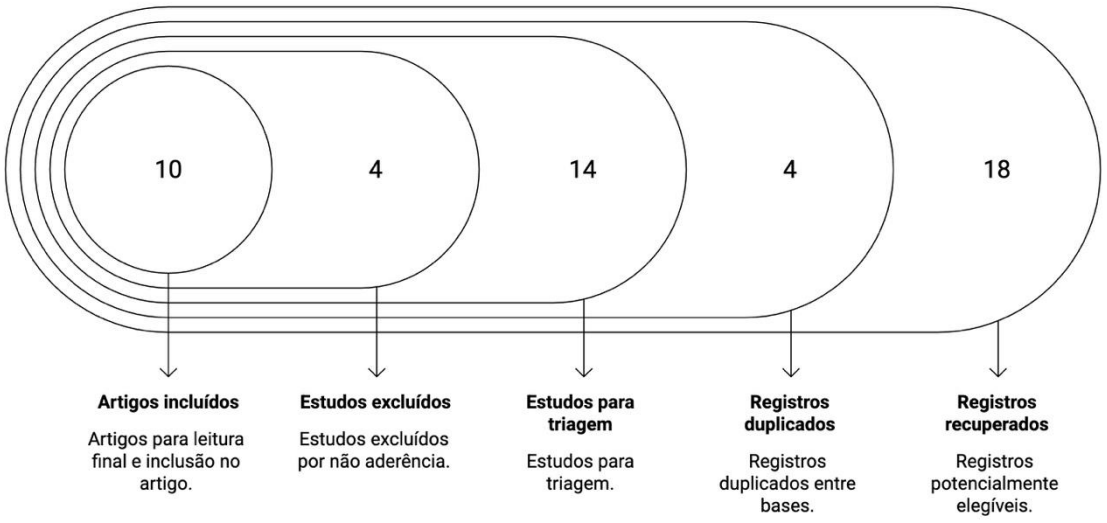
REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

sem contribuição analítica ao problema investigado e estudos cuja abordagem se restringia a contextos pouco comparáveis ao objeto central do manuscrito.

Na etapa de identificação, foram recuperados 18 registros potencialmente elegíveis. Após conferência de duplicidade, 4 registros foram excluídos, resultando em 14 estudos para triagem. Na triagem de títulos, resumos e aderência temática, 4 textos foram excluídos por não apresentarem centralidade analítica para o objetivo da revisão. Ao final, 10 estudos compuseram a síntese integrativa.

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os documentos institucionais não integraram o corpus analítico principal da revisão e não foram contabilizados na amostra final de estudos. Seu papel foi complementar e contextualizador, servindo para sustentar a delimitação conceitual do acolhimento, da humanização e da organização da APS no SUS, bem como para situar a discussão em seu marco político-normativo.

Esses documentos foram utilizados, portanto, como referências de enquadramento teórico-institucional, e não como unidades equivalentes aos estudos científicos incluídos na síntese temática.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

Após leitura exploratória e leitura analítica integral dos textos selecionados, foi realizada extração padronizada das seguintes informações: autoria/ano, título, tipo de estudo, objetivo principal e contribuição para a questão da revisão. Em seguida, os estudos foram organizados em quadro sinóptico para permitir comparação entre abordagens, objetos e principais aportes analíticos.

A análise foi desenvolvida por síntese temática crítica. Os achados foram agrupados em eixos interpretativos recorrentes e, posteriormente, articulados a uma leitura hermenêutico-crítica voltada a identificar convergências, divergências, ambiguidades conceituais e limites estruturais presentes na literatura.

A síntese final foi composta por 10 estudos, predominantemente brasileiros, com predomínio de abordagens qualitativas e presença complementar de estudo transversal, estudo descritivo e reflexão teórica. Em conjunto, os trabalhos permitiram identificar quatro eixos centrais: (1) acolhimento como tecnologia relacional produtora de vínculo; (2) acolhimento como dispositivo de reorganização do processo de trabalho; (3) resolutividade como resposta pertinente, coordenada e contextualizada; e (4) limites estruturais e paradoxos do acolhimento em contextos de precarização e baixa retaguarda assistencial.

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão narrativa

Autor/ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo principal	Contribuição para a revisão
Schimith; Lima, 2004	Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família	Estudo de caso com abordagem qualitativa	Analisar o trabalho de uma equipe do Programa Saúde da Família, identificando como acolhimento e vínculo se articulam no cotidiano do cuidado.	Estudo clássico para sustentar a discussão do acolhimento como tecnologia relacional e do vínculo como dispositivo central da APS.
Souza et al., 2008	Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde	Estudo avaliativo com análise da percepção de usuários e profissionais	Analisar acesso e acolhimento na atenção básica a partir da percepção de usuários e profissionais de saúde.	Contribui para o eixo que relaciona acolhimento, acesso qualificado e mudança do modelo assistencial.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

Autor/ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo principal	Contribuição para a revisão
Coelho; Jorge; Araújo, 2009	O acesso por meio do acolhimento na Atenção Básica à Saúde	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Discutir como os usuários percebem o acesso às unidades básicas por meio do acolhimento.	Reforça a compreensão do acolhimento como porta de entrada qualificada e mediador do acesso no serviço.
Guerrero et al., 2013	O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde	Estudo qualitativo	Compreender o acolhimento como boa prática de saúde desenvolvida na atenção básica, na percepção de gestores, profissionais e usuários.	Fortalece o debate sobre acolhimento como prática ética, organizacional e assistencial, e não mera recepção administrativa.
Costa et al., 2014	Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços	Artigo original com análise dos discursos de profissionais do Nasf e da ESF	Avaliar a resolubilidade do cuidado em saúde na atenção primária a partir dos discursos de profissionais e da articulação multiprofissional com a rede.	Fundamenta o eixo da resolutividade, mostrando que ela depende de equipe multiprofissional e integração em rede.
Fertonani et al., 2015	Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira	Reflexão teórica	Resgatar o debate conceitual sobre modelo assistencial em saúde e discutir desafios para a atenção básica brasileira.	Oferece base conceitual robusta para a discussão sobre mudança do modelo assistencial e inserção do acolhimento nessa transformação.
Vieira et al., 2022	O vínculo na Atenção Primária à Saúde: práticas dos enfermeiros da região Sul do Brasil	Pesquisa qualitativa analítica e compreensiva	Analisar as percepções de enfermeiros sobre o vínculo nas práticas de enfermagem na APS.	Sustenta teoricamente a discussão do vínculo como dispositivo relacional que amplia práticas acolhedoras e resolutivas.
Lachtim et al., 2022	Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: percepção de profissionais de enfermagem	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Analisar as potencialidades e os limites do vínculo e do acolhimento para a efetivação da integralidade do cuidado em saúde.	Muito útil para articular acolhimento, vínculo e integralidade no plano micropolítico e organizacional da APS.
Giordani et al., 2020	Factors associated with service user embracement by Primary Health Care teams in Brazil, 2012: a cross-sectional study	Estudo transversal	Avaliar a prevalência e os fatores associados à realização de acolhimento pelas equipes de APS no Brasil.	Acrescenta evidência quantitativa nacional e mostra desigualdades regionais na realização do acolhimento.
Barbosa et al., 2022	User embracement in the Family Health	Estudo descritivo	Analisar os registros de acolhimento das	Pode ser usado para exemplificar

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

Autor/ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo principal	Contribuição para a revisão
	Strategy in a city in the north of Minas Gerais, Brazil: a descriptive study, 2019-2020		equipes da Estratégia Saúde da Família em município do norte de Minas Gerais.	operacionalização concreta do acolhimento no cotidiano da ESF.

Fonte: Elaborado pelos autores.

No primeiro eixo, a literatura converge em reconhecer o acolhimento como tecnologia leve fundada na escuta, no reconhecimento do usuário como sujeito de direitos e na responsabilização da equipe. Nessa chave, ele favorece vínculo, confiança e continuidade do cuidado, especialmente quando a unidade é percebida como referência concreta para acompanhamento longitudinal (SCHIMITH; LIMA, 2004; GUERRERO et al., 2013; VIEIRA et al., 2022; LACHTIM et al., 2022).

No segundo eixo, os estudos apontam que o acolhimento somente alcança potência transformadora quando interfere no processo de trabalho, na lógica das agendas, na cooperação multiprofissional e na coordenação da demanda espontânea com o cuidado programado. Sem reorganização do serviço, ele tende a ser reduzido a triagem, filtro de demanda ou estratégia de contenção do acesso (SOUZA et al., 2008; COELHO; JORGE; ARAÚJO, 2009; COSTA et al., 2014).

No terceiro eixo, a resolutividade aparece como categoria recorrente, porém frequentemente tratada de modo amplo e por vezes impreciso. A síntese dos estudos permite delimitá-la, neste manuscrito, como a capacidade da APS de produzir respostas clinicamente pertinentes, temporalmente oportunas, organizacionalmente coordenadas e territorialmente contextualizadas, incluindo manejo direto, seguimento longitudinal, articulação multiprofissional e encaminhamento qualificado quando necessário (COSTA et al., 2014).

No quarto eixo, emergem os limites estruturais do acolhimento. Persistem tensões relacionadas à insuficiência de pessoal, precarização do trabalho, rotatividade de equipes, agendas excludentes, fragilidade da rede e desigualdades territoriais. Nessas condições, o acolhimento pode ampliar a identificação das necessidades sem produzir resposta proporcional, gerando frustração para

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

trabalhadores e usuários (GIORDANI et al., 2020; BARBOSA et al., 2022; LACHTIM et al., 2022).

2.1 O acolhimento como tecnologia relacional e produtora de vínculo

No campo da saúde coletiva, a noção de tecnologia em saúde ultrapassa a compreensão restrita de instrumentos materiais ou procedimentos especializados. Ela abrange também tecnologias leves, inscritas no campo das relações, da comunicação, da escuta, da negociação e da produção de sentidos no encontro entre sujeitos. É nesse horizonte que o acolhimento pode ser compreendido como tecnologia relacional, cuja centralidade reside menos na execução de atos padronizados e mais na capacidade de qualificar o encontro entre trabalhador e usuário, reorganizando a forma pela qual a necessidade em saúde é percebida, legitimada e transformada em resposta institucional (SCHIMITH; LIMA, 2004; GUERRERO *et al.,* 2013).

Essa compreensão é especialmente importante porque rompe com o equívoco recorrente de tratar o acolhimento como ato periférico, situado apenas na entrada do serviço, ou como prática de natureza predominantemente cordial. Em termos conceituais, acolher implica reconhecer o usuário como sujeito de direitos, admitir a legitimidade de sua demanda, sustentar uma escuta que não se limite ao sintoma aparente e assumir responsabilidade pela construção de uma resposta possível e eticamente comprometida. O acolhimento, portanto, não se reduz a um momento do atendimento, mas conforma um modo de operar o cuidado (GUERRERO *et al.,* 2013; COELHO; JORGE; ARAÚJO, 2009).

É nesse nível que emerge a categoria do vínculo. Vínculo, aqui, deve ser compreendido como relação de confiança, continuidade, reconhecimento e responsabilização que se constrói entre usuários e equipes ao longo do tempo. Tal noção é inseparável da própria lógica da APS, pois esta depende da repetição qualificada dos encontros, da memória clínica e social acumulada, da referência territorial e da possibilidade de acompanhar trajetórias de adoecimento e cuidado. O vínculo não é mero efeito subjetivo secundário do atendimento; ele constitui um

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

elemento estruturante da efetividade da APS, pois cria condições para adesão terapêutica, compartilhamento de informações sensíveis, antecipação de riscos e construção de projetos terapêuticos mais consistentes (SCHIMITH; LIMA, 2004; VIEIRA *et al*., 2022; LACHTIM *et al*., 2022).

O acolhimento participa diretamente dessa produção. Ao abrir espaço para uma escuta ampliada e não excludente, ele reduz barreiras simbólicas entre população e serviço e desloca a unidade de saúde do lugar de instituição burocrática e distante para o de referência concreta de cuidado. Em contextos marcados por sofrimento difuso, demandas inespecíficas, violência, fragilidade de vínculos sociais e condições crônicas, essa função torna-se ainda mais relevante. O vínculo produzido pelo acolhimento permite que o usuário não se relacione com o serviço apenas em momentos agudos, mas o reconheça como espaço capaz de sustentar acompanhamento, orientação e suporte diante da complexidade de sua vida concreta (SCHIMITH; LIMA, 2004; SOUZA *et al*., 2008; COELHO; JORGE; ARAÚJO, 2009).

Além disso, o acolhimento interfere na própria qualificação da clínica. Ao reconhecer que a necessidade em saúde não se apresenta de forma puramente objetiva nem se reduz à queixa explicitada, ele amplia a densidade interpretativa do encontro clínico. O profissional deixa de atuar apenas como executor de condutas previamente estabilizadas e passa a operar como sujeito que interpreta sinais, contextos, vulnerabilidades e demandas latentes. Desse modo, o acolhimento favorece uma clínica ampliada, menos centrada na doença isolada e mais orientada pela compreensão contextualizada do processo saúde-doença-cuidado (LACHTIM *et al*., 2022; VIEIRA *et al.,* 2022).

Em consequência, o vínculo produzido pelo acolhimento não pode ser separado de sua dimensão ética e política. Ele não se funda apenas na empatia individual, mas em uma prática institucional que reconhece a dignidade do outro, legitima sua voz e recusa formas seletivas de acesso baseadas em critérios exclusivamente burocráticos ou moralizantes. Por isso, o acolhimento não apenas melhora a experiência do usuário, mas redefine a relação entre população e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

serviço, conferindo à APS maior legitimidade social e maior capacidade de se afirmar como espaço de cuidado integral (GUERRERO *et al*., 2013; LACHTIM *et al*., 2022).

Uma das exigências do parecer foi delimitar de forma mais precisa a categoria “resolutividade”. Esse ajuste é crucial, porque o uso excessivamente amplo do termo pode esvaziar sua operacionalidade analítica. Neste estudo, resolutividade não é sinônimo de solução imediata, nem de suposta autossuficiência da APS. Tampouco se limita ao desfecho clínico pontual do primeiro atendimento.

Adota-se aqui uma compreensão ampliada, porém delimitada: a resolutividade corresponde à capacidade de reconhecer necessidades, avaliar riscos, ofertar manejo compatível com a densidade tecnológica da APS, coordenar fluxos, acompanhar casos e produzir continuidade do cuidado em rede. Assim, a APS é resolutiva quando oferece resposta adequada ao problema apresentado, ainda que essa resposta inclua acompanhamento longitudinal, cuidado multiprofissional, mediação com outros pontos da rede ou intervenção sobre vulnerabilidades do território (COSTA et al., 2014).

Essa delimitação evita dois reducionismos frequentes: o primeiro, que entende resolutividade como “resolver tudo” dentro da unidade; o segundo, que banaliza o termo como qualquer resposta simbólica ao usuário. A resolutividade, nesta revisão, é uma categoria relacional, clínica e organizacional, sempre dependente da articulação entre encontro assistencial, processo de trabalho e rede de apoio.

O acolhimento contém um paradoxo central: ele amplia a visibilidade das necessidades, mas sua potência pode ser bloqueada justamente quando o serviço carece de meios para responder ao que passa a enxergar. Em contextos de subfinanciamento, rotatividade profissional, equipes incompletas e baixa retaguarda assistencial, o acolhimento corre o risco de se converter em escuta sem resposta proporcional, isto é, em uma tecnologia que identifica sofrimento sem garantir intervenção suficiente.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

Outro paradoxo está na tensão entre humanização e racionalização do acesso. Em serviços sobrecarregados, o acolhimento pode ser instrumentalizado como mecanismo de triagem ou contenção da demanda, assumindo feição burocrática. Nesses casos, a prática conserva o nome, mas perde a densidade ética, clínica e política que justificaria sua defesa como operador de mudança do modelo assistencial.

Por isso, discutir acolhimento requer enfrentar a precarização do trabalho em saúde. Não há sustentação duradoura de vínculo, memória clínica, corresponsabilização longitudinal e coordenação do cuidado quando as relações laborais são instáveis e o cotidiano se organiza sob pressão produtivista. A literatura sugere, assim, que o acolhimento é simultaneamente indicador da qualidade do encontro e analisador das condições estruturais de produção do cuidado.

A contribuição original deste manuscrito para o debate acadêmico reside em propor uma leitura integrada do acolhimento como dispositivo que articula três planos inseparáveis: o plano relacional, no qual se produzem escuta, vínculo e legitimidade do cuidado; o plano organizacional, no qual se reorganizam agendas, fluxos e responsabilidades; e o plano estrutural, no qual se tornam visíveis os condicionantes políticos e materiais da resolutividade na APS.

Além disso, ao delimitar conceitualmente a resolutividade e explicitar os paradoxos do acolhimento em cenários de precarização e baixa retaguarda, o estudo desloca a discussão de uma defesa abstrata da humanização para uma análise mais operacional, crítica e situada da mudança do modelo assistencial no SUS.

Este estudo apresenta limitações que devem ser explicitadas. A primeira refere-se ao número reduzido de estudos incluídos, o que está relacionado ao recorte temático específico e à opção por manter apenas textos com aderência analítica central ao objetivo da revisão. Por fim, o manuscrito trabalha majoritariamente com literatura brasileira e com forte ancoragem na realidade do

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

SUS, o que fortalece sua pertinência contextual, mas limita generalizações para outros sistemas de saúde.

3. Considerações Finais

A análise desenvolvida nesta revisão permite afirmar que o acolhimento ocupa posição central na discussão sobre mudança do modelo assistencial na Atenção Primária à Saúde. Sua relevância não decorre apenas de sua associação com práticas de humanização, mas de sua capacidade de operar como mediação concreta entre acesso, escuta, vínculo, responsabilização e resolutividade. Nesse sentido, o acolhimento não constitui elemento periférico ou complementar da APS, mas um de seus dispositivos mais expressivos de reorganização do cuidado.

Do ponto de vista conceitual, o estudo evidenciou que o acolhimento deve ser compreendido como tecnologia relacional e arranjo ético-político que desloca o serviço da lógica seletiva, burocrática e centrada na queixa-conduta para uma racionalidade fundada no reconhecimento das necessidades de saúde e na construção de respostas contextualizadas. Sua potência reside em reconfigurar o encontro entre trabalhadores e usuários, produzindo vínculo, legitimidade institucional e maior densidade clínica no cuidado ofertado.

No plano organizacional, ficou evidente que o acolhimento somente se realiza em sua potência transformadora quando incide sobre o processo de trabalho e a dinâmica dos serviços. Onde agendas rígidas, fragmentação profissional e fluxos excludentes permanecem hegemônicos, ele tende a ser capturado como triagem ou filtro de acesso. Onde há corresponsabilização multiprofissional, gestão do cuidado, integração da demanda espontânea com o acompanhamento programado e coordenação assistencial, o acolhimento passa a operar efetivamente como dispositivo de mudança do modelo assistencial.

No plano estrutural, a revisão demonstrou que a resolutividade da APS e a sustentabilidade do vínculo não dependem apenas de qualificação técnica ou compromisso ético dos profissionais. Elas são condicionadas por financiamento, estabilidade das equipes, infraestrutura, inserção territorial, desenho das redes e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

capacidade de o sistema ofertar continuidade do cuidado. Assim, o acolhimento evidencia uma verdade fundamental da APS: práticas cuidadoras e integrais exigem sustentação política e material. Sem isso, o serviço pode identificar necessidades complexas, mas não necessariamente terá condições de respondê-las de forma efetiva.

A abordagem multinível adotada permitiu superar leituras simplificadas e mostrar que o acolhimento é produzido na interação entre sujeitos, instituições e estruturas. Seu êxito depende tanto da qualidade micropolítica dos encontros quanto da organização dos serviços e das condições sistêmicas que sustentam a APS. Por isso, seu fortalecimento requer estratégias articuladas: educação permanente e qualificação da escuta no nível micro; reorganização de agendas, fluxos e trabalho em equipe no nível meso; e investimento, valorização profissional e integração em rede no nível macro.

Conclui-se, portanto, que o acolhimento constitui um dos mais importantes operadores da mudança do modelo assistencial na APS brasileira. Ao articular vínculo e resolutividade, ele reafirma a APS como espaço de cuidado contínuo, territorializado, integral e orientado por necessidades. Contudo, sua consolidação exige que seja reconhecido não como gesto isolado de recepção, mas como eixo estruturante da produção do cuidado e da gestão do trabalho em saúde. Somente assim poderá contribuir, de forma efetiva, para o fortalecimento do SUS e para a construção de uma APS mais humana, coordenadora e socialmente responsiva.

Referências

SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1487-1494, 2004. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 mar. 2026.

SOUZA, Elza Ferreira de Carvalho et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cadernos de**

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. s100-s110, 2008. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 mar. 2026.

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa; ARAÚJO, Maria Elidiana de. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 33, n. 3, p. 440-452, 2009. DOI: 10.22278/2318-2660.2009.v33.n3.a225. Acesso em: 16 mar. 2026.

GUERRERO, Patrícia et al. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 132-140, 2013. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 mar. 2026.

COSTA, João Paulo et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 733-743, 2014. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 mar. 2026.

FERTONANI, Hosanna Pattrig et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 mar. 2026.

VIEIRA, Liana Barcelos et al. O vínculo na Atenção Primária à Saúde: práticas dos enfermeiros da região Sul do Brasil. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 16, n. 4, p. 121-136, 2022. Disponível em: Tempus. Acesso em: 16 mar. 2026.

LACHTIM, Sheila Aparecida Ferreira et al. Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 16, n. 4, p. 87-97, 2022. DOI: 10.18569/tempus.v16i4.3060. Acesso em: 16 mar. 2026.

GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral et al. Factors associated with service user embracement by Primary Health Care teams in Brazil, 2012: a cross-sectional study. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 5, e2020110, 2020. Disponível em: PubMed/SciELO. Acesso em: 16 mar. 2026.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/01/2026 - **Accepted:** 07/04/2026
Vol: 13.05
DOI: 10.66104/sfykfy94
Pages: 1-22

BARBOSA, Samara Frantheisca Almeida et al. User embracement in the Family Health Strategy in a city in the north of Minas Gerais, Brazil: a descriptive study, 2019-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, e20211162, 2022. Disponível em: PubMed/SciELO. Acesso em: 16 mar. 2026.