

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

**ANA JULIA MATHEUS SILVA
CAMILA RODRIGUES ESTEVES
GUILHERME AMITAI DE MELO
JULIA ADEGAS PIRES
MANUELLA DOS SANTOS MOLINA DE LIMA
MARIA EDUARDA MENDES DARCIE**

**PROJETO APLICATIVO
ACOLHIMENTO RESOLUTIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
CONSTRUINDO NOVOS CAMINHOS**

CAMPINAS

2026

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM

ANA JULIA MATHEUS SILVA
CAMILA RODRIGUES ESTEVES
GUILHERME AMITAI DE MELO
JULIA ADEGAS PIRES
MANUELLA DOS SANTOS MOLINA DE LIMA
MARIA EDUARDA MENDES DARCIE

PROJETO APLICATIVO
ACOLHIMENTO RESOLUTIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
CONSTRUINDO NOVOS CAMINHOS

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade Projeto Aplicativo apresentado à Faculdade de Enfermagem da Escola de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como exigência curricular para a obtenção do diploma do curso de bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Cristiane Pereira de Castro.

CAMPINAS
2026

Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI
Gerador de fichas catalográficas da Universidade PUC-Campinas
Dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586p	Silva, Ana Julia Matheus Projeto aplicativo : acolhimento resolutivo na atenção primária: construindo novos caminhos / Ana Julia Matheus Silva ... [et al.] . - Campinas: PUC-Campinas, 2026. 56 f.il. Orientador: Cristiane Pereira de Castro. TCC (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2026. Inclui bibliografia. 1. Atenção Primária à Saúde. 2. Acolhimento. 3. Método SOAP. I. Silva, Ana Julia Matheus et al. II. Castro, Cristiane Pereira de. III. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de Ciências da Vida. Faculdade de Enfermagem. IV. Título
-------	--

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA

FACULDADE DE ENFERMAGEM

ANA JULIA MATHEUS SILVA

CAMILA RODRIGUES ESTEVES

GUILHERME AMITAI DE MELO

JULIA ADEGAS PIRES

MANUELLA DOS SANTOS MOLINA DE LIMA

MARIA EDUARDA MENDES DARCIE

PROJETO APLICATIVO

ACOLHIMENTO RESOLUTIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

CONSTRUINDO NOVOS CAMINHOS.

Trabalho de Conclusão de Curso na
modalidade Projeto Aplicativo defendido
e aprovado em 23 de junho de 2026
pela comissão examinadora:

Prof.^a Dra. Cristiane Pereira de Castro.
Orientadora e presidente da comissão
examinadora.
Pontifícia Universidade Católica de
Campinas.

Prof.^a Ma. Marília Inês Magalhães
Rios. Membro titular da banca examinadora.
Pontifícia Universidade Católica de
Campinas.

CAMPINAS

2026

Dedicamos este trabalho aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, especialmente àqueles que, dia após dia, exercem o acolhimento como ato de cuidado, escuta e compromisso com a vida. Aos usuários dos serviços de saúde, que nos ensinam, com sua experiência, a importância de um atendimento humanizado e resolutivo.

À nossa orientadora, Prof.^a Dra. Cristiane Pereira de Castro, pela presença constante e pelo olhar atento que guiou cada etapa desta caminhada.

Às nossas famílias, pelo amor incondicional, pela paciência e por serem a base que nos sustenta.

E a nós seis, pela parceria, pela cumplicidade e pelo esforço coletivo que tornou este trabalho possível.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por sua presença constante ao longo desta trajetória e pela esperança renovada a cada desafio superado.

Às nossas famílias, por serem nosso alicerce, pelo amor incondicional, compreensão, incentivo e apoio em todos os momentos. Esta conquista também é de vocês.

À Prof.^a Dra. Ma Cristiane Pereira de Castro, nossa orientadora, pela dedicação, competência e confiança. Agradecemos pelas valiosas orientações, pelo olhar crítico e pelo constante incentivo ao nosso desenvolvimento acadêmico e profissional. Sua contribuição foi essencial para a realização deste trabalho.

À PUC-Campinas, pela formação sólida e de excelência, e a todos os professores e colaboradores que contribuíram para nossa trajetória acadêmica.

Ao Centro de Saúde Rossin e sua equipe, pela receptividade e pela oportunidade de vivenciar a prática da Atenção Primária à Saúde, enriquecendo significativamente este trabalho.

Aos amigos e colegas, pelo apoio, parceria e pelas trocas que tornaram esta caminhada mais leve.

Este Trabalho de Conclusão de Curso representa não apenas uma trajetória acadêmica, mas também um processo de aprendizado, superação e colaboração. Esperamos que possa contribuir para práticas de cuidado mais humanas e qualificadas.

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental na coordenação do cuidado, sendo o acolhimento uma estratégia essencial para garantir acesso, escuta qualificada e atendimento resolutivo. Diante de fragilidades relacionadas à organização da demanda espontânea e à qualidade dos registros assistenciais, este trabalho teve como objetivo qualificar o acolhimento realizado pela equipe de enfermagem do Centro de Saúde Rossin por meio da capacitação para utilização do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) e do aprimoramento dos registros no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Trata-se de um projeto aplicativo desenvolvido com base no Ciclo PDCA e em ferramentas de gestão da qualidade. Inicialmente, foi realizado diagnóstico situacional da unidade e revisão bibliográfica para fundamentação da proposta. Em seguida, foram elaborados modelos estruturados de SOAP adaptados às principais demandas do serviço e realizadas capacitações teórico-práticas com a equipe de enfermagem. A avaliação ocorreu por meio de auditoria de 164 atendimentos de demanda espontânea registrados no PEC. Os resultados demonstraram utilização completa dos modelos SOAP em 24,39% dos registros e parcial em 43,90%. Observou-se ainda aumento progressivo da adesão dos profissionais ao instrumento, alcançando índices superiores a 80% durante o período monitorado. Conclui-se que a capacitação da equipe associada à implementação dos modelos estruturados de SOAP contribuiu para a qualificação do acolhimento, melhoria dos registros clínicos e organização do processo de trabalho, demonstrando potencial para fortalecer a segurança do paciente e a qualidade da assistência na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Acolhimento; Enfermagem; Método SOAP; Qualidade da Assistência.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) plays a fundamental role in care coordination, with patient reception and welcoming being an essential strategy to ensure access, qualified listening, and effective care. Given the weaknesses related to the organization of spontaneous demand and the quality of clinical records, this study aimed to improve the patient reception process carried out by the nursing team at Rossin Health Center through training in the use of the SOAP method (Subjective, Objective, Assessment, and Plan) and the enhancement of documentation practices in the Citizen's Electronic Health Record (PEC). This applied project was developed based on the PDCA Cycle and quality management tools. Initially, a situational diagnosis of the health unit and a literature review were conducted to support the proposal. Subsequently, structured SOAP templates adapted to the main service demands were developed, and theoretical and practical training sessions were provided for the nursing team. The intervention was evaluated through an audit of 164 spontaneous demand consultations recorded in the PEC. The results showed complete use of the SOAP templates in 24.39% of the records and partial use in 43.90%. A progressive increase in professionals' adherence to the instrument was also observed, reaching rates above 80% during the monitoring period. It was concluded that staff training combined with the implementation of structured SOAP templates contributed to improving the patient reception process, enhancing clinical documentation, and optimizing work organization, demonstrating the potential to strengthen patient safety and the quality of care provided in Primary Health Care.

Keywords: Primary Health Care; Patient Reception; Nursing; SOAP Method; Quality of Care

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
JUSTIFICATIVA	15
OBJETIVO GERAL	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
METODOLOGIA	18
RESULTADOS	27
DISCUSSÃO	45
LIMITAÇÕES DO PROJETO	48
CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
APÊNDICES	54
ANEXOS	53

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como o alicerce fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo preconizada pela Constituição Federal de 1988 como a porta de entrada obrigatória para o acesso igualitário e universal aos serviços de saúde (Brasil, 1988). No cenário brasileiro, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) representam o principal espaço de operacionalização da APS, sendo responsáveis por atender cerca de 80% das demandas de saúde da população, conforme apontam os dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2023).

Contudo, apesar de seu papel estratégico, tais unidades enfrentam desafios crônicos, como a fragmentação do cuidado, a sobrecarga dos profissionais e a baixa resolutividade, fatores que comprometem diretamente a qualidade do acolhimento e a humanização da assistência (Brasil, 2023). Nesse contexto, o acolhimento configura-se como uma estratégia essencial para a reorganização do trabalho em saúde (Brasil, 2004).

De acordo com a Política Nacional de Humanização, tal prática consiste em uma escuta qualificada e em uma avaliação que assiste o paciente de forma integral, respeitando suas necessidades e expectativas. Na prática, a diretriz pressupõe a superação de modelos assistenciais rígidos, baseados estritamente em agendamentos, para avançar em direção a uma assistência centrada na escuta ativa, na avaliação de riscos e na construção de vínculos sólidos entre o usuário e a equipe de saúde (Brasil, 2004).

O acolhimento proporciona uma análise a respeito dos processos de trabalho em saúde, visto que determina uma conexão concreta e de confiança entre o usuário e o profissional ou a equipe, estando diretamente orientado pelos princípios do SUS (Brasil, 2010), sendo capaz de atender às demandas da sociedade e construir relação com os outros serviços de saúde, de maneira regionalizada e hierarquizada.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estipula os princípios e diretrizes que conduzem a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Entre seus objetivos, destaca-se a ampliação do acesso aos serviços de saúde, a coordenação do cuidado e a oferta de uma atenção integral e

contínua à população. A PNAB evidencia a necessidade de organização dos processos de trabalho das equipes multiprofissionais, visando assegurar o atendimento oportuno, resolutivo e centrado nas necessidades dos usuários (Brasil, 2017).

Nesse contexto, o acolhimento é caracterizado pela PNAB como uma diretriz fundamental para a qualificação da assistência na APS. Trata-se de uma prática que deve ser realizada por todos os profissionais da equipe de saúde, incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem, não se restringindo a um local específico. O acolhimento abrange a escuta qualificada, a identificação das necessidades de saúde, a classificação de riscos e vulnerabilidades e a responsabilização da equipe pelo encaminhamento e acompanhamento das demandas apresentadas pelos usuários, contribuindo para a humanização do cuidado e para a ampliação do acesso aos serviços (Brasil, 2017).

Com a finalidade de subsidiar o funcionamento do acolhimento nos serviços de APS, o Ministério da Saúde publicou os Cadernos de Atenção Básica nº 28 – Acolhimento à Demanda Espontânea, volumes I e II. Esses documentos estabelecem importantes referenciais técnicos para a organização dos fluxos assistenciais e para a qualificação da resposta às demandas espontâneas da população e da unidade. O Volume I aborda conceitos, princípios e estratégias para a implementação do acolhimento nas unidades de saúde, enquanto o Volume II apresenta protocolos e orientações para o manejo das queixas mais frequentes na Atenção Básica (Brasil, 2012).

Dessa forma, ambos os cadernos servem como instrumentos norteadores para a organização do processo de trabalho das equipes e para a consolidação de práticas acolhedoras, resolutivas e alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, o Acolhimento deve buscar articular a escuta clínica, a classificação de risco e a resolutividade do atendimento. Todavia, aponta-se a persistência de desafios significativos como a carência de protocolos padronizados para o registro e a análise das consultas, dificultando a continuidade do cuidado, favorecendo a duplicidade de informações e

prejudicando a avaliação da qualidade da assistência prestada (Brasil, 2004).

A participação da equipe de enfermagem tem papel primordial na implementação do acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS) e deve acontecer de forma integrada e em concordância com as competências legais de cada categoria profissional. De acordo com o Parecer nº 39/2025/Câmaras Técnicas de Enfermagem, o Técnico de Enfermagem pode atuar no processo de acolhimento de forma complementar e em grau auxiliar, sob supervisão do enfermeiro, desenvolvendo atividades como escuta qualificada, orientação inicial aos usuários, registro de informações em prontuário e na realização de procedimentos compatíveis com sua formação profissional (COFEN, 2025).

O parecer reforça que a supervisão do enfermeiro deve ocorrer de maneira contínua, técnica e ética, cabendo a este profissional planejar, orientar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pela equipe, garantindo que estejam em conformidade com a legislação profissional, as normativas do COFEN/CORENs e os protocolos institucionais (COFEN, 2025).

O documento também determina a diferenciação entre acolhimento e classificação de risco, destacando que o acolhimento consiste em uma prática multiprofissional voltada à escuta, orientação e organização do cuidado, enquanto a classificação de risco demanda julgamento clínico e constitui atividade privativa do enfermeiro, conforme a Resolução COFEN nº 661/2021. Tal atuação encontra respaldo na Lei nº 7.498/1986, no Decreto nº 94.406/1987 e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que reconhecem a participação do Técnico de Enfermagem nas ações de acolhimento, desde que observados os limites legais de sua atuação e a supervisão do enfermeiro (COFEN, 2025).

Segundo o Parecer nº 4/2024/COFEN/CAMTEC/CTEAPS, todo usuário que procura atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), independentemente de residir ou não na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), deve ser acolhido e ter sua demanda ouvida e avaliada. O acolhimento constitui uma prática fundamentada na escuta qualificada, na identificação das necessidades de saúde e na avaliação clínica das queixas apresentadas, possibilitando a identificação de sinais de alerta e o

direcionamento adequado do usuário dentro da Rede de Atenção à Saúde (COFEN, 2024).

O parecer destaca que, diferentemente dos serviços de urgência e emergência, a APS não deve adotar a classificação de risco como mecanismo de acesso ao atendimento. Nesse nível de atenção, grande parte das demandas agudas ou crônicas sem sinais de gravidade podem ser manejadas pelo enfermeiro, que possui competência técnica, científica e respaldo legal para realizar consulta de enfermagem, avaliação clínica, tomada de decisão e encaminhamentos necessários, de acordo com protocolos institucionais e municipais (COFEN, 2024).

Ainda segundo o documento, mesmo em situações de ausência de profissional médico, o enfermeiro deve atuar dentro das competências previstas na Lei nº 7.498/1986 e no Decreto nº 94.406/1987, garantindo a continuidade da assistência e acionando serviços de referência ou de urgência quando a complexidade do caso ultrapassar seu escopo de atuação (COFEN, 2024).

Dessa forma, o parecer reforça que o acolhimento deve garantir acesso universal, escuta qualificada e resposta oportuna às necessidades dos usuários, sem restrições relacionadas à territorialização ou à disponibilidade de vagas, promovendo um cuidado resolutivo e alinhado aos princípios da Atenção Primária à Saúde (COFEN, 2024).

Diante desse panorama, observa-se que uma das principais fragilidades no processo de acolhimento na APS está diretamente relacionada à ausência ou ao uso inadequado de protocolos estruturados pelos profissionais de enfermagem, comprometendo a eficácia da assistência (Oliveira, 2021). Nesse cenário, destaca-se a relevância do Registro Clínico Orientado por Problemas, especificamente por meio do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), como ferramenta indispensável para organizar a consulta de forma sistematizada (Oliveira, 2021).

Esse modelo orienta o enfermeiro na coleta de dados subjetivos durante a escuta, associando-os às informações objetivas de exames e observações clínicas, o que viabiliza uma análise crítica e a elaboração de um plano de

cuidado individualizado. No entanto, o desconhecimento ou a não utilização desse protocolo dificulta a condução de uma consulta segura, resultando em atendimentos fragmentados e falhas na comunicação da equipe multiprofissional. Assim, evidencia-se que a incorporação do SOAP é fundamental para fortalecer o acolhimento resolutivo, garantindo maior segurança ao paciente e efetividade nas ações de enfermagem (Oliveira, 2021).

A despeito dos avanços tecnológicos na área da saúde, notadamente com a implementação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), ainda são evidentes as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na utilização plena dessas ferramentas no cotidiano assistencial. O uso de sistemas informatizados, que poderiam otimizar a organização do cuidado via método SOAP, é frequentemente prejudicado por fatores como a falta de capacitação técnica e limitações na usabilidade dos sistemas. Essa realidade impacta negativamente a qualidade dos registros e a condução do atendimento, dificultando a realização de um acolhimento verdadeiramente resolutivo. Embora o PEC possua potencial para qualificar a assistência, sua aplicação ainda ocorre de forma incompleta, o que reitera o problema central relacionado à dificuldade na execução de um acolhimento eficaz e organizado (Orácio et al., 2024).

Ademais, verifica-se que a qualificação do acolhimento na APS não depende exclusivamente de protocolos, mas também de mudanças na cultura organizacional e nos processos de trabalho. A educação permanente em saúde, o fortalecimento do trabalho interdisciplinar e o incentivo à autonomia profissional são elementos cruciais para a consolidação de práticas humanizadas (Morelato et al., 2021).

Dessa forma, a adoção de métodos que integrem o conhecimento técnico, o uso adequado de tecnologias e o aprimoramento da escuta qualificada pode contribuir significativamente para a melhoria da assistência prestada nas UBS, garantindo a efetividade do cuidado (Morelato et al., 2021).

JUSTIFICATIVA

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela resolução da maior parte das demandas de saúde da população. Segundo o Ministério da Saúde, estima-se que cerca de 80% das necessidades de saúde possam ser resolvidas nesse nível de atenção, desde que haja organização adequada dos serviços e qualificação das equipes (Brasil, 2023). Entretanto, diversos estudos apontam fragilidades relacionadas ao acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), como sobrecarga dos profissionais, dificuldades na escuta qualificada, fragmentação da assistência, baixa resolutividade e falhas nos registros clínicos, fatores que comprometem a continuidade do cuidado e a segurança do paciente (Morelato et al., 2021; Oliveira, 2021).

O acolhimento, previsto na Política Nacional de Humanização, deve garantir acesso universal, escuta qualificada e responsabilização da equipe frente às necessidades dos usuários. Contudo, na prática, ainda são observadas dificuldades na organização da demanda espontânea, ausência de padronização das condutas e registros incompletos ou inconsistentes, o que dificulta o acompanhamento longitudinal do paciente e prejudica a comunicação entre os profissionais da equipe multiprofissional (Brasil, 2004). Estudos demonstram que a fragilidade dos registros clínicos na APS interfere diretamente na qualidade da assistência, na tomada de decisão clínica e na continuidade do cuidado, especialmente em situações que exigem acompanhamento contínuo (Morelato et al., 2021).

Além disso, pesquisas evidenciam que a elevada demanda nas UBS, associada à limitação de recursos humanos e estruturais, contribui para atendimentos rápidos e pouco sistematizados, impactando negativamente o acolhimento e a satisfação dos usuários (Oliveira, 2021). Nesse contexto, torna-se necessária a implementação de estratégias que auxiliem os profissionais de enfermagem na organização do raciocínio clínico e dos registros assistenciais, promovendo maior segurança, resolutividade e integralidade do cuidado.

Dessa forma, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de qualificar o processo de acolhimento na APS, com foco na atuação da enfermagem, utilizando o método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) como ferramenta de organização da consulta e dos registros clínicos. O método contribui para a sistematização da assistência, favorecendo a escuta qualificada, a análise clínica, o planejamento das condutas e a continuidade do cuidado, além de fortalecer a comunicação entre os profissionais da equipe de saúde (Morelato et al., 2021; Brasil, 2004).

OBJETIVO GERAL

Qualificar o processo de acolhimento na Atenção Primária à Saúde, no Centro de Saúde Rossin, realizado pela equipe de enfermagem através de capacitação alinhada ao registro adequado no Prontuário Eletrônico do Cidadão visando a melhoria da qualidade do cuidado prestado e fortalecimento da segurança do profissional e paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as fragilidades relacionadas à utilização de protocolos e instrumentos estruturados, especialmente o método SOAP, no registro e condução das intervenções de enfermagem com foco no acolhimento da demanda espontânea.
- Desenvolver um modelo estruturado do método SOAP para uso da equipe de enfermagem alinhado à realidade vivenciada no Centro de Saúde Jardim Rossin.
- Sensibilizar e capacitar a equipe de enfermagem para qualificar o atendimento prestado no acolhimento com utilização de modelos estruturados de SOAP visando melhor organização, continuidade e resolutividade do cuidado.
- Monitorar a utilização e a adesão dos profissionais de enfermagem ao instrumento estruturado proposto, avaliando sua aplicabilidade, aceitabilidade e contribuição para a qualificação do acolhimento e dos registros assistenciais.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto aplicativo, o qual busca promover a articulação entre teoria e prática, bem como aproximar o contexto profissional do processo de aprendizagem. Constitui-se, assim, como um eixo formativo relevante em currículos orientados por competências e fundamentados em metodologias ativas de ensino e aprendizagem (Caleman et al., 2016).

Para a delimitação metodológica, este projeto fundamentou-se no referencial proposto por Caleman et al. (2016), o qual foi adaptado a fim de atender aos objetivos específicos desta proposta.

Nesse contexto, os princípios do planejamento estratégico situacional, fundamentados na ciência da administração e propostos por Caleman et al. (2016), foram reestruturados e alinhados às etapas da ferramenta de gestão da qualidade PDCA (Plan, Do, Check, Act).

A ferramenta PDCA é uma metodologia de gestão cíclica voltada à melhoria contínua de processos e produtos, amplamente utilizada para a solução de problemas e o aprimoramento da eficiência operacional, podendo ser aplicada em diferentes realidades e organizações.

O Ciclo PDCA (Planejar, Executar, Checar e Agir) trata-se de um instrumento de melhoria contínua auxiliando na resolução sistemática de problemas. Ele orienta o planejamento das ações de intervenção, sua execução, a verificação dos resultados e a padronização das melhorias alcançadas. Aplicar o PDCA visa garantir que as soluções identificadas a partir da análise de causas realmente gerem resultados sustentáveis (Carpinetti, 2012).

Ainda que os projetos aplicativos apresentem variações de acordo com o foco institucional e com os interesses dos participantes e das organizações envolvidas em seu desenvolvimento, sua finalidade central é fomentar a inovação e apoiar mudanças em práticas, processos e produtos no campo da saúde, particularmente no âmbito do sistema de saúde brasileiro (Caleman et al., 2016).

No que se refere ao delineamento metodológico deste projeto, adotou-se uma abordagem multimétodos, de caráter participativo, combinando abordagens quantitativas e qualitativas.

Desta forma, com o objetivo de garantir maior clareza e coerência na exposição do projeto, a fase metodológica foi estruturada acompanhando as etapas do PDCA, organizadas sequencialmente.

Campo de atuação

O Centro de Saúde Jardim Rossin, situado no Distrito Noroeste do município de Campinas (SP), configura-se como uma unidade de Atenção Primária à Saúde (APS), desempenhando papel estratégico como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Localizado na Rua Major Adolpho Rossin, no bairro Jardim Rossin, o serviço abrange territórios como Jardim Rossin, Jardim Monte Alto, Jardim Satélite Íris IV e Princesa D'Oeste (Campinas, 2026).

No que se diz respeito à estrutura física, o Centro de Saúde Rossin apresenta organização compatível com as normativas sanitárias vigentes, proporcionando um ambiente adequado ao desenvolvimento das práticas assistenciais. A unidade dispõe de acessibilidade para pessoas com deficiência, consultórios devidamente equipados, sala de vacinação com sistema de refrigeração apropriado, procedimentos e armazenamento de insumos. Ressalta-se ainda a conformidade com as diretrizes estabelecidas pela RDC nº 50/2002, garantindo condições adequadas de biossegurança, organização dos fluxos e qualidade do atendimento prestado (ANVISA, 2002; Campinas, 2026).

A população inserida no território do Centro de Saúde Rossin é caracterizada por expressiva vulnerabilidade social, evidenciada por condições socioeconômicas desfavoráveis, baixa escolaridade e elevada dependência dos serviços públicos de saúde. Observam-se moradias em condições precárias, em áreas de invasão, com déficits significativos de infraestrutura urbana, sobretudo no que se refere ao saneamento básico, pavimentação e acesso ao transporte público. Tais determinantes sociais influenciam diretamente o perfil epidemiológico local, contribuindo para a maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, infecções sexualmente transmissíveis e outros agravos relacionados às condições de vida (Campinas, 2026).

O Centro de Saúde Rossin desenvolve ações integradas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, fundamentadas na Estratégia Saúde da

Família (ESF). As equipes atuam por meio do acompanhamento longitudinal dos usuários, incluindo o pré-natal, o monitoramento de condições crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus, a realização de visitas domiciliares e a implementação de ações educativas em saúde. Ademais, são promovidas atividades coletivas, como grupos terapêuticos, práticas integrativas e mutirões, que fortalecem o vínculo com a comunidade e contribuem para a efetivação do cuidado integral, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2012; Campinas, 2026).

Atualmente os profissionais atuantes no Centro de Saúde são organizados em duas equipes de saúde da família com composição multiprofissional. No que se refere à equipe de enfermagem (foco deste projeto aplicativo) temos 2 enfermeiros, 7 técnicos e 2 auxiliares de enfermagem (Campinas, 2026).

Planejamento

Pautado no referencial teórico e associado às necessidades da realidade sanitária vivenciada, com a inclusão das ferramentas de qualidade, foram propostos quatro momentos.

O primeiro refere-se ao momento explicativo, no qual se realiza a seleção e explicação dos problemas, utilizando-se demandas trazidas pelos atores sociais envolvidos, analisando o jogo social e potenciais conflitos. Já o segundo se configura no momento normativo, para detalhamento da situação problema escolhida e melhor compreensão de suas causas. O momento estratégico, terceiro momento, diz respeito à análise da viabilidade política, econômica e organizativa para implementação de uma intervenção. O quarto momento é o tático-operacional, referindo-se à intervenção propriamente dita, valorizando a condução do plano e, conseqüentemente, seu monitoramento e correções a serem efetivadas ao longo do tempo.

Estabelecer a equipe para o projeto e identificar os papéis de cada e os responsáveis

Partindo da necessidade de instituição de um trabalho colaborativo, foi definida uma equipe de 6 membros. Essa equipe responsável pelo projeto aplicativo, através de conversas entre pares e levantamento de potencialidades

no período de 21/02 a 25/02/2026, realizou a definição de papéis e responsáveis. Os papéis definidos foram: monitor, responsável por facilitar a obtenção de recursos para o desenvolvimento do trabalho; facilitador, responsável por garantir a compreensão das atividades por todo o time; repórter, responsável pelo produto e apresentação do trabalho; observador, responsável por identificar situações de fragilidade que possam comprometer o resultado; controlador do tempo, responsável por garantir o controle dos prazos estabelecidos no cronograma; e harmonizador, responsável por garantir relacionamento entre os membros do grupo.

Identificar o foco do projeto – definição da situação problema

A definição da situação problema partiu de uma demanda do serviço e foram realizadas 8 reuniões de alinhamento no período de 25/02/2026 a 01/04/2026, com registros em atas para maiores esclarecimentos dos aspectos envolvidos e sanar dúvidas. Assim sendo, a situação problema escolhida foi: fragilidades na execução do acolhimento humanizado e resolutivo com adequado registro pela equipe de enfermagem. A partir da situação problema utilizaram-se as seguintes ferramentas: o Diagrama de Ishikawa e a Matriz Decisória.

O Diagrama de Ishikawa é uma ferramenta visual usada para identificar as causas principais e secundárias de um problema específico. Desta forma, ele organiza as possíveis causas em categorias, ajudando a entender de forma estruturada por que o problema ocorre e a encontrar sua causa raiz, em vez de tratar apenas os sintomas (António et al., 2016).

Tal ferramenta foi utilizada de acordo com os achados das unidades e possibilitou delimitar claramente as causas subjacentes à situação problema. A identificação desses fatores contribuiu para a síntese de um plano estratégico direcionado à intervenção a ser implementada. Já a matriz decisória trata-se de ferramenta visual utilizada para analisar e comparar diferentes opções com base em critérios predefinidos. Ela ajuda a tomar decisões mais informadas, especialmente em situações problemas complexos com múltiplas alternativas e fatores a serem considerados (Teixeira, 2001).

Identificar fontes de dados existentes

A partir da situação problema, realizou-se uma pesquisa bibliográfica orientada pela seguinte pergunta norteadora: “Quais fatores interferem na efetividade de acolhimento resolutivo nos serviços de atenção primária à saúde?”.

A busca por evidências foi estruturada em dois momentos complementares. O primeiro consistiu em uma busca manual direcionada a legislações, normativas, manuais e diretrizes institucionais que fundamentam o Sistema Único de Saúde (SUS) e as práticas assistenciais na Atenção Primária. Foram consultadas a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080/1990, resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) e os Cadernos de Atenção Básica nº 28 (Volumes I e II). Adicionalmente, incluíram-se resoluções, pareceres técnicos e o Código de Ética do sistema COFEN/COREN, focando na fidedignidade dos registros e nas competências legais das categorias profissionais no acolhimento e na consulta de enfermagem. A partir desse levantamento, 10 documentos foram selecionados para compor o escopo do projeto.

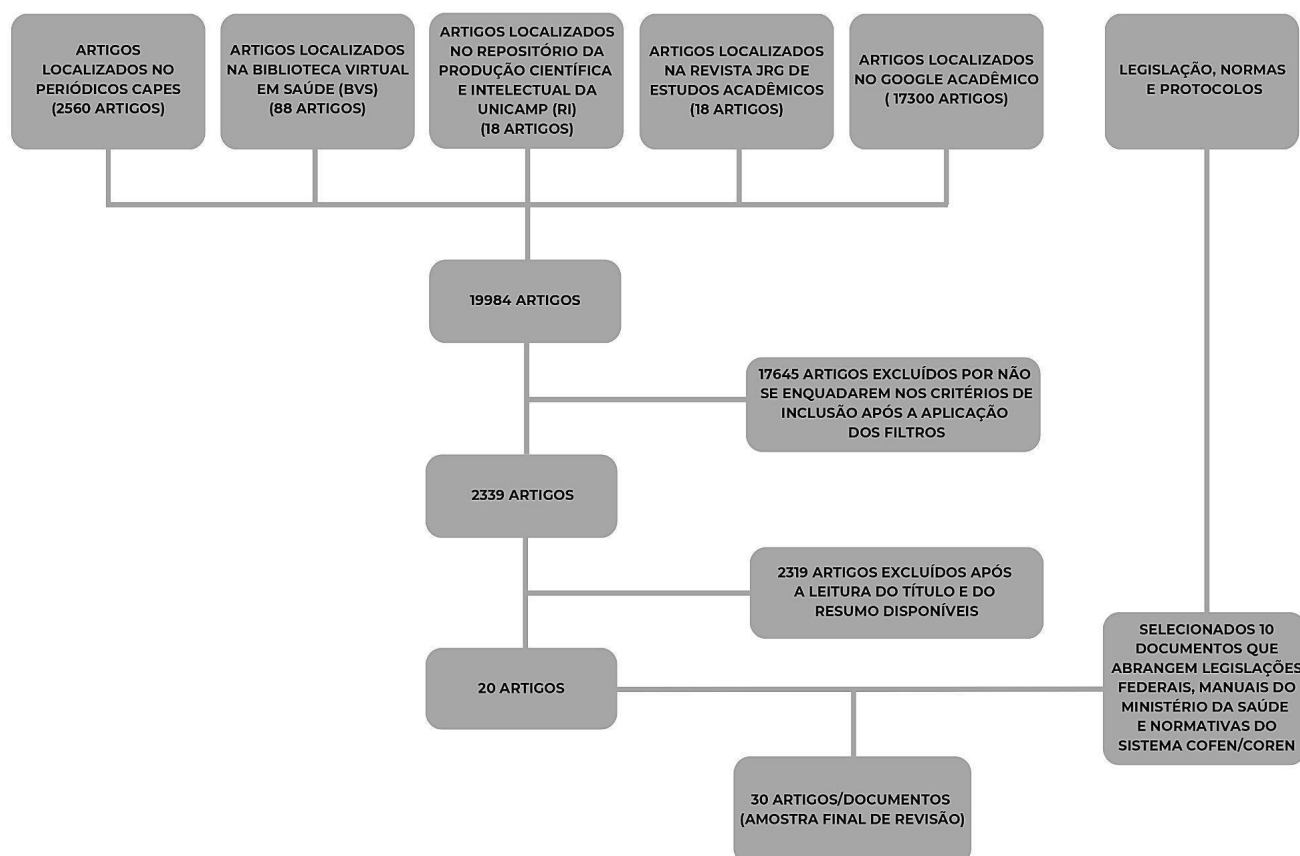
O segundo momento consistiu na investigação de artigos científicos indexados, realizada por meio de busca avançada nos seguintes portais e bases de dados: Periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Repositório da Produção Científica e Intelectual da Unicamp (RI), Revista JRG de Estudos Acadêmicos e Google Acadêmico. Para cobrir de forma integral a literatura sobre o tema, foram combinados, por meio dos operadores booleanos AND e OR, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos livres em português e inglês: “Acolhimento”, “Atenção Primária à Saúde”, “Equipe de Enfermagem”, “Saúde Pública”, “Saúde Coletiva”, “Demanda Espontânea”, “Gestão da Saúde” e “Unidade Básica de Saúde”.

Os critérios de inclusão adotados foram publicações de produção nacional, disponíveis em acesso aberto, revisadas por pares e publicadas no período compreendido entre 2021 e 2026. Como critérios de exclusão, definiram-se: trabalhos duplicados, publicados em período anterior ao delimitado, indisponíveis gratuitamente e que estivessem fora da temática específica deste projeto aplicativo.

O processo detalhado de triagem, contendo o total de artigos

recuperados por base, os volumes de exclusão em cada etapa de filtro e a integração com os documentos institucionais até a consolidação da amostra final de 30 produções, encontra-se detalhado no fluxograma a seguir (Figura 3).

Figura 3. Fluxograma de seleção dos estudos e documentos institucionais, 2026.



Fonte: elaborado pelos autores (2026)

As publicações selecionadas foram lidas na íntegra e tabuladas em um instrumento de coleta de dados estruturado, viabilizando a análise cronológica e o mapeamento dos principais achados. Posteriormente, as informações foram organizadas em um quadro-síntese, permitindo uma visão panorâmica e integrada da literatura para subsidiar e justificar a construção das intervenções propostas pelo grupo.

Estabelecer um plano de ação (5W3H) junto aos atores sociais

Para finalizar o planejamento, utilizou-se a ferramenta 5W3H (What, Why, Where, When, Who, How, How much, How many), que se configura em um recurso de grande valia para gestão, sendo utilizada para organizar e detalhar ações de forma clara e objetiva. Essa ferramenta auxilia na definição de responsabilidades, prazos e recursos, garantindo maior clareza e eficiência na execução de projetos, planos de ação e processos de melhoria contínua (Caleman et al., 2016).

Selecionar e desenvolver a intervenção, ou um conjunto de intervenções

Após análise e validação das ferramentas junto aos atores envolvidos, pactuou-se em reuniões realizadas em 03/2026 como intervenção: a construção de modelos de SOAP(ver apêndice A) para auxiliar na qualificação do acolhimento, sendo os modelos de agendamento de consulta, aferição de PA (pressão arterial) e glicemia, troca de equipamentos, queixa aguda e a execução de um treinamento/capacitação com a equipe para sensibilização sobre as fragilidades do acolhimento e orientação sobre o uso dos instrumentos de SOAP pactuados, ressaltando a importância do registro adequado para qualificação do cuidado prestado.

DO – Aplicar

Inicialmente, será realizado um treinamento educativo com técnicos de enfermagem abordando a importância do acolhimento qualificado, da escuta ativa e da utilização correta do método SOAP nos registros assistenciais.

O treinamento será conduzido por meio de exposição dialogada e demonstração prática da aplicação do instrumento estruturado (simulação).

Posteriormente, serão disponibilizados os instrumentos padronizados para registro do acolhimento no método SOAP, visando auxílio dos profissionais na vivência prática do acolhimento.

O instrumento será incorporado à rotina da unidade como ferramenta de apoio ao raciocínio clínico, organização das informações e continuidade do

cuidado.

Durante a aplicação da intervenção, será acompanhado o uso do instrumento pela equipe da unidade, observando as dificuldades e potencialidades relacionadas ao uso do modelo.

Para delinear de forma mais clara e objetiva as ações a serem executadas, utilizou-se a ferramenta de gestão 5W3H, permitindo definir o que seria realizado, por que, onde, quando, por quem, como e quais recursos seriam necessários para execução da intervenção.

A implementação ocorrerá de forma gradual, respeitando a dinâmica do serviço e buscando minimizar impactos na rotina assistencial da unidade. Além disso, serão realizadas reuniões periódicas com os profissionais envolvidos para esclarecimento de dúvidas e alinhamento das ações.

CHECK – Checar

Será realizado o monitoramento de alguns elementos após a intervenção, dos quais destacam-se:

- Número de profissionais capacitados para utilização do método SOAP;
- Quantidade de registros realizados utilizando o modelo estruturado;
- Frequência de preenchimento incompleto dos registros;
- Adesão da equipe de enfermagem ao instrumento proposto.

A coleta dessas informações ocorrerá durante e após a implementação da intervenção, permitindo análise comparativa da realidade observada antes e após a utilização do modelo SOAP estruturado, utilizando auditoria dos prontuários eletrônicos.

ACT – Agir

Os resultados obtidos serão apresentados ao coordenador da unidade para discussão das fragilidades, necessidade de ajustes adicionais e sugestões para a equipe gestora.

Caso haja resultados satisfatórios e metas alcançadas, sugere-se que o modelo estruturado do SOAP possa futuramente ser incorporado de forma permanente ao cotidiano do Centro de Saúde.

Caso os resultados sejam insatisfatórios, reinicia-se o ciclo PDCA, objetivando qualificar o instrumento e sua correta utilização na prática do acolhimento realizado pela equipe de enfermagem.

RESULTADOS

Após análise criteriosa das publicações a amostra final do projeto foi composta por 20 publicações descritas no quadro abaixo.

Quadro 1 – Relação e caracterização das publicações incluídas no projeto aplicativo, 2026

Nº	Título	Ano	Autor (es)	Revista/Fonte	Objetivo (s)	Principais resultados
1	Protocolos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.	2012	COREN-RJ	Série B. Normas e Manuais Técnicos.	Prover segurança e compromisso ético ao enfermeiro para que atue com autonomia e atenção de qualidade na rede municipal.	Padronização de fluxos assistenciais por ciclos de vida e doenças prevalentes (ex: dengue, HAS); instrumentalização da classificação de risco para priorizar atendimentos baseados na gravidade clínica.
2	Expectativas dos enfermeiros em relação ao acolhimento realizado por eles na Atenção Primária em Saúde.	2016	COSTA, P. C. et. al.	Revista de Salud Pública	Conhecer as expectativas dos enfermeiros em relação ao acolhimento para nortear a reorganização de seu processo de trabalho.	A solução para que o acolhimento seja realizado conforme a teoria é percebida como algo distante da realidade cotidiana dos enfermeiros, que buscam estratégias para lidar com a demanda.
3	Acolhimento na atenção primária à saúde: revisão sistemática e metassíntese.	2020	GIORDANI, J. M. A. et. al.	Revista de APS	Investigar as percepções e experiências sobre o acolhimento manifestadas por profissionais da atenção básica à saúde no Brasil.	Emergiram quatro temas centrais: concepções sobre o acolhimento; processo de trabalho da equipe; contradições sobre o acolhimento; e dificuldades na implementação. O estudo apontou uma "invisibilidade internacional" do termo, sendo uma temática muito específica do contexto brasileiro do SUS.
4	Ampliando o acesso: o Acolhimento por Equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS).	2020	CAMARGO, D. S.; CASTANHEIRA, E. R. L.	Interface (Botucatu)	Trazer questões que permitam o aprimoramento e sirvam de base para novas experiências de ampliação do acesso ao cuidado na APS.	Redução significativa do tempo de espera para consultas e maior satisfação dos envolvidos; o AE representou um modelo de transição em direção ao Acesso Avançado.

Nº	Título	Ano	Autor (es)	Revista/Fonte	Objetivo (s)	Principais resultados
5	As dificuldades na implementação do acolhimento na atenção básica de saúde: um relato de experiência na unidade de saúde da família bandeiras, em Anápolis-GO	2020	MARQUES, C. R.; SILVA, C. T. X.	Brazilian Journal of Development	Apontar as dificuldades enfrentadas na implementação do acolhimento em uma unidade de ESF, Unidade de Saúde da Família Bandeiras, em Anápolis-GO.	Identificou que o sistema de agendamentos prévios excluía pacientes com quadros agudos e sobrecarregava agendas; apontou que o erro no direcionamento muitas vezes advém do não reconhecimento da gravidade dos casos.
6	Acolhimento da demanda espontânea na Atenção Primária: necessidades de aprendizagem de enfermeiros	2021	MORELATO, C. S. et. al.	Revista Brasileira de Enfermagem	Identificar as necessidades de aprendizagem de enfermeiros sobre acolhimento com classificação de risco da demanda espontânea na APS.	Revelou lacunas no conhecimento clínico para tomada de decisão e na gestão do protocolo; 80% dos enfermeiros conheciam o protocolo de Manchester, mas nunca o haviam utilizado na prática.
7	Proposta de um protocolo de acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: relato de experiência.	2021	BRAGA, et. al.	HU Revista.	Propor a introdução do acolhimento com classificação de risco através da elaboração de um protocolo com capacitação da equipe.	A ferramenta colaborou para que o serviço assumisse sua função de acolher e escutar, deslocando o eixo do trabalho para a equipe multiprofissional e humanizando a relação com o usuário.
8	Protocolos de enfermagem no município de Jaraguá do Sul/SC: estratégia transformadora para a Atenção Primária.	2021	BONATTO, S. R. et. al.	Enfermagem em Foco	Resgatar o papel do profissional enfermeiro, provendo ferramentas legais para suas atividades e descrever a efetivação da consulta de enfermagem na APS.	Demonstrou uma redução de 74,71% (9.538 pacientes) nas filas para a primeira consulta na Atenção Básica após a implantação dos protocolos e mutirões de atendimento.
9	A importância da implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa.	2022	RIBEIRO, A. P. M. et. al.	Research, Society and Development	Identificar a importância da implantação do acolhimento na APS à luz da literatura publicada.	O acolhimento qualifica a assistência e a consulta de enfermagem permite identificar anseios dos usuários, aumentando a resolutividade das ações de saúde.

Nº	Título	Ano	Autor (es)	Revista/Fonte	Objetivo (s)	Principais resultados
10	A importância do acolhimento na Atenção Primária à Saúde.	2022	MARQUES, V. G. P. S. et. al.	RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA.	Abordar, através da literatura, a importância do acolhimento na atenção primária à saúde.	Concluiu-se que o acolhimento é parte fundamental dos atendimentos nas unidades básicas de saúde, enfraquecendo o modelo biomédico tradicional e exigindo mudanças significativas na organização do trabalho.
11	Atuação do enfermeiro no acolhimento à demanda espontânea na Estratégia de Saúde da Família	2022	MILAGRES, G. Z. et. al.	Research, Society and Development.	Conhecer a atuação dos enfermeiros no processo de acolhimento à demanda espontânea nas UBS com ESF.	O uso do protocolo de Manchester é visto como o principal facilitador, mas há entraves que exigem a ampliação das competências técnico-científicas para uma escuta realmente resolutiva.
12	Intervenção no acolhimento na atenção primária em saúde: uma experiência.	2022	FEITOSA, M. S. et al.	Revista Recien.	Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem em uma intervenção de sensibilização sobre o acolhimento na APS utilizando o Método do Arco.	Sucesso na sensibilização da equipe para o acolhimento como diretriz da PNH, superando a visão reducionista de apenas "triagem" e promovendo o diálogo horizontal.
13	Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado.	2022	LACHTIM, S. A. F. et. al.	Tempus Actas de Saúde Coletiva	Compreender a percepção dos enfermeiros em relação aos dispositivos de vínculo e acolhimento como ferramentas para responder às necessidades de saúde e respeitar a integralidade do cuidado.	O estudo demonstrou que o vínculo e o acolhimento favorecem a dimensão relacional (afetividade e confiança), potencializando o cuidado e a satisfação do usuário. No entanto, identificou-se como desafio a dificuldade de estabelecer limites para enfermeiras que residem no território, as quais acabam sendo acessadas por usuários via redes sociais em tempo integral.
14	Acolhimento à demanda espontânea: percepção dos enfermeiros da Atenção	2023	CARVALHO, E. M. P. et. al.	New Trends in Qualitative Research.	Compreender, na percepção dos enfermeiros da APS, como ocorre o acolhimento	Verificou-se a necessidade de clareza nos fluxos e papéis profissionais, além de urgência em treinamentos e educação continuada sobre

Nº	Título	Ano	Autor (es)	Revista/Fonte	Objetivo (s)	Principais resultados
	Primária à Saúde.				nas UBS da Região Norte do Distrito Federal.	as formas de acolher a demanda espontânea.
15	Percepção dos profissionais de saúde sobre a relevância do acolhimento para a gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde.	2023	SILVA, T. F. et. al.	Revista SUSTINERE.	Compreender junto aos profissionais de saúde qual a relevância do acolhimento para a gestão do cuidado na APS.	O acolhimento é visto como uma ferramenta norteadora que organiza o fluxo de atendimento e permite identificar necessidades de saúde desconhecidas no momento em que o usuário recorre à unidade.
16	A teoria de Madeleine Leininger aplicada ao acolhimento de enfermagem para atenção primária: uma revisão integrativa.	2024	SOUSA, V. N. et. al.	Revista Contemporânea	Investigar como a aplicação da teoria de Madeleine Leininger pode aprimorar a qualidade do acolhimento de enfermagem na atenção primária.	A avaliação permitiu identificar cinco categorias fundamentais: competência cultural na enfermagem; desafios e barreiras no acolhimento; implicações para políticas de saúde; valorização das práticas culturais e sociais; e integração de saberes culturais no cuidado.
17	Acolhimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde: desafios e potencialidades no município de Itapeverica da Serra - SP.	2024	CRUZ, A. C.	Dissertação de Mestrado - UNICAMP.	Descrever e analisar o acolhimento à demanda espontânea como dispositivo para organização e ampliação do cuidado.	Produção de uma reedição validada do "Documento Norteador do Acolhimento à Demanda Espontânea", propondo ferramentas de estratificação de sinais de alerta e parâmetros clínicos para humanizar o atendimento.
18	Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: uma perspectiva de humanização.	2024	FIGUEREDO, E. V. N. et. al.	Revista JRG de Estudos Acadêmicos.	Analisar o acolhimento sob a perspectiva das enfermeiras no contexto de ações intersectoriais para promoção da saúde.	O acolhimento é compreendido pelas enfermeiras como uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), manifestando-se na experiência relacional com o usuário e no primeiro contato estabelecido no serviço.
19	O acolhimento da enfermagem em unidade	2024	PEREIRA, P. S. et.	Brazilian Journal of Implantology and	Discorrer sobre o acolhimento da enfermagem no programa	O acolhimento adequado no programa Hiperdia melhora significativamente o controle

Nº	Título	Ano	Autor (es)	Revista/Fonte	Objetivo (s)	Principais resultados
	básica de saúde no programa da hiperdia.		al.	Health Sciences	Hiperdia em unidades básicas de saúde.	de doenças crônicas e a qualidade de vida, fortalecendo o vínculo e a adesão terapêutica.
20	Acolhimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de intervenção.	2025	BUENO, A. C.; SILVA, E. A.	Revista de APS	Construir uma proposta de acolhimento à demanda espontânea, tomando os trabalhadores da saúde como sujeitos do processo.	Identificou problemas de comunicação e fluxo; a intervenção permitiu incorporar o acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade no cotidiano do serviço via Protocolo Operacional Padrão (POP).

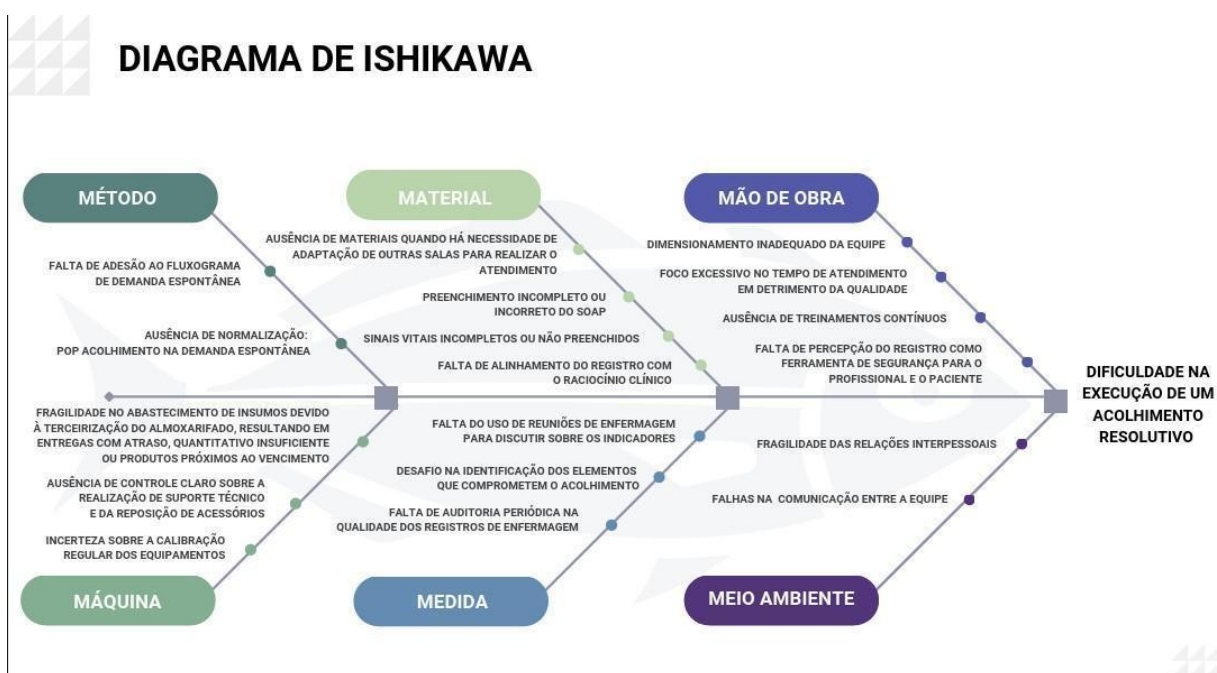
Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

Apresentação das ferramentas da Qualidade

Para organização e desenvolvimento do projeto aplicativo foram utilizadas ferramentas de gestão da qualidade que auxiliaram na identificação do problema

planejamento das ações, implementação da intervenção e monitoramento dos resultados.

O Diagrama de Ishikawa foi utilizado para identificar as possíveis causas relacionadas às fragilidades observadas no acolhimento realizado pela equipe de enfermagem, permitindo análise estruturada dos fatores envolvidos, como ausência de padronização, dificuldades nos registros e limitações relacionadas ao processo de trabalho.



Fonte: elaborado pelos autores (2026)

A Matriz Decisória auxiliou na priorização da situação-problema a ser trabalhada pelo grupo, considerando critérios como relevância, impacto na assistência, viabilidade de intervenção e governabilidade da equipe.

O referencial teórico foi construído a partir de revisão bibliográfica e análise de documentos institucionais, possibilitando embasamento científico para elaboração da intervenção proposta.

Matriz Decisória:

MATRIZ DE DECISÃO					
		IMPACTO	VIABILIDADE	ABRANGÊNCIA	PONTUAÇÃO
MÉTODO	FALTA DE ADESAO AO FLUXOGRAMA DE DEMANDA ESPONTÂNEA	3	3	2	8
	AUSÊNCIA DE NORMALIZAÇÃO: POP DE ACOLHIMENTO NA DEMANDA ESPONTÂNEA	3	3	3	9
MATERIAL	AUSÊNCIA DE MATERIAIS QUANDO HÁ NECESSIDADE DE ADAPTAÇÃO DE OUTRAS SALAS PARA REALIZAR O ATENDIMENTO	3	1	2	6
	PREENCHIMENTO INCOMPLETO OU INCORRETO DO SOAP	3	3	3	9
	FALTA DE ALINHAMENTO DO REGISTRO COM O RACIOCÍNIO CLÍNICO	3	2	2	7
MÃO DE OBRA	DIMENSIONAMENTO INADEQUADO DA EQUIPE	3	2	3	8
	FOCO EXCESSIVO NO TEMPO DE ATENDIMENTO EM DETRIMENTO DA QUALIDADE	3	2	2	7
	POUCA FLEXIBILIDADE DA EQUIPE QUANTO A MUDANÇAS NO PROCESSO DE TRABALHO	3	3	3	9
	AUSÊNCIA DE TREINAMENTOS CONTÍNUOS	3	3	2	8
	FALTA DE PERCEPÇÃO DO REGISTRO COMO FERRAMENTA DE SEGURANÇA PARA O PROFISSIONAL E O PACIENTE	2	3	1	6
MÁQUINA	FRAGILIDADE NO ABASTECIMENTO DE INSUMOS DEVIDO À TERCEIRIZAÇÃO DO ALMOXARIFADO, RESULTANDO EM ENTREGAS COM ATRASO, QUANTITATIVO INSUFICIENTE OU PRODUTOS PRÓXIMOS AO VENCIMENTO	2	1	3	6
	AUSÊNCIA DE CONTROLE CLARO SOBRE A REALIZAÇÃO DE SUPORTE TÉCNICO E DA REPOSIÇÃO DE ACESSÓRIOS	1	3	1	5
	INCERTEZA SOBRE A CALIBRAÇÃO REGULAR DOS EQUIPAMENTOS	1	3	1	5
MEDIDA	FALTA DO USO DE REUNIÕES DE ENFERMAGEM PARA DISCUTIR SOBRE OS INDICADORES	3	3	2	8
	DESAFIO NA IDENTIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS QUE COMPROMETEM O ACOLHIMENTO	3	3	2	8
	FALTA DE AUDITORIA PERIÓDICA NA QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM	3	2	2	7
MEIO AMBIENTE	FRAGILIDADE DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS	2	1	3	6
	FALHAS NA COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE	2	2	3	7
DEFINIÇÃO DAS CATEGORIAS					
IMPACTO	QUANTO ESSE PROBLEMA COMPROMETE O ACOLHIMENTO RESOLUTIVO				
VIABILIDADE	QUÃO POSSÍVEL É INTERVIR NESSE PROBLEMA COM OS RECURSOS DISPONÍVEIS				
ABRANGÊNCIA	QUANTAS ETAPAS, PROFISSIONAIS OU USUÁRIOS SÃO AFETADOS POR ESSE PROBLEMA				
CRITÉRIO DE ATRIBUIÇÃO DAS NOTAS					
1	IMPACTO: O PROBLEMA CAUSA BAIXO PREJUÍZO À QUALIDADE DO ACOLHIMENTO				
	VIABILIDADE: O PROBLEMA É MUITO DIFÍCIL DE RESOLVER				
	ABRANGÊNCIA: O PROBLEMA AFETA ETAPAS ISOLADAS DO PROCESSO/SERVIÇO				
2	IMPACTO: O PROBLEMA CAUSA MODERADO PREJUÍZO À QUALIDADE DO ACOLHIMENTO				
	VIABILIDADE: O PROBLEMA É PARCIALMENTE VIÁVEL DE INTERVENÇÃO PARA RESOLUÇÃO				
	ABRANGÊNCIA: O PROBLEMA AFETA MÚLTIPLAS ETAPAS DO PROCESSO/SERVIÇO				
3	IMPACTO: O PROBLEMA CAUSA ALTO PREJUÍZO À QUALIDADE DO ACOLHIMENTO				
	VIABILIDADE: O PROBLEMA É VIÁVEL DE INTERVENÇÃO COM ALTA CHANCE DE RESOLUÇÃO				
	ABRANGÊNCIA: O PROBLEMA AFETA A TOTALIDADE DO PROCESSO/SERVIÇO				

Fonte: elaborado pelos autores (2026)

A ferramenta 5W3H foi utilizada para organização do plano de ação, definindo de maneira objetiva o que seria realizado, por quem, onde, quando, como e quais recursos seriam necessários para execução das atividades planejadas.

Ferramenta 5W3H:

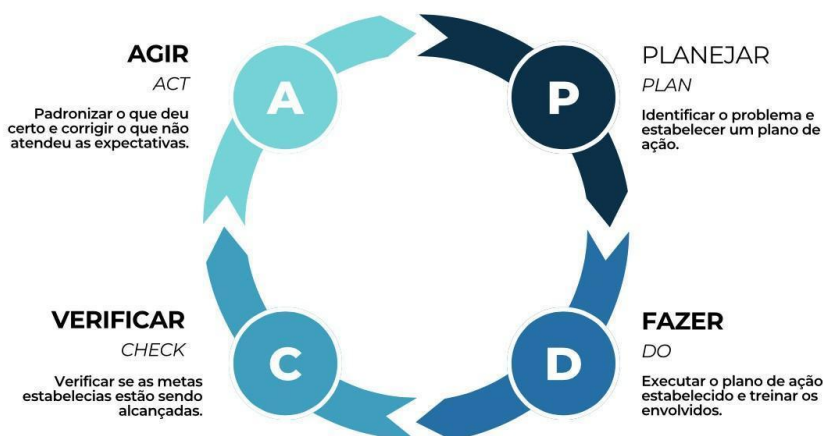
	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Integrantes: Ana Júlia Matheus, Camila Rodrigues, Guilherme Amitai, Júlia Adegas, Manuella Lima e Maria Eduarda Mendes							
2	What (O quê)	Why (Por quê)	Where (Onde)	When (Quando)	Who (Quem)	How (Como)	How much (Quanto custa)	How measure (Como medir)
3	Desenvolver um POP e fluxograma para o processo de acolhimento com base em boas práticas assistenciais e protocolos institucionais	Ausência do uso de um Procedimento Operacional Padrão para o acolhimento	Unidade Básica de Saúde - Centro de Saúde Jardim Rossini	Até dia 24/04/2026.	Os alunos de último ano de enfermagem da PUC-Campinas (Ana Júlia; Camila; Guilherme; Júlia; Manuella; Maria Eduarda) em conjunto com a equipe do CS. Rossini. (Eduarda e Letícia)	Com base na coleta de dados através do PEC, elaborar um POP e um fluxograma.	A intervenção envolveu apenas o tempo dos estudantes e da equipe, sem custos adicionais para a unidade.	Através da avaliação dos atendimentos por meio do PEC e por meio dos indicadores gerados e discutidos em reuniões de equipe e auditoria.
4	Elaborar modelo de orientação para preenchimento do SOAP pautado nas principais demandas do acolhimento.	Inadequações no preenchimento dos registros clínicos, de forma incorreta ou incompleta.	Unidade Básica de Saúde - Centro de Saúde Jardim Rossini	No dia 04/05/2026.	Os alunos de último ano de enfermagem da PUC-Campinas (Ana Júlia; Camila; Guilherme; Júlia; Manuella; Maria Eduarda) em conjunto com a equipe do CS. Rossini. (Eduarda e Letícia)	Baseado em protocolos institucionais e discussão com as enfermeiras desenvolver um modelo padrão para preenchimento, para as seguintes queixas: agendamento de consultas, queixa aguda, troca de equipamento e aferição de PA e glicemia.	A intervenção envolveu apenas o tempo dos estudantes e da equipe, sem custos adicionais para a unidade.	Através do feedback dos profissionais aos alunos no dia.
5	Ajustar modelo de SOAP.	Corrigir inconsistências identificadas.	Unidade Básica de Saúde - Centro de Saúde Jardim Rossini	Até 08/05/2026.	Os alunos de último ano de enfermagem da PUC-Campinas (Ana Júlia; Camila; Guilherme; Júlia; Manuella; Maria Eduarda) em conjunto com a equipe do CS. Rossini. (Eduarda e Letícia)	Baseado nos feedbacks e no pré teste dos instrumentos propostos.	A intervenção envolveu apenas o tempo dos estudantes e da equipe, sem custos adicionais para a unidade.	Não se aplica.
6	Entregar produto final (POP + SOAP + Fluxo)	Consolidar intervenção realizada.	Unidade Básica de Saúde - Centro de Saúde Jardim Rossini	Até 15/05/2026.	Os alunos de último ano de enfermagem da PUC-Campinas (Ana Júlia; Camila; Guilherme; Júlia; Manuella; Maria Eduarda) em conjunto com a equipe do CS. Rossini.	Entrega via Canvas.	A intervenção envolveu apenas o tempo dos estudantes e da equipe, sem custos adicionais para a unidade.	Através das entregas via Canvas.

	A	B	C	D	E	F	G	H
7	Desenvolver capacitação referente ao fluxo de atendimento e aplicação dos modelos de SOAP.	Garantir o fluxo correto e a utilização dos modelos prontos de forma adequada.	Unidade Básica de Saúde - Centro de Saúde Jardim Rossini	Até dia 15/05/2026.	enfermagem da PUC-Campinas (Ana Julia; Camila; Guilherme; Julia; Manuella; Maria Eduarda) em conjunto com a equipe do CS. Rossini (Eduarda e Letícia)	uma reunião presencial na Sala de Reunião com a presença dos técnicos de enfermagem, conforme escala de participação.	A intervenção envolveu apenas o tempo dos estudantes e da equipe, sem custos adicionais para a unidade.	Através da Ata gerada no dia.
8	Fazer reunião com as enfermeiras da Unidade de Saúde Jd. Rossini para validar o SOAP e planejar o treinamento.	Alinhar proposta e garantir adesão inicial.	Unidade Básica de Saúde - Centro de Saúde Jardim Rossini ou Via Meet.	SOAP validado em 28/04/2026 e testado 04/05/2026.	Os alunos de último ano de enfermagem da PUC-Campinas (Ana Julia; Camila; Guilherme; Julia; Manuella; Maria Eduarda) em conjunto com a equipe do CS. Rossini (Eduarda e Letícia)	Será acordado uma data e horário para a realização da reunião, de forma online ou presencial.	A intervenção envolveu apenas o tempo dos estudantes e da equipe, sem custos adicionais para a unidade.	Através da Ata gerada no dia.
9	Executar treinamento sobre o acolhimento resolutivo e de qualidade, segurança do paciente e registro dentro do processo de trabalho da enfermagem junto a equipe de enfermagem.	Ausência de capacitações periódicas sobre o tema pela SMS.	Unidade Básica de Saúde - Centro de Saúde Jardim Rossini	Dias 19/05/2026 e 20/05/2026.	Os alunos de último ano de enfermagem da PUC-Campinas (Ana Julia; Camila; Guilherme; Julia; Manuella; Maria Eduarda) em conjunto com a equipe do CS. Rossini (Eduarda e Letícia)	Baseado em protocolos institucionais, evidências científicas e metodologias apropriadas a equipe de enfermagem, desenvolver um treinamento, para a implementação da ferramenta feita por nós. Sendo feito em 2 dias, um dia uma parte da equipe de tecnologia e enfermeiros, onde será aplicado a importância do.	A intervenção envolveu apenas o tempo dos estudantes e da equipe, sem custos adicionais para a unidade.	Através das respostas ao formulário, que será enviado após alguns dias do treinamento para que os profissionais respondam como tem sido o uso da ferramenta.
10	Monitorar a eficiência do modelo do SOAP / Monitorar a adesão/ implantação ao treinamento realizado	Verificar a efetividade da implantação do SOAP e identificar as fragilidades no uso, além de garantir a adesão da equipe ao novo processo de trabalho.	Unidade Básica de Saúde - Centro de Saúde Jardim Rossini	Dia 04/05 de Maio	Os alunos de último ano de enfermagem da PUC-Campinas (Ana Julia; Camila; Guilherme; Julia; Manuella; Maria Eduarda) em conjunto com a equipe do CS. Rossini (Eduarda e Letícia)	Realizando acompanhamento	A intervenção envolveu apenas o tempo dos estudantes e da equipe, sem custos adicionais para a unidade.	Através dos testes realizados pelos estudantes (Ana Julia Mathews, Camila, Guilherme Amthal, Julia Adegas, Manuella Lima e Maria Eduarda) no CS no período da tarde realizando o acolhimento com o auxílio dos SOAPs desenvolvidos.
11	Realizar auditorias e reuniões periódicas para acompanhamento dos processos da equipe de enfermagem.	Falta do uso de reuniões de enfermagem para discutir sobre os indicadores e de auditoria periódica.	Unidade Básica de Saúde - Centro de Saúde Jardim Rossini	A combinar com as enfermeiras da unidade reuniões a cada 15 dias para feedbacks do processo.	Os alunos de último ano de enfermagem da PUC-Campinas (Ana Julia; Camila; Guilherme; Julia; Manuella; Maria Eduarda) em conjunto com a equipe do CS. Rossini (Eduarda e Letícia)	Realizando auditorias através do PEC e incluindo como pautas fixas nas reuniões de enfermagem.	A intervenção envolveu apenas o tempo dos estudantes e da equipe, sem custos adicionais para a unidade.	Através da avaliação dos atendimentos por meio do PEC e por meio dos indicadores gerados e discutidos em reuniões de equipe e auditoria.
12	Avaliar resultados da implementação do SOAP	Identificar falhas e melhorias.	Unidade Básica de Saúde - Centro de Saúde Jardim Rossini	Dia 10/06.	Os alunos de último ano de enfermagem da PUC-Campinas (Ana Julia; Camila; Guilherme; Julia; Manuella; Maria Eduarda) em conjunto com a equipe do CS. Rossini	Receber feedback da equipe e reavaliar estruturação e conteúdo do modelo padrão.	A intervenção envolveu apenas o tempo dos estudantes e da equipe, sem custos adicionais para a unidade.	Através da avaliação dos atendimentos por meio do PEC e por meio dos indicadores gerados e discutidos em reuniões de equipe e auditoria.

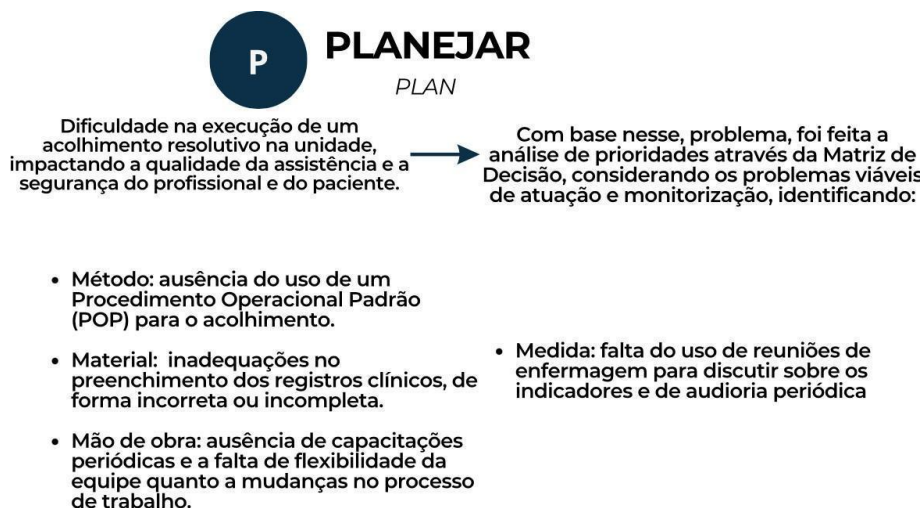
Fonte: elaborado pelos autores (2026)

Já o Ciclo PDCA estruturou metodologicamente o projeto, organizando as etapas de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações implementadas, favorecendo a melhoria contínua do processo de acolhimento na unidade.

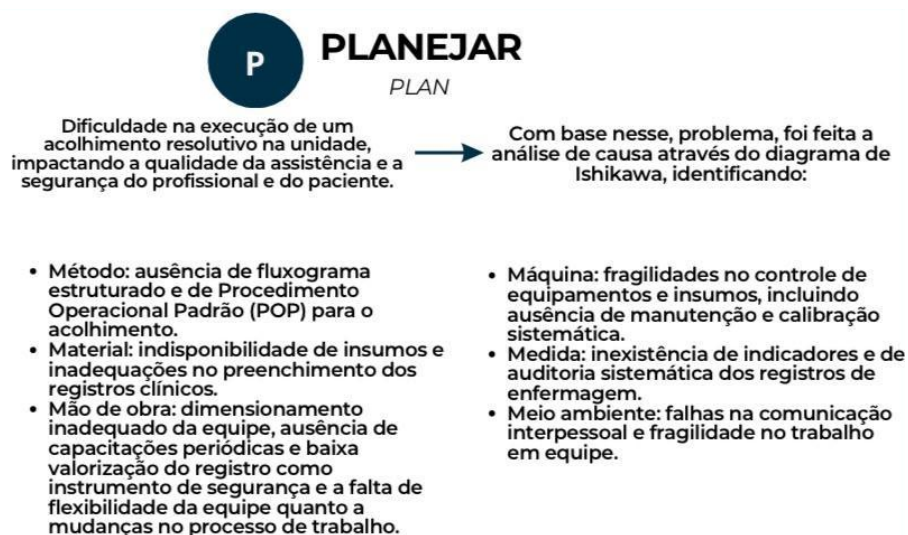
CICLO PDCA



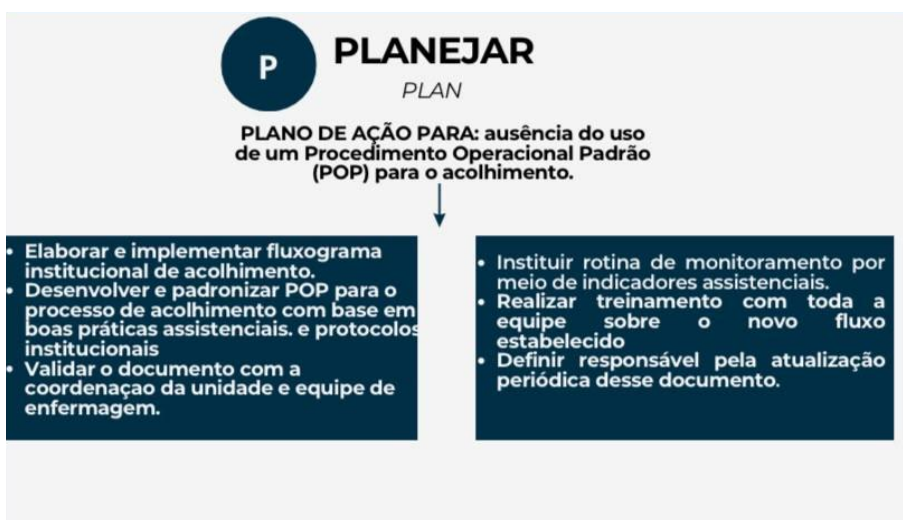
Fonte: elaborado pelos autores (2026)



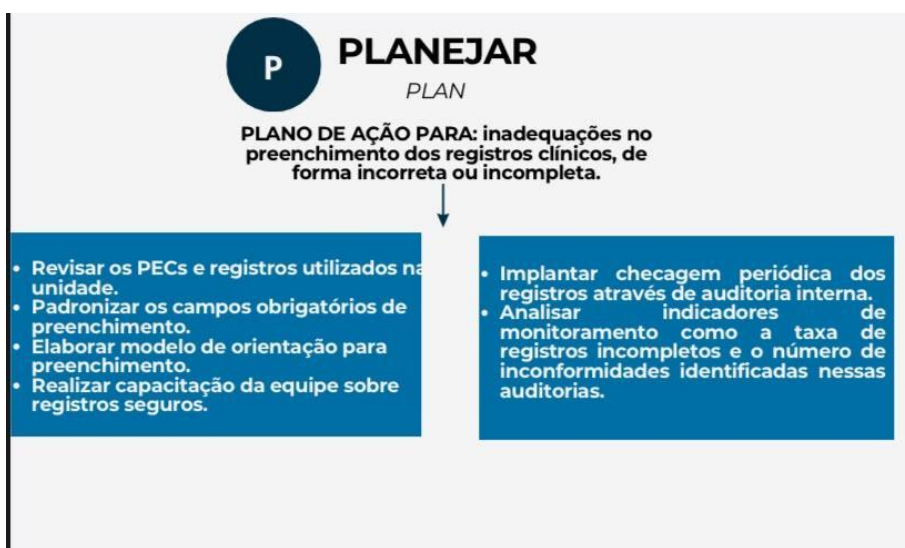
Fonte: elaborado pelos autores (2026)



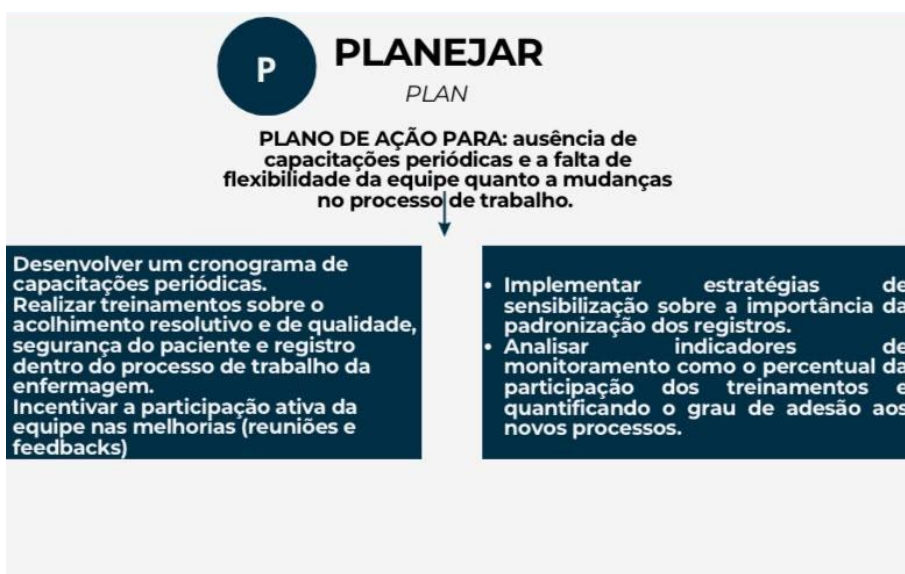
Fonte: elaborado pelos autores (2026)



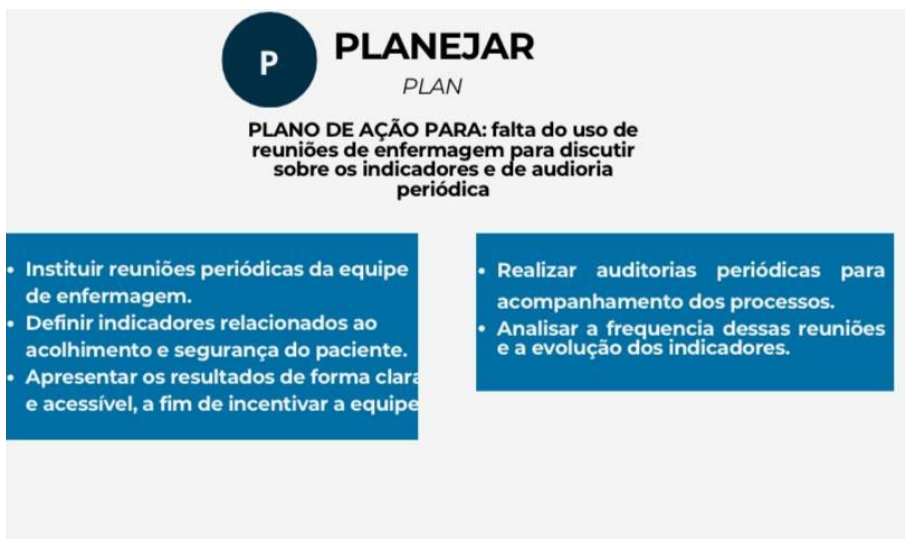
Fonte: elaborado pelos autores (2026)



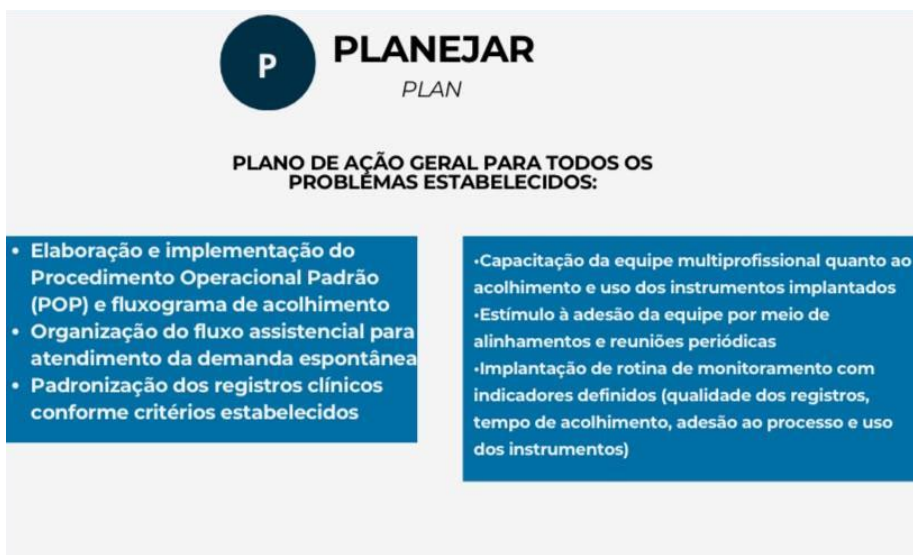
Fonte: elaborado pelos autores (2026)



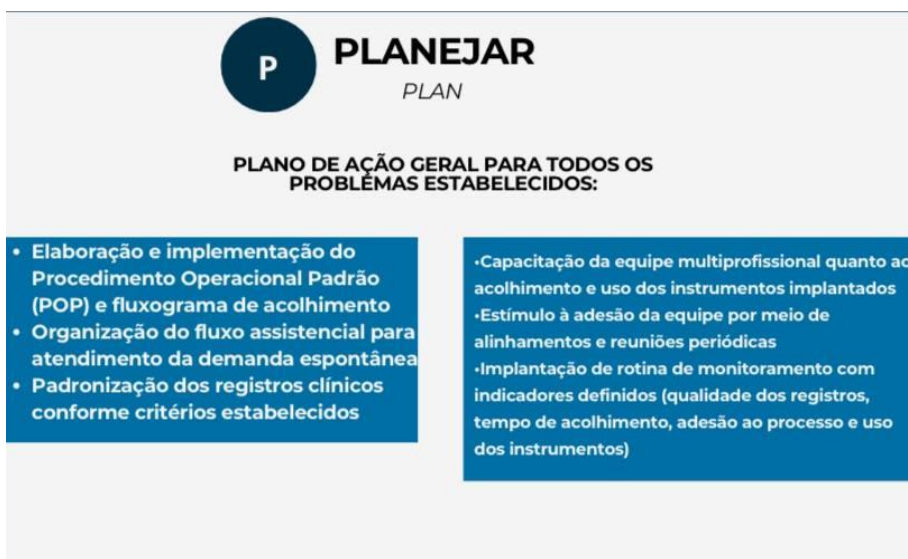
Fonte: elaborado pelos autores (2026)



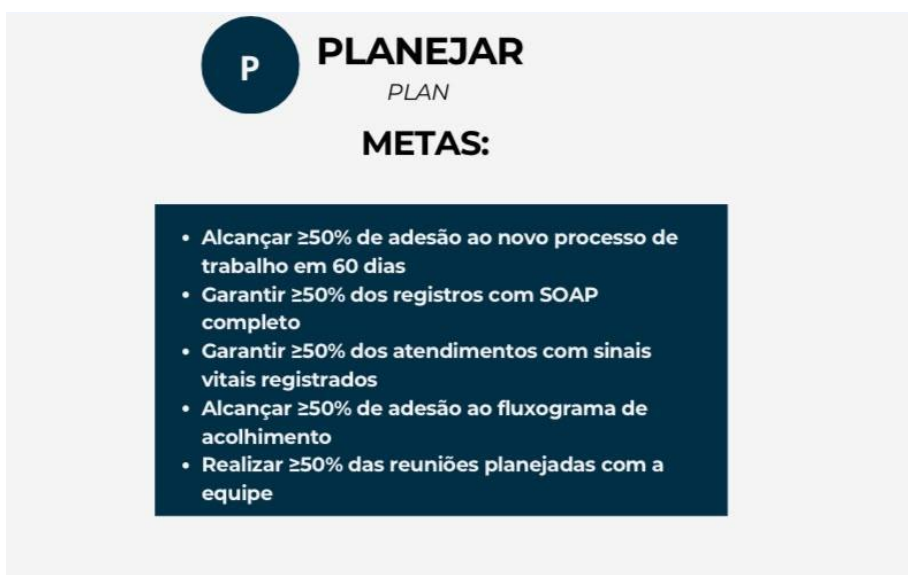
Fonte: elaborado pelos autores (2026)



Fonte: elaborado pelos autores (2026)



Fonte: elaborado pelos autores (2026)



Fonte: elaborado pelos autores (2026)



Fonte: elaborado pelos autores (2026)



Fonte: elaborado pelos autores (2026)



VERIFICAR

CHECK

Avaliando se foi possível alcançar o percentual estabelecido:

METAS:

- Alcançar ≥50% de adesão ao novo processo de trabalho em 60 dias
- Garantir ≥50% dos registros com SOAP completo
- Garantir ≥50% dos atendimentos com sinais vitais registrados
- Alcançar ≥50% de adesão ao fluxograma de acolhimento
- Realizar ≥50% das reuniões planejadas com a equipe

Fonte: elaborado pelos autores (2026)



AGIR

ACT

Padronizar o que deu certo e corrigir o que não atendeu as expectativas.

De acordo com o que foi estabelecido no planejamento, essa fase deve contemplar:

- Revisão do fluxograma e do POP do acolhimento, realizando ajustes sempre que forem identificados pontos de dificuldade no fluxo de atendimento;
- Reforço das capacitações da equipe, principalmente em relação ao acolhimento qualificado, preenchimento correto do prontuário e uso do método SOAP;
- Correção de falhas nos registros e no checklist, orientando os profissionais sobre a importância do preenchimento completo dos sinais vitais, queixa principal e condutas;
- Ajustar o fluxo de acolhimento conforme as demandas do território
- Reforçar capacitações em escuta qualificada e classificação de risco
- Corrigir falhas nos registros clínicos
- Institucionalizar reuniões de equipe como rotina
- Fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional
- Incorporar o acolhimento como prática consolidada da UBS

Fonte: elaborado pelos autores (2026)

A implementação da intervenção intitulada “Capacitação da equipe de enfermagem para utilização do método SOAP no acolhimento da demanda espontânea” ocorreu durante o mês de maio de 2026 nas datas 19/05, 21/05 e 27/05. Teve como público-alvo os técnicos de enfermagem do Centro de Saúde Rossin.

O treinamento foi realizado na sala de reuniões da unidade, sendo previamente pactuado com a coordenação do serviço, respeitando a dinâmica assistencial e os horários disponíveis da equipe. Para a organização e

divulgação da intervenção foram utilizadas as mídias sociais como o Whatsapp e Google Meet para pactuar com as enfermeiras do centro de saúde as melhores datas junto com o serviço. Além disso, essas ferramentas foram utilizadas para alinhar a participação desses profissionais e inserir a intervenção na escala de trabalho, favorecendo a adesão da equipe e o planejamento das ações.

A intervenção ocorreu em dois momentos: inicialmente foi realizada uma exposição dialogada abordando os princípios do acolhimento humanizado de acordo com a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) e PNH (Política Nacional de Humanização), os dados que coletamos dos atendimentos por Demanda espontânea do Centro de Saúde entre os dias 14 de fevereiro e 14 de março de 2026, destacando-se a importância da escuta qualificada e dos registros assistenciais.

Foram apresentadas as normativas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) referentes aos registros de enfermagem, bem como as implicações éticas, legais e assistenciais decorrentes de registros inadequados ou incompletos. Por fim, foi exibido o produto desenvolvido, composto por modelos de registro do atendimento em formato SOAP previamente elaborados para contribuir na prática profissional.

Posteriormente, realizou-se uma atividade prática de acompanhamento dos profissionais durante o preenchimento do prontuário eletrônico, utilizando os modelos SOAP disponibilizados. A partir da simulação de situações de acolhimento, foi possível observar a aplicação do instrumento na rotina de trabalho e avaliar sua efetividade como ferramenta de apoio à qualificação dos registros assistenciais, favorecendo maior padronização, segurança e completude das informações registradas.

Antes da implementação definitiva, os modelos de SOAP(ver apêndice A) utilizados como disparador da intervenção foram previamente apresentados às enfermeiras do serviço para um Pré-teste, com o objetivo de avaliar clareza, aplicabilidade e adequação à realidade do serviço. Durante essa etapa, foram sugeridos ajustes relacionados à linguagem utilizada, simplificação de alguns campos e reorganização da sequência das informações para facilitar o

preenchimento durante a rotina assistencial. Após os ajustes realizados, foi construída a versão final dos instrumentos estruturados dos SOAPs para agendamento de consulta, troca de equipamentos, aferição de Pressão Arterial e Glicemia e para queixas agudas, onde foram posteriormente disponibilizados para utilização pela equipe de enfermagem do Centro De Saúde Rossin.

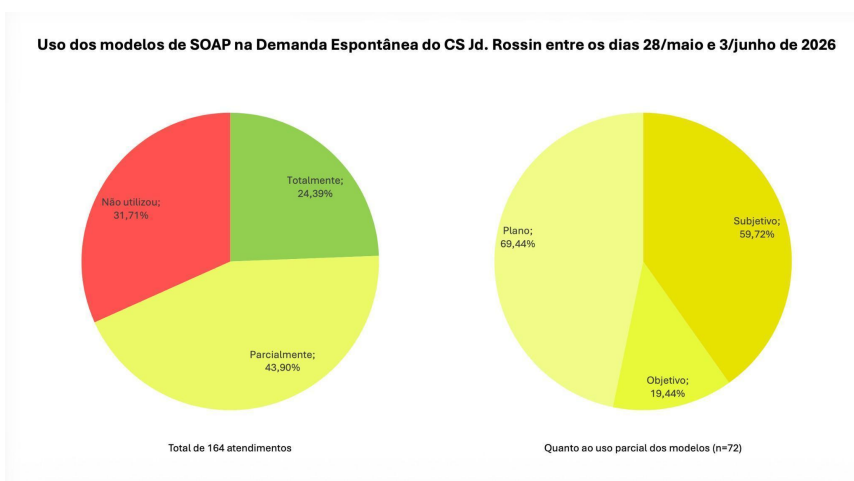
Após o pré Teste construiu-se a versão final do Produto SOAP. O produto na íntegra encontra-se no Anexo A.

Monitoramento

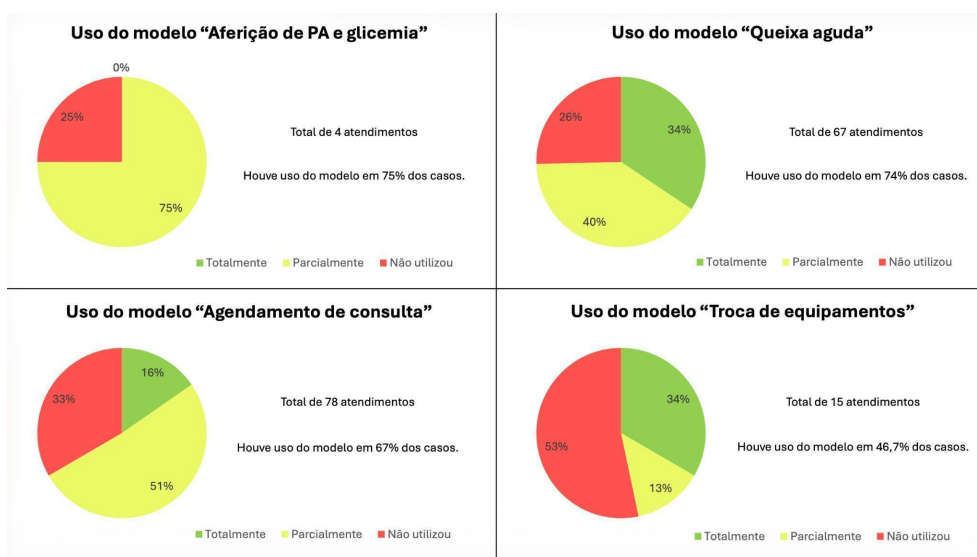
No período de 28 de maio e 3 de junho de 2026 foi realizado um monitoramento associado a intervenção/produto através de uma auditoria completa dos atendimentos de demanda espontânea através do prontuário eletrônico do Cidadão, visando levantar elementos a serem apresentados ao gestor do centro de saúde como indicadores.

De forma sintética o monitoramento foi organizado da seguinte forma: o uso total e parcial do modelo de SOAP nos atendimentos que aconteceram no período determinado, a quantidade de vezes em que cada um foi utilizado e a adesão do projeto conforme o decorrer dos dias auditados.

Os resultados obtidos foram:



Fonte: elaborado pelos autores (2026)



Fonte: elaborado pelos autores (2026)



Fonte: elaborado pelos autores (2026)

Série histórica do uso dos modelos no período de monitoramento	
28/maio 42 atendimentos	Em 45,3% dos atendimentos houve o uso dos modelos.
29/maio 22 atendimentos	Em 45,5% dos atendimentos houve o uso dos modelos.
01/junho 42 atendimentos	Em 83,4% dos atendimentos houve o uso dos modelos.
02/junho 33 atendimentos	Em 81,8% dos atendimentos houve o uso dos modelos.
03/junho 31 atendimentos	Em 67,7% dos atendimentos houve o uso dos modelos.

Fonte: elaborado pelos autores (2026)

DISCUSSÃO

A análise integrada dos resultados deste projeto aplicativo demonstra que a implementação da intervenção gerou repercussões diretas e positivas na organização do serviço e na qualidade do registro clínico.

A fragilidade observada na fase diagnóstica evidenciou um foco excessivo no tempo de atendimento em detrimento da qualidade, além da baixa adesão aos fluxogramas. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o acolhimento frequentemente corre o risco de ser reduzido a uma atividade puramente administrativa ou a uma triagem excludente, centrada apenas na identificação de queixas para agendamento médico.

Conforme evidenciado por Feitosa et al. (2022), intervenções voltadas à sensibilização da equipe são fundamentais para superar essa visão reducionista e promover o diálogo horizontal e a escuta qualificada. O acolhimento, como diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), deve deixar de ser uma prática meramente burocrática para tornar-se uma estratégia de gestão da demanda capaz de ampliar o acesso e reorganizar o processo de trabalho.

A literatura aponta que o acolhimento estruturado melhora a resolutividade do serviço e reduz significativamente o tempo de espera. No caso do CS Jardim Rossin, a introdução de modelos estruturados, elaborados com base nas principais demandas da unidade, como agendamentos, queixas agudas, aferição de parâmetros e trocas de equipamentos, funcionou como um dispositivo organizador recomendado pela literatura para absorver a demanda espontânea de maneira ágil, sem comprometer a densidade clínica.

O método adotado constitui uma ferramenta indispensável para orientar o profissional na coleta de dados e na tomada de decisão. A auditoria realizada após as capacitações revelou que, do total de 164 atendimentos monitorados, 24,39% utilizaram os modelos integralmente e 43,90%, de forma parcial. Na análise específica do uso parcial (n=72), identificou-se maior frequência de preenchimento das dimensões Plano (69,44%) e Subjetivo (59,72%), em contraste com apenas 19,44% de registros no campo Objetivo.

Esses dados apresentam estreita correspondência com o estudo de Morelato et al. (2021), o qual aponta lacunas no conhecimento clínico, além de

dificuldades relacionadas à tomada de decisão e à gestão de protocolos por enfermeiros da APS. O reduzido preenchimento do campo “Objetivo” durante o uso parcial evidencia uma dificuldade persistente na valorização do registro de dados físicos e de exames clínicos imediatos na rotina dinâmica da atenção básica. Por outro lado, a elevada frequência de registros nos campos “Plano” e “Subjetivo” demonstra a incorporação da escuta das necessidades relatadas pelo usuário e da contratualização das condutas, fortalecendo a continuidade do cuidado.

A relevância da qualificação dos registros também encontra respaldo nas diretrizes ético-legais do sistema COFEN/COREN. De acordo com as normativas institucionais e o parecer do COREN-RJ (2012), a padronização dos registros e a utilização de protocolos conferem autonomia e segurança jurídica ao profissional, assegurando uma prática fundamentada em evidências científicas e minimizando os riscos de responsabilização decorrentes de registros inadequados.

Os resultados do monitoramento evidenciaram comportamento heterogêneo entre os profissionais da equipe, com taxas de utilização dos modelos estruturados variando entre 74% e 71% (Profissionais 1 e 4, respectivamente) e índices inferiores, como 20% e 50% (Profissionais 3 e 5). Essa variação é amplamente discutida na literatura sobre gestão da qualidade em saúde. Segundo Giordani et al. (2020), as contradições presentes no processo de trabalho e as dificuldades na implementação do acolhimento frequentemente decorrem de culturas institucionais enraizadas e da percepção equivocada de que novas ferramentas aumentam a carga laboral.

Apesar dessas discrepâncias individuais, a análise da série histórica do projeto revelou crescimento expressivo e sustentado na adesão geral ao longo dos dias monitorados. O aumento de aproximadamente 45% para patamares superiores a 80% nos primeiros dias de junho atesta a eficácia do desenho metodológico adotado, fundamentado no Ciclo PDCA e no treinamento prático.

A literatura reforça que o sucesso na introdução de ferramentas de qualidade e de novos fluxos na APS depende diretamente de estratégias de Educação Permanente em Saúde e do envolvimento ativo dos trabalhadores como protagonistas do processo de mudança.

O declínio observado no último dia reafirma a necessidade contínua de

supervisão e auditorias periódicas, conforme previsto na etapa Check (Checar) do PDCA. Considerando que a estabilização de novas rotinas constitui um processo gradual, oscilações na série histórica demonstram que, na ausência de monitoramento e reforço constantes pela liderança de enfermagem, os profissionais tendem a retomar progressivamente hábitos assistenciais e de registro anteriores.

A introdução de modelos específicos de SOAP obteve excelente aceitação nas categorias “Queixa aguda” (74% de uso) e “Aferição de PA e glicemia” (75% de uso), reforçando que ferramentas construídas a partir da realidade local e previamente testadas no serviço apresentam aplicabilidade prática imediata. Esse achado corrobora a proposta de Cruz e Braga (2024), os quais defendem o uso de protocolos validados e norteadores como instrumentos capazes de favorecer um acolhimento seguro e multiprofissional.

Em suma, a articulação entre os achados empíricos e o referencial teórico demonstra que a capacitação executada não apenas mitigou as causas de fragilidade identificadas no Diagrama de Ishikawa, mas também instrumentalizou a equipe de enfermagem do CS Jardim Rossin para o exercício de um acolhimento clínico resolutivo, seguro e integral, em consonância com os princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde.

LIMITAÇÕES DO PROJETO

A principal limitação identificada durante a execução do projeto foi a resistência inicial da equipe de enfermagem em aderir à proposta de intervenção. No início do projeto, os profissionais não percebiam a necessidade das mudanças sugeridas, o que resultou em baixa adesão às ações propostas e dificultou a implementação das estratégias planejadas.

Essa resistência esteve relacionada, em grande parte, ao processo de trabalho já consolidado na unidade, com práticas enraizadas e incorporadas à rotina diária dos profissionais. Além disso, alguns membros da equipe relataram que a utilização dos instrumentos propostos demandaria mais tempo para a execução das atividades, sendo percebida inicialmente como um fator que poderia aumentar a carga de trabalho.

Outra limitação observada esteve relacionada às dificuldades no uso de tecnologias digitais. Parte dos profissionais apresentava limitações quanto ao manuseio de computadores e ferramentas básicas de informática, como editar documentos e navegar em arquivos digitais, além de dificuldades no acesso e utilização da internet. Essas barreiras tecnológicas influenciaram diretamente a adesão e a utilização dos materiais disponibilizados, exigindo maior suporte e acompanhamento durante o processo de implementação.

Adicionalmente, destaca-se que os modelos e instrumentos propostos não foram utilizados em sua totalidade pela equipe. Sua aplicação ocorreu de forma parcial e adaptada às necessidades específicas dos profissionais, sendo priorizados os recursos que atendiam às maiores dificuldades identificadas e às demandas consideradas mais relevantes para a prática assistencial.

Diante desse cenário, foi necessário intensificar as ações de sensibilização, orientação e acompanhamento, buscando demonstrar a relevância da intervenção e seus benefícios para a qualidade da assistência. Com o decorrer do projeto, observou-se uma aceitação gradual por parte da equipe, que passou a compreender a importância das mudanças propostas, favorecendo a adesão às estratégias implementadas e contribuindo para o alcance dos resultados obtidos.

CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como propósito qualificar o processo de acolhimento na Atenção Primária à Saúde, especificamente no Centro de Saúde Rossin, por meio da capacitação da equipe de enfermagem aliada ao registro adequado no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). A partir do desenvolvimento deste estudo, foi possível compreender que o acolhimento não se configura apenas como uma etapa inicial do atendimento, mas também como um eixo estruturante da qualidade do cuidado ofertado à população.

Para alcançar esse objetivo, foram desenvolvidos instrumentos de apoio originais, utilizados como roteiros práticos pela equipe e estruturados com base no modelo SOAP, identificado como ferramenta eficaz para a organização do raciocínio clínico e para a padronização dos registros em saúde. A elaboração desses modelos pela própria equipe do projeto conferiu ao processo um caráter contextualizado e aplicável à realidade do serviço, considerando as demandas identificadas por meio de auditorias realizadas no PEC.

A avaliação dos resultados, conduzida com base no ciclo PDCA, demonstrou o alcance da meta estabelecida no planejamento inicial, sinalizando a efetividade das ações implementadas. Embora os índices de adesão ainda possam ser ampliados, o cumprimento da meta representa um avanço significativo e concreto na transformação do processo de trabalho da equipe.

Os dados produzidos ao longo da intervenção e do monitoramento foram apresentados às lideranças do serviço em reunião formal, ocasião na qual o impacto positivo das ações foi reconhecido institucionalmente. O serviço de saúde reconheceu a contribuição do projeto para a promoção de um acolhimento mais resolutivo e qualificado, incorporando as sugestões apresentadas como estratégias para ampliar progressivamente a adesão dos profissionais.

Conclui-se, portanto, que a articulação entre capacitação profissional, criação de instrumentos de apoio e qualificação do registro no PEC mostrou-se uma estratégia eficaz e sustentável para a melhoria da qualidade assistencial na Atenção Primária à Saúde.

O reconhecimento institucional e a incorporação das propostas pelo serviço evidenciam o potencial de continuidade e expansão dos resultados

alcançados, reafirmando a importância de intervenções educativas participativas como elemento propulsor da transformação das práticas em enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 7 abr. 2026.

BRASIL. **Lei nº 12.651, de 25 de maio de 2012**. Dispõe sobre a proteção da vegetação nativa. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 maio 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12651.htm. Acesso em: 5 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 2). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf. Acesso em: 29 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 1). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 29 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 7 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 29 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Relatório de gestão e indicadores**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_Integral_gestao_tcu_MS_2023.pdf. Acesso em: 7 abr. 2026.

BUENO, A. C.; SILVA, É. A. **Acolhimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de intervenção**. Revista de APS, v. 27, e272444537, 2024. DOI: 10.34019/1809-8363.2024.v27.44537. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e272444537>. Acesso em: 29 maio 2026.

CAMPINAS (SP). Secretaria Municipal de Saúde. **Centro de Saúde Rossin**. Campinas: Prefeitura Municipal de Campinas, 2026. Disponível em: <https://campinas.sp.gov.br/secretaria/saude/pagina/centro-de-saude-rossin>. Acesso em: 17 mar. 2026.

CAMPINAS (SP). Secretaria Municipal de Saúde. **Matriz de apoio ao RDQA, RAG e PAS - 3º RDQA / RAG 2024**. Campinas: Secretaria Municipal de Saúde, 2024. Disponível em: https://portal-adm.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/125/2025/05/07-122101/3RDQA24_Campinas_Matriz_Geral.pdf. Acesso em: 14 abr. 2026.

CAMPINAS (SP). Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório anual de gestão (RAG) 2024/2025**. Campinas: Secretaria Municipal de Saúde, 2025. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/rel_gest.htm. Acesso em: 14 abr. 2026.

CARVALHO, E. M. P. et al. Acolhimento à demanda espontânea na atenção primária: percepção dos enfermeiros. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, e14690, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.8190047. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/690>. Acesso em: 29 maio 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer nº 4/2024/COFEN/CAMTEC/CTEAPS**. Brasília: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-no-4-2024-cofen-camtec-cteaps/>. Acesso em: 29 maio 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer nº 39/2025/Câmaras Técnicas de Enfermagem**. Brasília: COFEN, 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-no-39-2025-camaras-tecnicas-de-enfermagem/>. Acesso em: 29 maio 2026.

COSTA, P. C. da; FRANCISCHETTI-GARCIA, A. P. R.; PELLEGRINO-TOLEDO, V. **Expectativa de enfermeiros brasileiros acerca do acolhimento realizado na atenção primária em saúde**. *Revista de Salud Pública*, v. 18, n. 5, p. 746-755, 2016. DOI: 10.15446/rsap.v18n5.45304. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42249785005>. Acesso em: 29 maio 2026.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Campinas (SP): cidades e estados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/campinas.html>. Acesso em: 14 abr. 2026.

LACHTIM, S. A. F. et al. **Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado**. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 16, n. 4, p. 87-97, 2023. DOI: 10.18569/tempus.v16i4.3060. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3060>. Acesso em: 29 maio 2026.

MARQUES, V. G. P. S. et al. A importância do acolhimento na Atenção Primária à Saúde. **RECISATEC – Revista Científica Saúde e Tecnologia**, v. 2, n. 7, e27167, 2022. DOI: 10.53612/recisatec.v2i7.167. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/167>. Acesso em: 29 maio 2026.

MILAGRES, G. Z. et al. Atuação dos enfermeiros no acolhimento à demanda espontânea em Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e14511225689, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25689. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25689>. Acesso em: 29 maio 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). e-Gestor Atenção Primária à Saúde: **relatórios públicos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 14 abr. 2026.

MORELATO, C. S. et al. Acolhimento da demanda espontânea na Atenção Primária: necessidades de aprendizagem de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, e20200317, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0317>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rsHFg736xfJhrMGwRsdcvCjq/?lang=pt>. Acesso em: 8 abr. 2026.

OLIVEIRA, A. C. et al. **Demanda espontânea na Atenção Primária: avaliação de médicos**. Cadernos ESP, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 39-48, 2021. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/789>. Acesso em: 29 mai. 2026.

OLIVEIRA, K. F. R. **Práticas de acolhimento da equipe de enfermagem na Unidade Básica de Saúde**. 2021. 110 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/2588>. Acesso em: 7 abr. 2026.

ORÁCIO, E. S.; CANDIDO, N. R.; COELHO, T. S. **Contribuições da tecnologia da informação na gestão hospitalar: um estudo sobre a adoção do prontuário eletrônico**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Gestão Hospitalar) - Centro Paula Souza, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/28806>. Acesso em: 7 abr. 2026.

RIBEIRO, A. P. M. et al. **A importância da implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa**. Research, Society and Development, v. 11, n. 11, e148111133325, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33325. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33325>. Acesso em: 29 maio 2026.

SALES, B. S. L. et al. Registro da assistência pela equipe de enfermagem no prontuário eletrônico do paciente: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 99, n. supl. 1, e025055, 2025. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2430>. Acesso em: 29 maio 2026.

SOUSA, V. N. et al. A teoria de Madeleine Leininger aplicada ao acolhimento de enfermagem para Atenção Primária: uma revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 12, e6818, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N12-036. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6818>. Acesso em: 29 maio 2026.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Modelos de SOAP

QUEIXA AGUDA

S (Subjetivo):

Paciente de: anos, comparece ao CS com queixa principal de: . Refere ter
começa há: dias após: . Usuário relata piora da dor quando: e melhora
quando: com dor em escala: /10

Antecedentes pessoais:

Medicação de uso contínuo:

Alergias:

Cuidados realizados (medicação, mudança de hábito, hidratação):

O (Objetivo):

Se técnico: Sinais vitais: PA: mmHg, FC: bpm, FR: irpm, SpO2: AA, peso:
kg, altura: cm. (importante avaliação de peso e altura)

Se enfermeiro: + Exame físico: eupneica, acianótica, paciente comunicativa, alerta e
orientada,. Refere Dor leve a palpação do QID.

A (Avaliação):

CIAP: CONFORME A QUEIXA

P (Plano):

Encaminho paciente para consulta de avaliação:

Recomendo ao paciente comparecer ao pronto socorro devido a alta temperatura -
conforme a necessidade.

AGENDAMENTO DE CONSULTA

S (Subjetivo):

Paciente comparece ao CS para agendamento de consulta com: conforme a
necessidade de: (ex: busca de agendamento de consulta com pediatra para
acompanhamento do crescimento) por "ciclo menstrual irregular há 3 meses e
desejo de contracepção". Nega outras queixas.

Antecedentes pessoais:

Medicação de uso contínuo:

Alergias:

O (Objetivo):

Se técnico: Sinais vitais: PA 120/80 mmHg, FC 76 bpm, FR 16 irpm, SpO2 98% AA.

Se enfermeiro: + Exame físico: eupneica, afebril, acianótica, paciente comunicativa,
alerta e orientada.

A (Avaliação), se enfermeiro:

Demanda administrativa para agendamento eletivo.

Sem intercorrências agudas.

CIAP: A98

Se técnico, colocar apenas o código do SIGTAP

P (Plano):

Agendo consulta ginecológica para dia via PEC com o Dr.

Oriento sobre sinais como:

Se técnico: somente o código do SIGTAP

AFERIÇÃO DE PA E GLICEMIA**S (Subjetivo):**

Paciente comparece ao CS para controle de PA e/ou Glicemia. Nega outras queixas.

Antecedentes pessoais:

Medicação de uso contínuo:

Alergias:

O (Objetivo):

Se técnico: Sinais vitais: PA 120/80 mmHg, FC 76 bpm, FR 16 irpm, SpO2 98% AA.

Se enfermeiro: + Exame físico: eupneica, afebril, acianótica, paciente comunicativa, alerta e orientada. (Verificar sempre os sinais e investigar)

A (Avaliação): Se enfermeiro preencher

Controle de PA e/ou Glicemia do paciente hipertenso e/ou diabético.

Aferido PA e/ou Glicemia.

Sem intercorrências agudas.

Se técnico, somente o código do SIGTAP

P (Plano):

Oriento sobre a importância de fazer o uso correto das medicações.

Oriento sobre a necessidade de dieta equilibrada sem exagerar na gordura e carboidratos.

Oriento sobre a melhora na ingestão hídrica.

Agendo retorno para nova aferição daqui X dias.

Anoto em ficha de controle do paciente.

TROCA DE EQUIPAMENTOS**S (Subjetivo):**

Paciente comparece ao CS para troca de equipamento referindo que o aparelho de medir a glicemia não está funcionando. Nega outras queixas. (Sempre perguntar se há outra queixa)

O (Objetivo):

Aparelho de medir a glicemia modelo X falha.

Se técnico: Sinais vitais: PA 120/80 mmHg, FC 76 bpm, FR 16 irpm, SpO2 98% AA.

Se enfermeiro: + Exame físico: eupneica, afebril, acianótica, paciente comunicativa, alerta e orientada. (Verificar sempre os sinais e investigar)

(Verificar sempre os sinais, mesmo que só refira a necessidade de trocar o equipamento)

A (Avaliação): Se enfermeiro preencher

Identificado falha técnica de equipamento.

Sem intercorrências agudas.

CIAP: A98 Medicina preventiva/manutenção de saúde

Se técnico, somente o código do SIGTAP

P (Plano):

Realizo troca do equipamento solicitado.

Preencho termo de empréstimo e arquivo na unidade.

Realizo a calibração do novo equipamento.

Oriento sobre como utilizar o equipamento.

ANEXOS

ANEXO A - Integridade Científica Da Puc-Campinas



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
Comitê de Integridade Científica

Declaração do Emprego de recursos/ferramentas com modelos de IA (DEIA)

Neste documento institucional (DEIA), devem ser declarados os usos de recursos/ferramentas com

modelos de Inteligência Artificial – especialmente aquelas destinadas à geração de textos, imagens e/ou outros elementos que compõem o trabalho acadêmico-científico. A DEIA deve ser preenchida antes que ocorram quaisquer formas de socialização do trabalho, quer seja no âmbito interno da universidade ou para a comunidade externa.

Esta declaração contempla a adoção de ferramentas com modelos de IA/IA Generativa para a/na elaboração de quaisquer etapas do trabalho acadêmico e científico. Regula o emprego desses recursos e visa explicitar que ferramenta(s) foi/foram empregada(s) e, assim, visibilizar a adoção dessas tecnologias de modo ético e transparente a fim de fortalecer os princípios da integridade acadêmico-científica.

Os campos marcados com (*) são de preenchimento obrigatório.

Autore(a)s: Ana Julia Matheus Silva, Camila Rodrigues Esteves, Guilherme Amitai de Melo, Júlia Adegas Pires, Manuella dos Santos Molina de Lima, Maria Eduarda Mendes Darcie. Orientadora Dra. Cristiane Pereira de Castro.

***PPG e/ou Faculdade de filiação:** Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

***Função:** Graduandos de enfermagem: Ana Julia Matheus Silva, Camila Rodrigues Esteves, Guilherme Amitai de Melo, Júlia Adegas Pires, Manuella dos Santos Molina de Lima, Maria Eduarda Mendes Darcie. Professora orientadora: Enf. Dra. Cristiane Pereira de Castro.

***Título do trabalho:** Acolhimento Resolutivo na Atenção Primária a Saúde: Construindo novos caminhos.

***Tipo:** Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade Projeto Aplicativo.

***Utilizou recursos que adotam modelo de IA/IAG?** (X)sim () não

***Quando declarado o uso, especificar:**

1. Chat GPT (OpenAI)

Link: <https://chatgpt.com/>;

Etapas do desenvolvimento do trabalho: Levantamento bibliográfico, revisão de literatura, elaboração de resumos, revisão e adequação da escrita acadêmica,



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

tradução de conteúdos, organização e interpretação de dados, análise dos resultados e elaboração das conclusões. Além da correção do modelo final do SOAP.

Finalidades do uso: As ferramentas de inteligência artificial foram utilizadas como suporte complementar para a pesquisa, organização das informações, esclarecimento de dúvidas conceituais, estruturação do texto acadêmico e revisão linguística ao longo da construção do trabalho.

Resultados advindos do uso: A utilização da inteligência artificial auxiliou na sistematização das informações, no aperfeiçoamento da redação, na construção do SOAP, na compreensão de conceitos relevantes e na melhoria da organização geral do conteúdo apresentado na versão final do trabalho.

2. Perplexity IA

Link: <https://www.perplexity.ai/>;

Etapas do desenvolvimento do trabalho: Pesquisa de referências, estudo da literatura pertinente, produção de sínteses, correção textual, adequação às normas acadêmicas conforme o Guia de Normalização da PUC-Campinas., tradução, tratamento e organização de dados, análise das informações obtidas, discussão dos resultados e elaboração das considerações finais.

Finalidades do uso: Os recursos de inteligência artificial foram empregados para apoiar a busca e o gerenciamento de informações, auxiliar na compreensão de conceitos, contribuir para a organização do conteúdo e realizar revisões textuais durante o desenvolvimento do trabalho.

Resultados advindos do uso: A aplicação dessas ferramentas favoreceu a melhoria da estrutura do texto, o refinamento da escrita acadêmica e o esclarecimento de conteúdos teóricos que contribuíram para a construção e finalização do estudo.

3. Claude IA (Anthropic)

Link: <https://claude.ai/new>

Etapas do desenvolvimento do trabalho: Identificação e seleção de referências bibliográficas, revisão de literatura, elaboração de resumos, ajustes na redação científica, tradução de materiais, organização e análise de dados, interpretação dos achados e formulação das conclusões.

Finalidades do uso: A inteligência artificial foi utilizada como ferramenta de apoio para consulta de informações, esclarecimento de conceitos, organização de ideias, estruturação do texto e revisão da linguagem acadêmica.

Resultados advindos do uso: O uso desse recurso contribuiu para tornar o conteúdo mais organizado e consistente, aprimorou a qualidade da escrita e auxiliou na compreensão de conceitos utilizados na elaboração da versão final do trabalho.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui fornecidas correspondem aos procedimentos adotados por mim no desenvolvimento do trabalho supramencionado.

Ana Júlia Matheus, 13/06/2026

Camila Rodrigues Esteves, 25/06/2026

Guilherme Amitai de Melo, 25/06/2026

Júlia Adegas Pires, 25/06/2026

Manuella dos Santos Molina de Lima, 25/06/2026

Maria Eduarda Mendes Darcie, 25/06/2026