

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE

CURSO DE ENFERMAGEM

VICTÓRIA GUTZ TEIXEIRA

**Produção científica acerca do acolhimento à demanda espontânea na
estratégia saúde da família**

Goiânia

2022

VICTÓRIA GUTZ TEIXEIRA

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO ACOLHIMENTO À DEMANDA
ESPONTÂNEA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso III, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Laidilce Teles Zatta

**Goiânia
2022**

SUMÁRIO

| | |
|--------------|----|
| 1.Introdução | 05 |
| 2.Objetivo | 08 |
| 3.Método | 09 |
| 4.Resultados | 11 |
| 5.Discussão | 16 |
| 6.Conclusão | 19 |
| Referências | 20 |
| APÊNDICE | 25 |

RESUMO

O conceito do acolhimento a demanda espontânea na Estratégia Saúde da família é receber, auxiliar, amparar, escutar e confortar, além disso, implica na relação entre profissional/usuário, em que é denominado uma postura ética, resultando em compartilhamento de saberes, solidariedade, perspectivas, necessidades entre outras, reconhecendo o usuário como sujeito e participante no processo de construção da saúde. Este trabalho tem como objetivo analisar a produção científica acerca do acolhimento à demanda espontânea junto às equipes de ESF. A metodologia adotada baseia-se em uma revisão integrativa, em que foi feita através de buscas na BVS, no qual foram identificados 586 artigos e selecionados 119. Após exclusão que não faziam jus à temática totalizou 10 publicações para leitura na íntegra. Diante isto, os artigos foram publicados entre os anos de 2018 à 2021, sendo assim, após a extração das informações dos estudos selecionados, foi feita a categorização dos mesmos, surgindo três categorias: "*Principais formas de acolhimento na ESF*"; "*Percepção dos usuários e profissionais quanto aos benefícios do acolhimento na ESF*"; e "*Principais limitações / dificuldades no acolhimento*". Vale ressaltar que as principais formas de acolhimento identificadas na literatura foram triagem qualificada, avaliação dos pacientes através da classificação de risco, implementações de protocolos os serviços de saúde, escuta qualificada, entre outros. Posto isso, foi observado que a percepção dos usuários e profissionais quanto aos benefícios do acolhimento na ESF é de satisfação. A respeito das limitações e dificuldades evidenciam-se insatisfação na estrutura física, falta de ACS, ineficácia na gestão, e desvalorização e falta de reconhecimento dos profissionais de enfermagem na APS.

Descritores: Acolhimento; Estratégia Saúde da Família; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Triagem de Demanda.

1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro passou por uma reforma estrutural, após resultado de lutas pela redemocratização do país e pela conquista de direitos políticos e sociais no final da década de 1980. Essa conquista gerou a mudança de um modelo Bismarckiano de seguro social, que cobria menos de 50% da população, para um modelo Beveridgeano de *National Health Service* com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

A Constituição Federal de 1988 traz que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988, s/p).

Após a criação da Lei Orgânica da Saúde e de outras normas e portarias que foram emitidas pelo Ministério da Saúde, foi implementado o SUS na década de 1990. Contudo, desde o início do SUS, apareceram alguns problemas na forma de operação do mesmo, como por exemplo: o método de exposição do novo modelo de organização dos serviços para o público e privado; o financiamento das ações de saúde, as funções e definições para os três entes governamentais (federal, estadual e municipal); e a persistência de continuar no antigo modelo assistencial - fundamentado em intervenções curativistas individuais e na doença - a uma mudança mais completa nas práticas assistenciais (VIANA; POZ, 2005).

Posteriormente ao SUS, o Ministério da Saúde criou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, que foi o marco inicial da mudança do sistema de assistência à saúde e a forma como a população teria acesso a esses serviços (BRASIL, 2000).

Em 1994, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), que permitiu a ampliação da cobertura em saúde, sendo a princípio um movimento destinado a atender uma parte mais vulnerável da população brasileira (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018). Trata-se de um modelo pautado no trabalho em equipe, priorização da família em seu território, acolhimento, vínculo, ações de

prevenção e promoção da saúde, sem descuidar do tratamento e reabilitação (GARUZI *et al.*, 2014).

O PSF é uma importante estratégia para reorganizar as práticas na APS e reorientar o sistema de saúde no Brasil, por meio do sistema de referência e contrarreferência, uma vez que articula os níveis de complexidade de atenção com a APS, garantindo, assim, a integralidade das ações e a continuidade do cuidado (GARUZI *et al.*, 2014).

Em 2006 foi criada a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março, pois o PSF tornou-se Estratégia Saúde da Família (ESF). O mesmo deixou de se tornar um programa para tornar-se uma estratégia da saúde, com o intuito de fornecer atividades contínuas à saúde (ASSIS; MISCHIATHI; 2010).

A ESF propõe melhor acesso e utilização de serviços de saúde; melhores resultados de saúde incluindo reduções importantes na mortalidade infantil e mortalidade adulta para algumas condições de saúde sensíveis à atenção primária; expansão de acesso a tratamentos e ampliação no controle de doenças infecciosas; melhoria na equidade do acesso; eficiência no SUS devido à redução de hospitalizações desnecessárias; e expansão extensiva de infraestrutura e conhecimento, incluindo uma explosão na pesquisa aplicada sobre serviços e sistemas de saúde no Brasil (MACINKO; MENDONCA, 2018).

A equipe multiprofissional na ESF é composta por, no mínimo:

(I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2017).

Além dos programas ministeriais que fazem parte da rotina de uma equipe que atua na ESF, em 2011 o MS preconiza o atendimento à demanda espontânea, excepcionalmente, em casos de urgência e emergência, os mesmos devem ser executados em quaisquer unidades de saúde, entretanto esses procedimentos devem ocorrer de forma integrada, juntamente com a

equipe multiprofissional desenvolvendo processos de cuidados e condutas (BRASIL, 2011).

É importante acolher à demanda espontânea na atenção básica, pois a ciência e os profissionais não são os únicos definidores de saúde, o usuário tem um papel fundamental nesta necessidade, sendo relevante que o profissional tenha um olhar holístico com escuta qualificada, para que assim consiga acolher o paciente, não só com o olhar técnico/profissional. Esse momento é fundamental para a criação do vínculo entre profissional de saúde e usuário, pois eles se sentem desprotegidos e fragilizados (BRASIL, 2013).

Vejamos alguns exemplos de situações não programadas que podem ser acolhidas na atenção básica: usuário com cefaleia ou tontura; pessoa com ardência ou dor ao urinar; alguém que está com insônia há uma semana; criança com febre; mulher com sangramento genital, entre outros (BRASIL, 2013, p. 20).

As equipes no ESF se organizam por meio de consultas, visitas domiciliares e atividades educativas, visando sempre uma escuta qualificada dos usuários, tendo como fundamental a realização de exames e procedimentos, que de fato determinam a potencialidade do cuidado, conjugado ao cuidado integral, e ímpar (SANTOS *et al.*, 2018).

Este tema é de suma importância para a equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS), pois mostra a relevância na criação de vínculo entre usuário/profissional, contribuindo para o conhecimento científico, principalmente, da equipe de enfermagem.

Acolher promove promoção da saúde e prevenção de doenças; fortalece a ESF como porta de entrada do SUS, auxilia na otimização da gestão de leitos hospitalares; empodera o enfermeiro; evita lotação de unidades de urgência e emergência; qualidade de vida do paciente.

Sendo assim, questiona-se: *quais são as evidências científicas encontradas na literatura sobre o acolhimento à demanda espontânea junto às equipes de ESF?*

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar a produção científica acerca do acolhimento à demanda espontânea junto às equipes de ESF.

2.2 Objetivos Específicos

- Listar as principais formas de acolhimento na ESF;
- Descrever a percepção dos usuários e profissionais quanto aos benefícios do acolhimento na ESF;
- Descrever as principais limitações / dificuldades no acolhimento.

3 MÉTODO

3.1. Tipo de estudo: trata-se de uma revisão integrativa (RI). De acordo com Mendes *et al.* (2008) a RI é composta por seis etapas:

1. etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, sendo: *Quais são as evidências científicas encontradas na literatura sobre o acolhimento à demanda espontânea junto às equipes de ESF?*
2. etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura;
3. etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos;
4. etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
5. etapa: interpretação dos resultados;
6. etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

3.2 Local de estudo: o estudo foi desenvolvido nas bases de dados LILACS (Literatura Latino- Americana e do caribe em Ciências da Saúde); *MEDLINE* (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem), com acesso via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão: foram incluídos no estudo artigos publicados nos últimos cinco anos, em inglês, português e espanhol, que abordem o acolhimento à demanda espontânea na ESF. Foram excluídos artigos de revisão, estudos secundários, carta-resposta, teses, dissertações, anais de eventos científicos, editoriais, artigos de opinião, que são considerados literatura cinzenta, e artigos duplicados.

3.4 Coleta de dados: os dados foram coletados nas bases de dados descritas acima, utilizando os descritores disponíveis no DECS (Descritores em Ciências da Saúde), com os seguintes operadores booleanos: *Acolhimento* AND

Estratégia Saúde da Família AND Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde OR Triagem de Demanda.

3.5 Análise de dados: Os dados foram planilhados em tabelas no programa Microsoft Word, e os resultados obtidos foram categorizados por similaridade de conteúdo.

4 RESULTADOS

Após busca na BVS, foram identificados 586 artigos, quando selecionadas as bases de dados LILACS, MEDLINE e BDEF, bem como os idiomas inglês, português e espanhol, nos últimos cinco anos, foram selecionadas 119 publicações. Após exclusão dos estudos que não faziam jus à temática, foram selecionadas 16 publicações para avaliação de título e resumo, sendo que cinco (5) publicações foram excluídas: uma (01) tese; um (01) artigo duplicado; uma (01) revisão integrativa; três (03) artigos que após leitura na íntegra não respondiam à questão norteadora, totalizando 10 (dez) publicações para leitura na íntegra.

A análise e síntese dos estudos primários foram realizadas na forma descritiva, em tabela (apêndice), facilitando aos leitores a síntese dos resultados obtidos, permitindo comparações e enfatizando as diferenças entre eles.

Após sucessivas leituras dos artigos, foram encontrados no presente estudo as principais formas de acolhimento à demanda espontânea junto às equipes de ESF. Os estudos foram agrupados por instrumento utilizado, assim foi possível analisar as semelhanças no contexto de seus conteúdos.

Diante dos 10 (dez) estudos, vieram a ser utilizadas para análise as variáveis título, base de dados, ano, revista, idioma, mecanismo de ação e indicações / contraindicações. A Tabela 1, em apêndice, evidencia a síntese dos estudos analisados.

Dessa maneira observa-se que a maioria dos artigos foram publicados nos anos de 2018 (04) e 2020 (04), havendo também uma (01) publicação em 2019 e uma (01) em 2021. Já em relação ao idioma, todos os estudos selecionados foram publicados na língua portuguesa.

Em relação às revistas científicas observa-se que os estudos foram publicados pela Revista de Enfermagem UFPE On Line, Revista de Enfermagem da UFSM (REUFSM), Revista Ciência Plural, Revista Espaço para a Saúde, Ciência & Saúde Coletiva, Interface: comunicação, saúde, educação, Revista de APS, Revista Mineira de Enfermagem (REME), Escola Anna Nery (EAN), Rev. Enferm. UFSM. conforme Tabela 1 (Apêndice).

Após extração das informações dos estudos selecionados, foi feita a categorização dos mesmos, surgindo três (03) categorias: "*Principais formas de acolhimento na ESF*"; "*Percepção dos usuários e profissionais quanto aos benefícios do acolhimento na ESF*"; e "*Principais limitações / dificuldades no acolhimento*".

Principais formas de acolhimento na ESF

De acordo com Lira *et al.* (2018) a principal forma de acolhimento na ESF acontece através do atendimento à demanda espontânea, e de maneira geral os indivíduos que participaram deste estudo demonstraram estar satisfeitos com os serviços de acesso e acolhimento oferecidos pelos profissionais de saúde.

No estudo de Rossato *et al.* (2018) ficou evidenciado como forma de acolhimento, a avaliação dos pacientes através da classificação de risco. Nessa pesquisa os profissionais foram capacitados quanto à forma correta de avaliar e classificar risco dos usuários da ESF, bem como ressaltou-se a importância da implementação de um protocolo específico para essa classificação.

Destaca-se que, outra forma de acolhimento é através da triagem com escuta qualificada, ou seja, os enfermeiros foram questionados sobre a importância e a relevância do acolhimento contribuindo para um amparo de qualidade, em que a maioria destes possui conhecimentos e capacidades para realizar o mesmo (AGUIAR *et al.*, 2018).

No estudo de Martins *et al.* (2019) que teve como objetivo principal qualificar o acesso e a forma de acolhimento na ESF, através de implementações de protocolos nos serviços de saúde, a fim de nortear o processo de mudança na unidade, obteve como resultado o aumento do quantitativo de cadastros individuais e o número de atendimentos e procedimentos realizados pelos enfermeiros.

Segundo Camargo e Castanheira (2020), a implantação do acolhimento pela equipe e um fluxograma, visou algumas mudanças, e a principal foi a diminuição do tempo de espera para as consultas, no qual foi visto que essa implementação em unidades de saúde demonstra a eficácia dessa iniciativa.

Menezes *et al.* (2020) analisam a percepção da pessoa idosa frente ao acolhimento e cuidado do enfermeiro na atenção básica, em que a principal forma de acolhimento foi a escuta qualificada, diálogo entre profissional-idoso e as orientações fornecidas pelas equipes, sendo assim, fortalecendo o vínculo.

Percepção dos usuários e profissionais quanto aos benefícios do acolhimento na ESF

De acordo com o estudo de Lira *et al.* (2018) foi averiguado que os usuários estavam satisfeitos com o acesso, acolhimento, a facilidade de marcar consultas, a relação entre profissional-usuário, e a proximidade das unidades de ESF com o domicílio dos pacientes.

Já no estudo de Rossato *et al.* (2018), constatou-se que o enfermeiro tem total capacidade técnica e prática para o serviço de acolhimento com classificação de risco, demonstrando ter mais autonomia para classificar, coordenar equipes de enfermagem e encaminhar o usuário para o serviço mais adequado.

Foi realizado um estudo sobre a avaliação do usuário com o acolhimento na ESF, em que a maioria destes demonstraram estar muito satisfeitos com a forma que os profissionais acolhem, e que na maioria das vezes são acolhidos de forma amigável, ressaltando também a competência da equipe de saúde (AGUIAR *et al.*, 2018).

No estudo de Martins *et al.* (2019) foi aplicado um projeto AcolheSus em uma unidade de saúde, em que fizeram um planejamento situacional estratégico, esta unidade apresentava várias falhas técnicas, de organização, capacitação de profissionais entre outros. Esse projeto teve como benefícios fundamentais para a equipe: harmonia entre profissionais, comunicação e interpretação eficientes, estimulando o vínculo e acalmando a ansiedade, e primordialmente contribuindo para nortear o processo de mudança para o modelo da ESF. Vale ressaltar que após este projeto, houve um aumento significativo de atendimentos e procedimentos realizados pela equipe de enfermagem.

Após a implantação do acolhimento por equipe em uma ESF através de um fluxograma, foi observado a diminuição do tempo de espera para consultas, tornando uma experiência positiva para as equipes e ampliando o acesso (CAMARGO; CASTANHEIRA, 2020).

Santos *et al.* (2020) observaram que os profissionais de saúde tinham total conhecimento científico acerca do acolhimento aos usuários com necessidades de saúde mental, porém, há um carecimento de capacitação e autonomia dos mesmos para que ocorra um acolhimento eficiente, tornando-se necessário o investimento de qualificação destes profissionais.

Na investigação sobre a percepção da pessoa idosa acerca do acolhimento na ESF ficou evidenciado que o papel do enfermeiro é de grande importância nas UBS. Sobre a percepção dos idosos, neste estudo, destacam-se: escuta qualificada, afeto, carinho, cuidado no acolhimento, sensibilidade, proporcionando assim fortalecimento de vínculo com a pessoa idosa e o profissional e a comunicação efetiva (MENEZES *et al.*, 2020).

O estudo de Chávez *et al.* (2020) contribui para que enfermeiros e gestores possam buscar melhorias no enfrentamento das dificuldades de acesso e da elevada demanda espontânea.

As perspectivas das pessoas com deficiências físicas no contexto rural demonstraram que os profissionais fazem o acolhimento de forma efetiva, por meio de uma forma carinhosa, afetiva e proximidade entre paciente-profissional (LENZ *et al.*, 2021).

Principais limitações / dificuldades no acolhimento

Com base na insatisfação dos usuários, Lira *et al.* (2018) exibiram a menor satisfação referentes ao tempo de espera em salas, sobre a demora de atendimento e funcionamento do serviço.

Em relação às dificuldades do acolhimento com classificação de risco, foi observado a necessidade da ampliação e qualificação de todos envolvidos na unidade de saúde, principalmente técnicos de enfermagem, portanto, foi visto a incapacitação dos mesmos e a ausência de estímulos institucionais para que

isso ocorra de forma adequada e a melhora no atendimento e demanda (ROSSATO *et al.*, 2018).

A respeito da insatisfação sobre a avaliação do usuário com o acolhimento na ESF, Aguiar *et al.* (2018) identificaram insatisfação quanto à estrutura física da unidade e ao local de atendimento, interferindo assim, negativamente, no acolhimento prazeroso do usuário.

Um dos maiores desafios, ainda hoje, para os enfermeiros é a desvalorização e a falta de reconhecimento nos cuidados de enfermagem nas APS, pois estes profissionais têm um papel fundamental nessas unidades (MARTINS *et al.*, 2019).

O acolhimento a pessoas com necessidades de saúde mental faz-se necessário e de constante renovação no âmbito dos serviços de saúde, porém colocar em prática nos serviços de APS é um desafio, pois, os profissionais se sentem despreparados e incapacitados e com várias limitações para promover um acolhimento eficaz (SANTOS *et al.*, 2020).

De acordo com Chávez *et al.* (2020), as demandas e as limitações de acesso, acessibilidade, evidenciam dificuldades enfrentadas pelas UBS, como por exemplo, a baixa resolutividade, baixa cobertura populacional, falta de ACS, ineficácia na gestão e carência de ações programadas.

De acordo com Lenz *et al.* (2021), as pessoas com deficiências físicas no contexto rural apresentam várias dificuldades, como: a falta de acessibilidade e acesso, a indisponibilidade de medicamentos, exames e atendimentos médicos, bem como o agendamento de consultas.

5 DISCUSSÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), o acolhimento implica na relação entre profissional/usuário, em que não é denominado como um espaço ou um local, e sim como uma postura ética, resultando em compartilhamento de saberes, solidariedade, perspectivas, necessidades, entre outras, reconhecendo o usuário como sujeito e participante no processo de construção da saúde.

Conforme Moura *et al.* (2022):

“Receber, auxiliar, amparar, escutar e confortar são palavras que podemos usar para conceituar o que é acolher. Introjetar esse conceito, de forma a trazê-lo para a rotina de trabalho da ESF como uma ferramenta de suma importância para a efetivação do acesso, é um desafio. Buscam-se, assim, meios de descobrir as fortalezas e fragilidades que permeiam a equipe, com o intuito de uni-la, trazendo à superfície ideias e sugestões compartilhadas, para que a execução do acolhimento aconteça de maneira genuína, beneficiando todos os envolvidos”

É notório que o acolhimento trouxe uma nova forma de se atender o público na atenção básica mediante a escuta qualificada e humanizada de forma responsável e comprometida com as necessidades dos outros. Porém, ainda encontramos muitas barreiras na adequação entre teoria e a prática (BITTENCOURT; SILVEIRA, 2022).

No estudo de Moura *et al.* (2022) ficou evidenciado que é de suma importância o entendimento dos profissionais de saúde sobre o acolhimento de maneira extensa e homogênea para a sua efetividade.

Requer um atendimento que tenha uma boa resolutividade e comprometimento com o paciente e a família orientando-os quando for o caso de outros serviços de saúde para dar continuidade da assistência determinando articulações com estes serviços, garantindo assim a efetividade desses encaminhamentos (BRASIL, 2004).

O estudo de Tamargo (2021), destaca a necessidade da implementação de reorganização do acolhimento e atendimento aos usuários, juntamente com os trabalhadores da saúde, e assim, fortalecer os princípios que norteiam o SUS, nos quais são: o acesso universal, equidade e integralidade.

De acordo com Junges *et al.* (2012), a triagem tem como objetivo selecionar, encaminhar, direcionar ou passar adiante, diferente do objetivo de protocolos, em que é organizar a demanda por necessidade de cada indivíduo, em que o mesmo permite selecionar e operacionalizar, sendo assim, oferecendo mais segurança aos profissionais de saúde.

Observamos que é de grande valia a capacitação dos profissionais para oferecer um trabalho de qualidade na ESF, em consequência, a união do profissional e paciente, sendo assim, essa concepção do vínculo entre o usuário e a ESF assegura confiança e discernimento no trabalho dos profissionais (MONTEIRO; FIGUEIREDO; MACHADO, 2009).

Em concordância com o já mencionado acima, o vínculo deve ser extensivo a todos os membros da equipe de saúde, pois somente desta maneira se torna possível atender de forma prática todas as demandas e precisões dos sujeitos reais do trabalho na área da saúde. É imprescindível que o projeto de acolhimento e produção de vínculo seja um projeto no qual todos os membros da equipe envolvidos estejam em comum acordo, para assim se tornar possível a concretização mediante trabalho vivo em ato (SCHIMITH; LIMA, 2004).

Para que se torne possível o (a) enfermeiro (a) necessita realizar um trabalho voltado a clínica, valorando o acolhimento juntamente com o vínculo com os seus usuários do referido serviço, vindo a se tornar um profissional resolutivo, sem se ater aos obstáculos presentes na sua jornada (SCHIMITH; LIMA, 2004).

No estudo de Garuzi *et al.* (2014) as classes empíricas elucidadas são suplementares e concorrem para duas visões principais de acolhimento na literatura: ao se observar a primeira, essa considera o acolhimento um dispositivo que seja capaz de fazer uma reorganização de forma prática a atenção à saúde se voltando ao atendimento da demanda espontânea, o incremento do acesso e a humanização das práticas em saúde; já na segunda pode-se observar que se visa o acolhimento de forma que isso seja uma postura perante o usuário, numa dimensão relacional.

Sendo assim, um dos principais objetivos dos sistemas de saúde é prover cuidados com qualidade, porém nem sempre é o suficiente, pois, conciliar a demanda com a capacidade ainda é um desafio que vem sendo enfrentado em relação ao acesso na APS (ROCHA; BOCCHI; GODOY, 2016). O acolhimento

dispõe de um qualificativo positivo como parâmetro humanitário em saúde. Refere-se em garantir benefícios aos que utilizam, porém é observado que há variações no atendimento e no cuidado com os usuários do acolhimento, pois não competem somente ao comprometimento com as normas, mas à disposição de cada profissional (SPERONI; MENEZES, 2014).

Mediante o exposto, pode-se ressaltar que ainda se julga necessário qualificar a maneira como vem sendo desenvolvido, pois, se for trabalhado de uma forma desarticulada e mais certeira, pode vir a ser resumido a uma atividade simples como por exemplo a triagem e ser descaracterizado de sua principal função: a humanização. Sendo assim, não alcançaria seus propósitos, caso fosse implantado como medida isolada (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

É válido notar que prevalece nas unidades de saúde a lógica da racionalidade e uma prática solidária que permite uniões entre usuários e profissionais de saúde em vantagem da garantia de melhor atendimento e cuidado com a saúde da população (SPERONI; MENEZES, 2014).

É de suma importância salientar que o conceito de acolhimento se efetua no cotidiano da rotina nas unidades de saúde por meio de escuta qualificada e da capacidade de compactuar entre a demanda e a resposta do serviço, em que o profissional tenha a responsabilidade de direcionar o usuário de forma ética e resolutiva (BRASIL, 2004).

6 CONCLUSÃO

Entre as principais formas de acolhimento identificadas na literatura, destacam-se: atendimento à demanda espontânea, avaliação dos pacientes através da classificação de risco, a implementação de um protocolo específico, triagem com escuta qualificada, implementações de protocolos nos serviços de saúde, diminuição do tempo de espera para as consultas, escuta qualificada, diálogo entre profissional-idoso e as orientações fornecidas pelas equipes.

Posto isso, a percepção dos usuários e profissionais quanto aos benefícios do acolhimento na ESF, são: satisfação com a forma de acolhimento, melhora do acesso e da relação entre profissional-paciente, ressaltando a competência da equipe. Destaca-se a percepção da pessoa idosa, onde foi ressaltada a receptividade, afeto, carinho, sensibilidade e a comunicação efetiva que os profissionais de saúde oferecem.

Além disso, foi observado que os enfermeiros têm total capacidade e conhecimento científico acerca do acolhimento, principalmente quando se trata de acolhimento com classificação de risco, em que, demonstram ter total autonomia.

A respeito das principais limitações ou dificuldades no acolhimento evidenciam-se: a insatisfação com a estrutura física das unidades, baixa cobertura populacional, falta de ACS e ineficácia na gestão. Além disso, um dos maiores desafios encontrados, atualmente, é a desvalorização e a falta de reconhecimento dos profissionais de enfermagem na APS, tendo em vista que eles têm um papel fundamental nessas unidades.

REFERENCIAS

AGUIAR, N. L. T., *et al.* Análise do acolhimento na Estratégia Saúde da Família de Sobral (Ceará): discurso do sujeito coletivo de enfermeiros. **Revista espaço para a saúde**. Sobral (CE), v. 19, n. 1, p.45-46, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/967514/4-582-918-1-ed.pdf>. Acesso em: 16 set. 2022.

ASSIS, F., MISCHIATHI, M. F. Retrospectiva histórica da implantação do PSF até sua transformação em ESF nos dias de hoje. **Uninga review**. Londrina, n. 03, p.23-31, 2010. Disponível em: <<http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/502/159>>. Acesso em: 03 mai. 2022.

BITTENCOURT, G.; SILVEIRA, M. S. Acolhimento à demanda espontânea na Estratégia de Saúde da Família e sua organização: revisão integrativa. **Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde**. Porto Alegre, v. 2, n.1, p.33-53, 2022. Disponível em: [Acolhimento à demanda espontânea na Estratégia de Saúde da Família e sua organização | Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde \(ghc.com.br\)](http://www.ghc.com.br). Acesso em: 04 de abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento com avaliação e classificação de risco. **Secretária-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Brasília (DF), 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>. Acesso em: 21 de nov. 2022.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O trabalho do Agente comunitário de saúde**. 3 ed. Brasília (DF), 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_05a.pdf Acesso em: 04 de abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Disponível em: PINTO, L.F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.1903-13, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/rpsp/2014.v35n2/144-149/>> Acesso em: 04 de abril de 2022.

JUNGES, J. R., *et al.* O discurso dos profissionais sobre a demanda e a humanização. **Saúde e sociedade**. São Paulo (SP), v. 21, n. 3, p.686-97, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/xfVppmy7w6Vx9NLDXJ5Zmht/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de nov. 2022.

LENZ, T. C., *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: perspectivas das pessoas com deficiência no contexto rural. **Revista de enfermagem ufsm (REUFMS)**. Santa Maria (RS), v. 11n n. 3, p.1-21, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/44155>. Acesso em: 16 set. 2022.

LIRA, L. B. S., *et al.* Acesso, acolhimento e Estratégia Saúde da Família: satisfação do usuário. **Revista de Enfermagem**. Recife (PE), V. 12, n. 9, p. 2334-40, 2018. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=D&q=https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234878p2334-2340-2018&ust=166916820000000&usq=AOvVaw2uZ1X73eTJTToy7wpredJr_&hl=pt-BR. Acesso em: 10 de out. 2022.

MARTINS, A. C. T., *et al.* O projeto AcolheSUS na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Brasília (DF), v. 24, n. 6, p. 2095-2103, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mMx58XD4LxMn3wLG5H8ZC6N/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2022.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: Método e pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt#:~:text=A%20revis%C3%A3o%20integrativa%20%C3%A9%20um,redu%C3%A7%C3%A3o%20de%20custos%2C%20bem%20como>> Acesso em: 03 de mai. 2022.

MENEZES, T. M. O., *et al.* Acolhimento e cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família: percepções da pessoa idosa. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**. Bahia (BA), v. 24, p.1304, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343120651_NURSING_RECEPTION_AND_CARE_IN_THE_FAMILY_HEALTH_STRATEGY_PERCEPTIONS_OF_THE_ELDERLY_PERSON. Acesso em: 16 set. 2022.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, P.11-24, 2018.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/?lang=pt> Acesso em 31 mar. 2022.

MONTEIRO, M. M., FIGUEIREDO, V. P., MACHADO, M, F. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. **Revista da escola de enfermagem USP**. São Paulo (SP), n. 43, p. 2, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6BtjK64YJ5YrgBnTTRGGffx/?lang=pt>. Acesso em: 21 de nov. 2022.

MOURA, R. A., *et al.* Atendimento à demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família: práticas e reflexões de um processo em construção. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro (RJ), v.32, n.1, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/w9hkjGSL3sWXpdGfyQRvVNG/>. Acesso em: 21 de nov. 2022.

PINTO, L.F.; GIOVANELLA. L. Do programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro (RJ), v.23, n.6, p.1903-1913, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 31 de março 2022.

ROCHA, S. A., BOCCHI, S. C. M., GODOY, M. F. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro (RJ), v. 26, n.1, p.87-111, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/YxTwcJwCNYMpVGjCrGHnh5S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 de nov. 2022.

ROSSATO, K., *et al.* Acolhimento com classificação de risco na Estratégia Saúde da Família: percepção da equipe de enfermagem. **Revista de enfermagem da UFSM**. Rio Grande do Sul (RS), v. 8, n.1, p.144-156, 2018.

Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/26655>. Acesso em: 10 out. 2022.

SANTOS, F.A.; ACIOLI, S.; MACHADO, J.C.; *et al.* Práticas de cuidado da equipe da estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem**. Recife, v.12, n.01, p. 36-43, 2018. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230589>>.
Acesso em: 28 de mar 2022.

SANTOS, J. C. G., *et al.* Acolhimento aos pacientes com necessidades de saúde mental na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Iguatu-CE. **Revista de APS**. Iguatu(CE), v. 23, n.3, p.485-501, 2020.
Disponível em:
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/download/30407/22905/140317>.
Acesso em: 16 out. 2022.

SPERONI, A. V., MENEZES, R. A. Os sentidos do acolhimento: um estudo sobre o acesso à atenção básica em saúde no Rio de Janeiro. **Caderno Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro (RJ), n. 22, v.4, p.380-5, 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/mkSpvsDv3MhptkztcNRnY9Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 de nov. 2022.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro (RJ), v. Características do acolhimento da demanda espontânea em uma unidade estratégica saúde da família em Belém do Pará: estudo quali-quantitativo. **Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde**, Manaus, s/n, 2021. Disponível em: Características do acolhimento da demanda espontânea em uma unidade estratégia saúde da família em Belém do Pará: estudo quali-quantitativo. Acesso em: 04 de abril 2022.

VIANA, A. L. D.; POZ, M. R. A reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, p. 225-264, 2005. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/physis/a/nTcQ6D5BjBMjFVZKvcm7phd/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 04 de abril 2022.

APÊNDICE 1

Tabela 1. Descrição dos estudos selecionados. Goiânia-GO, 2022.

| TÍTULO | BASE DE DADOS | ANO | REVISTA | IDIOMA | FORMAS DE ACOLHIMENTO NA ESF | BENEFÍCIOS DO ACOLHIMENTO | LIMITAÇÕES / DIFICULDADES NO ACOLHIMENTO |
|---|---------------|------|------------------------------------|-----------|--|---|---|
| Acesso, Acolhimento e Estratégia Saúde da Família: Satisfação do Usuário. | BVS | 2018 | Revista de Enfermagem UFPE On Line | Português | <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento à demanda espontânea; • | <ul style="list-style-type: none"> • facilidade de acesso; • facilidade de marcação de consultas / forma de agendamento da consulta; • relação profissional-pessoa / acolhimento; • proximidade da USF nas casas dos usuários auxiliou na abolição de filas, juntamente com a implantação | <ul style="list-style-type: none"> • insatisfação no tempo de espera; • funcionamento do serviço; |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|------------------------|--|
| | | | | | | da demanda espontânea; | |
|--|--|--|--|--|--|------------------------|--|

| | | | | | | | |
|---|-----|------|--|-----------|---|---|---|
| Acolhimento com Classificação de Risco na Estratégia Saúde da Família: Percepção da Equipe de Enfermagem. | BVS | 2018 | Revista de Enfermagem da UFSM (REUFMS) | Português | <ul style="list-style-type: none"> • classificação de risco na ESF | <ul style="list-style-type: none"> • implementação da classificação de risco na ESF; • conhecimento técnico do enfermeiro sobre CR; • enfermeiros tem uma maior autonomia ao realizar o acolhimento, pois conseguem ser resolutivos; | <ul style="list-style-type: none"> • ausência de capacitação sobre acolhimento e CR aos técnicos de enfermagem; • ausência de estímulo institucional para a capacitação dos técnicos; |
|---|-----|------|--|-----------|---|---|---|

| | | | | | | | |
|--|-----|------|------------------------|-----------|--|--|--|
| Avaliação da Satisfação do Usuário com o acolhimento na Estratégia Saúde da Família no Recife (PE) | BVS | 2018 | Revista Ciência Plural | Português | <ul style="list-style-type: none"> • Satisfação do usuário com o acolhimento ofertado na ESF; | <ul style="list-style-type: none"> • competência e compreensão da equipe; • acolhimento da equipe; • escuta qualificada; • construção de vínculos; | <ul style="list-style-type: none"> • estrutura física inadequada; • local de atendimento inadequado; |
|--|-----|------|------------------------|-----------|--|--|--|

| | | | | | | | |
|---|------------|-------------|-------------------------------------|------------------|---|--|--|
| <p>Análise do acolhimento na estratégia Saúde da Família de Sobral (Ceará): discurso do sujeito coletivo de enfermeiros</p> | <p>BVS</p> | <p>2018</p> | <p>Revista Espaço para a Saúde.</p> | <p>Português</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Triagem; • Escuta qualificada; | <ul style="list-style-type: none"> • -vínculo entre profissional e usuário; • - dispor atos simples como chamar o paciente pelo nome; • -tratar os usuários de forma mais humanizada; | <ul style="list-style-type: none"> • dificuldades dos enfermeiros para a prática do acolhimento; • alguns enfermeiros não compreendem o acolhimento na sua ampla significância; • |
|---|------------|-------------|-------------------------------------|------------------|---|--|--|

| | | | | | | | |
|--|------------|-------------|--------------------------------------|------------------|--|--|--|
| <p>O Projeto AcolheSUS na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, Brasil</p> | <p>BVS</p> | <p>2019</p> | <p>Ciência & Saúde Coletiva.</p> | <p>Português</p> | <ul style="list-style-type: none"> • implementação da diretriz Acolhimento na unidade; • qualificação de acesso; | <ul style="list-style-type: none"> • Equipe de servidores da UBS. • Ao aplicar tais protocolos, foi visto a melhora do acesso do usuário na unidade básica; • aumento no número de cadastros individuais • aumento no número de atendimentos e procedimentos realizados por enfermeiros; | <ul style="list-style-type: none"> • barreiras de acesso à atenção primária; • desafios que a enfermagem passa, é na luta para o reconhecimento e valorização do cuidado de enfermagem na APS; |
|--|------------|-------------|--------------------------------------|------------------|--|--|--|

| | | | | | | | |
|---|-----|------|--|-----------|---|---|--|
| Ampliando o acesso: o Acolhimento por Equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS) | BVS | 2020 | Interface: comunicação, saúde, educação. | Português | <ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento por equipe; • implementação de fluxograma; | <ul style="list-style-type: none"> • redução significativa do tempo de espera para consultas • o acolhimento por equipe foi uma experiência positiva de ampliação do acesso e de enfrentamento de uma das maiores • problemáticas do Sistema Único de Saúde (SUS). | <ul style="list-style-type: none"> • Teve INSATISFAÇÃO? |
|---|-----|------|--|-----------|---|---|--|

| | | | | | | | |
|---|-----|------|---------------------------------------|-----------|---|--|--|
| Acolhimento aos pacientes com necessidades de saúde mental na perspectiva de profissionais da atenção primária de saúde de Iguatu-CE. | BVS | 2020 | Revista de APS | Português | <ul style="list-style-type: none"> • conhecimento dos profissionais sobre o que a literatura aponta acerca do acolhimento; | <ul style="list-style-type: none"> • necessidade de capacitações | <ul style="list-style-type: none"> • Profissionais se sentem despreparados para atender essas demandas; • cuidado limitado; • |
| Acolhimento e cuidado da Enfermeira na Estratégia Saúde da Família: Percepções da pessoa idosa. | BVS | 2020 | Revista Mineira de Enfermagem (REME). | Português | <ul style="list-style-type: none"> • escuta atenta e orientações. | <ul style="list-style-type: none"> • diálogo nas consultas promovendo aproximação de ambos; • habilidades do enfermeiro frente a pessoa idosa; • - fortalecimento do vínculo; | <ul style="list-style-type: none"> • não teve percepção negativa dos entrevistados; |

| | | | | | | | |
|--|-----|------|-------------------------|-----------|---|---|---|
| Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família | BVS | 2020 | Escola Anna Nery (EAN). | Português | <ul style="list-style-type: none"> • concepções e à dinâmica do acesso, da acessibilidade, da demanda e da assistência à saúde no cotidiano da ESF | <ul style="list-style-type: none"> • concepção de ampliar a cobertura populacional e o acesso; • buscar estratégias de enfrentamento da elevada demanda espontânea e dificuldades de acesso; • | <ul style="list-style-type: none"> • baixa resolutividade; • insuficiência de recursos; • falta de profissionais; • |
| Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: perspectivas das pessoas com deficiência no contexto rural | BVS | 2021 | Rev. Enferm. UFSM | Português | <ul style="list-style-type: none"> • acolhimento de pessoas com deficiência no contexto rural pelas equipes da ESF; | <ul style="list-style-type: none"> • acolhimento com carinho e afeto por parte de enfermeiros, ACS e médicos; • usuários se expressam melhor em suas demandas em relação ao processo | <ul style="list-style-type: none"> • dificuldades de acesso ao serviço; • dificuldades para agendamento médico e outros serviços; |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|
| | | | | | | saúde- doença; | |
|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|