

## Percepção dos profissionais de saúde sobre a relevância do acolhimento para a gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde

**Tarciso Feijó da Silva**

Departamento de Enfermagem de Saúde Pública/Universidade do Estado do Rio de Janeiro

✉ [tarcisofeijo@yahoo.com.br](mailto:tarcisofeijo@yahoo.com.br)

**Tatiana Cabral da Silva Ramos**

Graduação em Enfermagem/Universidade Estácio de Sá

**Vagner Ferreira do Nascimento**

Departamento de Enfermagem Intercultural Indígena/Universidade do Estado do Mato Grosso

**Pedro Henrique Souza Silva**

Acadêmico de Enfermagem/Universidade Estácio de Sá

**Ismael Fabrício Vaz**

Enfermeiro/Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

Recebido em 25 de janeiro de 2023

Aceito em 12 de setembro de 2023

### Resumo:

Objetivo: identificar a partir da percepção dos profissionais de saúde qual a relevância do acolhimento para a gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Método: estudo descritivo e exploratório desenvolvido com 17 profissionais de uma unidade de Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados por meio da entrevista narrativa e a análise de conteúdo dos dados com o auxílio do ATLAS ti 7.1.8. Resultados: apesar dos profissionais atuarem no campo há mais de 3 anos e de suas práticas serem permeadas pelo vínculo, as percepções sobre o acolhimento foram distintas, sendo observado como dispositivo para organização do processo de trabalho, como ferramenta para orientação do acesso e das demandas e como estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado. Conclusão: a utilização que o profissional faz do acolhimento no âmbito da Atenção Primária à Saúde acaba sendo ditada pelos fluxos e processos instituídos pela gestão, o que pode influir diretamente no acesso, no trabalho em equipe e na produção do cuidado em saúde.

**Palavras-chave:** Acolhimento, Atenção Primária em Saúde, Equipe Multiprofissional, Vigilância em Saúde.

## Perception of health professionals about the relevance of welcoming for the management of care in Primary Health Care

### Abstract:

Objective: identify, from the perception of health professionals, the relevance of welcoming for the management of care in Primary Health Care. Method: descriptive and exploratory study developed with 17 professionals from a Primary Health Care unit in the city of Rio de Janeiro. Data were collected through narrative interviews and data content analysis with the help of ATLAS ti 7.1.8. Results: although professionals have been working in the field for more than 3 years and their practices are

permeated by bonding, perceptions about embracement were different, being observed as a device for organizing the work process, as a tool to guide access and demands and as a health surveillance strategy for the production of care. Conclusion: the use that the professional makes of user embracement in the context of Primary Health Care ends up being dictated by the flows and processes established by the management, which can directly influence access, teamwork and the production of health care.

**Keywords:** Reception, Primary Health Care, Multiprofessional Team, Health Surveillance.

## Percepción de los profesionales de la salud sobre la relevancia de la acogida para la gestión del cuidado en la Atención Primaria de Salud

### Resumen:

Objetivo: identificar, a partir de la percepción de los profesionales de la salud, la relevancia de la acogida para la gestión del cuidado en la Atención Primaria de Salud. Método: estudio descriptivo y exploratorio desarrollado con 17 profesionales de una unidad de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Rio de Janeiro. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas narrativas y análisis de contenido de datos con la ayuda de ATLAS ti 7.1.8. Resultados: aunque los profesionales actúan en el campo hace más de 3 años y sus prácticas están permeadas por el vínculo, las percepciones sobre el acogimiento fueron diferentes, observándose como dispositivo para organizar el proceso de trabajo, como herramienta para orientar el acceso y las demandas y como una estrategia de vigilancia en salud para la producción del cuidado. Conclusión: el uso que el profesional hace del acogimiento del usuario en el contexto de la Atención Primaria de Salud termina siendo dictado por los flujos y procesos establecidos por la gestión, que pueden influir directamente en el acceso, el trabajo en equipo y la producción de la atención en salud.

**Palabras clave:** Acogida, Atención Primaria de Salud, Equipo Multiprofesional, Vigilancia en Salud.

## INTRODUÇÃO

A produção do cuidado em saúde em termos gerais pode ser compreendida como um processo que tem o usuário como centro, sendo permeado por relações acolhedoras, capazes de produzir vínculos (ROMANINI *et al.*, 2017). Ela é considerada como o objeto de trabalho do campo da saúde e sua construção deve ser irradiada, mediante processos formativos libertadores, implicados com a transformação das práticas, ou seja, com a participação ativa dos sujeitos, que, interagindo e fazendo escolhas conscientes, responsabilizam-se por seus atos (SEIXAS *et al.*, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se em porta de entrada preferencial na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e como principal responsável pela produção do cuidado em saúde. Ela deve fornecer atenção centrada na pessoa (não direcionada para a enfermidade), ao longo do tempo e em todas as condições (BOUSQUAT *et al.*, 2019). Neste sentido, o processo de trabalho da APS, de acordo com o prescrito, deve iniciar com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta para a maioria dos problemas de saúde da população, corroborando para

diminuição dos danos, dos sofrimentos e consequente responsabilização pelo cuidado em saúde, mesmo que esse ocorra em outros pontos de atenção da rede em saúde (BRASIL, 2017). Isso exige que o trabalho seja realizado em equipe, de forma que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos dirigidos a populações de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária.

O acolhimento na literatura tem sido considerado não apenas uma forma humanizada, respeitosa e comprometida que deve estar presente na relação profissional-usuário, mas como um recurso para produção do cuidado em saúde (BRASIL, 2017). Ele tem sido utilizado como um dispositivo disparador de reflexão e mudança a respeito da forma como se organizam os serviços de saúde e de como os saberes vêm sendo ou deixando de ser utilizados para a melhoria da qualidade das ações de saúde (MEDINA *et al.*, 2020).

As práticas em saúde permeadas pelo acolhimento aumentam a reciprocidade e a harmonia na equipe, necessários para um bom acesso, possibilita hierarquizar necessidades quanto ao tempo do cuidado, ou seja, diferenciar necessidades mais prementes e menos prementes e permite distinguir entre necessidades desiguais, tratando-as conforme suas características (ROMANINI *et al.*, 2017). Na APS o acolhimento implica em compartilhamento de saberes, angústias e invenções e considera a participação e o envolvimento de todos os profissionais que, segundo suas capacidades, realizam a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedem à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos), buscam identificar as necessidades de intervenção e orientam a atenção com construção de vínculo (CAMELO *et al.*, 2016).

Na APS os profissionais envolvidos com o acolhimento não são autossuficientes e independentes e necessitam de uma ampla rede social capaz de movimentar recursos, visando a produção do cuidado em saúde (REIS-BORGES *et al.*, 2018). Assim, a presença de diferentes categorias profissionais, assim como um alto grau de articulação entre elas no acolhimento, é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências, ampliando a capacidade de cuidado de toda a equipe (FEITOSA *et al.*, 2022).

Na prática dos serviços da APS observa-se que a produção do cuidado em saúde está associada à possibilidade de criar novas formas de comunicação na rede assistencial a partir do acolhimento, aumentando, com isso, a capacidade de intervenção com envolvimento e participação de todos os profissionais (BRASIL, 2017). Ocorre, que por vezes, o termo acolhimento revela-se no senso comum como sinônimo de recepção de usuários e a compreensão que os próprios profissionais da APS têm sobre ele e sua relevância para produção do cuidado em saúde tende a ser incipiente, quando o utilizam apenas como ferramenta de classificação de risco e de regulação do acesso.

Considerando o exposto, o objetivo deste artigo é identificar a partir da percepção dos profissionais de saúde qual a relevância do acolhimento para a gestão do cuidado na APS.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo com caráter descritivo e exploratório, realizado em uma unidade de APS do Sudeste do Brasil com 3 equipes de saúde da família (eSF), uma equipe de saúde bucal (eSB) e uma equipe núcleo de apoio saúde da família Atenção Básica (eNasf-AB). As eSF são compostas por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um auxiliar de vigilância em saúde e até cinco agentes comunitários de saúde, a eSB por um cirurgião dentista e um auxiliar de consultório dentário e a eNasf-AB por um psicólogo, um nutricionista, um fisioterapeuta e um educador físico. Além das equipes citadas foram incluídos na pesquisa um gerente, dois administrativos, um farmacêutico e um auxiliar de serviços gerais que atuavam na unidade na ocasião da pesquisa. Esses foram incluídos pela compreensão de que o acolhimento é uma ação coletiva capaz de mobilizar todos os atores da APS. Cabe ressaltar que duas equipes contavam com apenas quatro agentes comunitários de saúde e que todos os profissionais cumpriam carga horária de 40 horas semanais, com exceção de uma das eSF que possuíam dois médicos de 20 horas.

A escolha do cenário ocorreu devido o tempo de inserção e atuação no território, que era superior ao tempo das outras unidades de APS; pelo fato dele possuir na mesma estrutura física todas as eSF; pela cobertura em APS ser de 100%, o que contribui para o reconhecimento

por parte dos usuários deste espaço como principal porta para a RAS; e pelo fato dele concentrar a maioria dos trabalhadores da saúde com tempo de atuação superior há três anos, pelo entendimento de que este critério é relevante para construção do vínculo, identificação das necessidades de saúde e atenção com foco na integralidade do cuidado. A estrutura física comporta uma recepção, uma sala de imunização, uma sala de curativo/procedimentos, um pequeno expurgo, uma sala de esterilização, três consultórios de atendimento para as equipes, um consultório para atenção em saúde bucal, um consultório extra, uma sala administrativa, uma sala de agentes comunitários de saúde, um corredor central de espera para atendimento e um corredor lateralizado utilizado para grupo/ações de promoção da saúde.

Dos 37 profissionais que atuavam na unidade, participaram da pesquisa após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, 17 profissionais de diferentes categorias, a saber: um médico (MED), três enfermeiros (ENF), um técnico de enfermagem (TECENF), um auxiliar de vigilância em saúde (AVS), quatro agentes comunitários de saúde (ACS), um cirurgião dentista (CD), um gerente (GERENTE), dois administrativos (ADM), um farmacêutico (FARM), um educador físico (NASF-EF) e um auxiliar de serviços gerais (ASG). Estes, foram escolhidos por estarem vinculados à unidade de APS por mais de três anos, fator que foi considerado pela compreensão de que o tempo de atuação dos trabalhadores favorece o entendimento do papel da APS no território e do acolhimento para organização do acesso e gestão das demandas, dos fluxos e dos processos de trabalho.

A coleta de dados foi realizada em dia e horário previamente agendados, sendo utilizado como técnica a entrevista narrativa (PACHÁ; MOREIRA, 2022). Além da caracterização e levantamento do perfil sociodemográfico dos participantes, uma única pergunta foi disparada para delinear as entrevistas ‘na sua percepção qual a relevância do acolhimento para a gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde?’ O tempo médio de resposta dos participantes foi de 30 minutos, sendo as entrevistas gravadas em dispositivo eletrônico, para posterior transcrição.

Para a análise e interpretação dos dados optou-se pela análise de conteúdo (SOUZA; SANTOS, 2020) e os recursos do software Atlas Ti® versão 7.1.8, desenvolvido para análise de dados qualitativos.

Os dados foram digitados no programa Microsoft Word, em um único documento, e inseridos no Atlas Ti®, chamados de primary documents, constituindo uma Hermeneutic Unit a qual foi denominada Pesquisa Projeto Acolhimento. Em seguida, foi realizada uma leitura flutuante com o objetivo de examinar, investigar e analisar o primary document. Fez-se a codificação do primary document, transformando dados brutos das entrevistas em informação passível de análise. Para tanto, foram criados códigos para a interpretação que permitiram selecionar no conteúdo o que era relevante para a pesquisa (BENEDET *et al.*, 2016). A codificação compreende três estágios. O primeiro é a escolha das unidades de sentido e de contexto. No Atlas Ti®, a unidade de sentido denomina-se quotes, já as unidades de contexto são unidades de compreensão para codificar a unidade de sentido (BENEDET *et al.*, 2016). O segundo estágio da codificação, que busca conceder um nome, código ou conceito à unidade de sentido selecionada, é o referencial teórico essencial para a codificação. Quando um conceito admite diferentes formas de expressão, é necessária a criação de vários códigos para contemplar sua diversidade, parte-se para a categorização. A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos por diferenciação que são, em seguida, reagrupados com critérios pré-definidos. No Atlas Ti®, as categorias são chamadas de families (BENEDET *et al.*, 2016).

Quanto aos aspectos éticos foram obedecidos os termos das resoluções 416/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo teve anuência e aprovação dos comitês de ética em pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e da Secretaria Municipal de Saúde local, sob nº 3.035.782 e 3.103.928.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período do estudo foram elegíveis 17 profissionais pelo tempo de atuação e disponibilidade para participação, tendo aceite de todos. Quanto à participação, a frequência foi maior no gênero feminino (14=83%), do que no gênero masculino (3=17%). A faixa etária predominante foi a de 20 a 30 anos (10=59%), seguida de 30 a 40 anos (6=35%) e 40 a 50 anos (1=6%).

Observou-se com relação à formação acadêmica que oito profissionais, respectivamente, possuíam nível médio completo (8=47%) e superior completo (8=47%) e que apenas a profissional ASG possuía nível fundamental incompleto (1=6%). Dos participantes com nível superior completo, com exceção do profissional médico, todos possuíam especialização lato-sensu em saúde da família ou nos moldes de residência em saúde da família. Destes, uma profissional enfermeira e a gerente (graduada em enfermagem) possuíam mestrado em saúde pública.

Da análise e categorização dos dados resultaram três categorias temáticas, a saber: “Acolhimento como dispositivo para organização do processo de trabalho”, “Acolhimento como ferramenta para orientação do acesso e das demandas” e “Acolhimento como estratégia de vigilância da saúde para produção do cuidado”.

### **Acolhimento como dispositivo para organização do processo de trabalho**

As entrevistas (quadro 1) permitem observar que existe uma padronização do acolhimento e hierarquia entre os profissionais na APS, determinada por fluxos e procedimentos padrões que são ditados pela secretaria municipal de saúde local e implantados na unidade de saúde pelos profissionais. Realiza-se uma escuta inicial do usuário, e de acordo com a sua complexidade clínica, é realizada a sua transferência para o profissional que melhor atenderá às suas necessidades.

Nota-se com a modalidade de acolhimento a busca pela organização e otimização do processo de trabalho, garantindo desta forma, atenção às demandas singulares de cada usuário, de forma rápida e eficiente. Cabe questionar se a conformação do acolhimento para dar respostas a problemas e agravos no momento em que eles ocorrem, mesmo diante da solução de cada caso, é suficiente haja visto o papel da APS de promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida do paciente, família e comunidade.

A dinamicidade da unidade de saúde e como os profissionais da equipe lidam no dia a dia entre si são fatores que emergem nas entrevistas como primordiais para o bom desenvolvimento das atividades multidisciplinares disparadas pelo acolhimento, uma vez que os profissionais estão a todo momento trabalhando em conjunto para garantir resolutividade e uma assistência de qualidade.

**Quadro 1 - Acolhimento e organização do processo de trabalho**

CATEGORIA	CITAÇÕES DOS ENTREVISTADOS
<p>Acolhimento como dispositivo para organização do processo de trabalho</p>	<p>No acolhimento o usuário passa por todos. Ele passa pelo ACS, que pega os dados para inserir no sistema. Vai ver todos os dados dele, a equipe, vai ver tudo e dali ele passa direto para o técnico de enfermagem para fazer a primeira avaliação. Depois passa para a enfermeira que vai verificar se o caso dele é realmente necessário ir para o médico ou se a enfermeira resolve (AVS).</p> <p>O usuário chega, ele dá o nome ali na baía, aí dependendo do que seja, se for uma coisa simples vai direto para enfermagem, eles avaliam, se for um caso um pouco mais complicado vai para o enfermeiro, o enfermeiro avalia e passa para o médico (ADM2).</p> <p>O paciente chega ali na baía aí o Agente Comunitário de Saúde pergunta o que ele quer. Aí passam para o técnico de enfermagem. Daí a gente ouve o paciente e pela experiência que a gente já tem já sabe o que o médico pode atender e o que o enfermeiro pode atender (TECENF).</p> <p>O acolhimento é desde a porta de entrada, chegou lá na frente, o ACS é a primeira pessoa com quem ele vai ter contato e que deveria chegar e logo perguntar qual é a queixa dele. Quer dizer, deveria não, é isso que ele faz. Pergunta qual é sua queixa. Aí a técnica de enfermagem que estiver na unidade chama o paciente para fazer a segunda escuta. Daí ela vai direcionar ou para o enfermeiro ou para o médico. Aí passou comigo, se eu conseguir resolver aquela situação eu já realizo a orientação, senão, já faço a prescrição e libero o paciente (ENF1).</p> <p>É o técnico de enfermagem que faz o acolhimento e envia para o enfermeiro ou o médico. Aí, por exemplo, se passar por mim, que sou enfermeira ou as outras enfermeiras, a gente vê se tem algo ali que o técnico de enfermagem não conseguiu ver e a gente passa para o médico atender (ENF2).</p> <p>O Agente Comunitário de Saúde ali na frente acolhe, pega a primeira necessidade, se era um exame, se era uma consulta, se era um acolhimento mesmo, por uma emergência e aí passa para o técnico de enfermagem primeiro ou para o médico dependendo da gravidade (FARM).</p> <p>O acolhimento envolve vários atendimentos. Ele pode ter vindo só para curativo, para fazer um exame de sangue, pode ser para atendimento médico, ele pode ser só para pegar remédio, então é o Agente Comunitário de Saúde lá na frente quem vai direcionar isso através do prontuário eletrônico. Se for para atendimento médico, o agente de saúde encaminha para a enfermagem e ela a classificação de</p>

	<p>risco. Daí eles encaminham para o médico. Têm certas coisas que o próprio enfermeiro pode resolver (MED).</p> <p>Quando precisei passei no acolhimento com o enfermeiro para depois passar pelo médico (ASG).</p> <p>Existem demandas que a gente sabe que terão que ser avaliadas pela equipe médica, porque o enfermeiro, pelo protocolo, não vai poder resolver, então a gente não vai perder tempo mandando para o enfermeiro para depois mandar para do médico, aí o técnico de enfermagem sim é que vai fazer essa diferenciação, o que vai para o médico e o que o enfermeiro pode resolver (GERENTE).</p>
--	--

**Fonte:** Os autores, 2023.

É necessário compreender o acolhimento como uma ferramenta que se efetiva no cotidiano das práticas de cuidado, a partir das relações que são estabelecidas entre profissionais-profissionais e profissionais-usuários. Como tecnologia relacional o acolhimento é determinante para dirimir entraves que podem afetar a organização do processo de trabalho e a qualidade da produção do cuidado (MELO *et al.*, 2022).

Silva *et al* (2018), em estudo realizado com profissionais da APS do município do Rio de Janeiro identificaram que o acolhimento como dispositivo organizacional viabiliza a regulação de fluxos e processos; direciona o processo de trabalho para dar conta da globalidade dos problemas apresentados pelo usuário; e que a utilização que o profissional de saúde faz do acolhimento no primeiro contato com o usuário na APS pode ditar a compreensão que este terá sobre este ponto da RAS, convergir para a construção de vínculo e orientar a produção do cuidado a partir das reais necessidades dos usuários.

Nos discursos dos profissionais, mesmo que de forma inconsciente, é possível observar que o ato de acolher na APS envolve um coletivo de atores que vão de forma hierarquizada, no seu lugar e tempo, tentando responder a partir dos recursos que dispõem, os problemas identificados. Essa ideia de hierarquia atrelada à competência profissional para dar resposta a determinada situação-problema na prática se constitui como elemento que caracteriza o acolhimento como uma tecnologia leve que prescinde de relação e comunicação e que incide diretamente na organização do processo de trabalho (CARVALHO *et al.*, 2016).

A utilização do acolhimento como dispositivo para organização do processo de trabalho na APS tem contribuído para mudanças efetivas no funcionamento da APS, com

repercussões positivas para a própria unidade de saúde, para os profissionais e usuários (ZANOTTO *et al.*, 2017). A unidade de APS que organiza o processo de trabalho tendo o acolhimento como eixo estruturante, tende a ter protocolos e fluxos definidos, porta de entrada usuário-centrada e preocupação em manter os profissionais de saúde atualizados. Para os profissionais o acolhimento contribui gerando maior integração no trabalho em equipe, circulação do conhecimento com consequente atuação interdisciplinar, aumento da resolutividade e melhoria da gestão de casos complexos. Já para os usuários, observam-se garantia da atenção em saúde pautada na universalidade, equidade e integralidade, diminuição da peregrinação e diminuição do tempo de resposta às suas necessidades (SILVA *et al.*, 2017).

Conforme elucidado pelas falas dos profissionais entrevistados, alguns procedimentos podem ser solucionados diretamente no primeiro atendimento onde também se estabelecem vínculos com o paciente, enquanto que outros devem e necessitam de encaminhamento para outro profissional mais específico, que tenha condições de dar as respostas que o usuário precisa. Assim, a utilização do acolhimento como dispositivo para organização do processo de trabalho exige do profissional que estabeleceu o primeiro contato com o usuário capacidade de reconhecimento do problema, definição de prioridades de atenção, tomada de decisão quando diante de situações que pode gerir e direcionamento oportuno nos demais casos (CAMARGO; CASTANHEIRA, 2020).

### **Acolhimento como ferramenta para orientação do acesso e das demandas**

O acolhimento como orientador do acesso e das demandas tem sido visto como relevante não só na APS como nos diferentes pontos da RAS, pela sua capacidade de agilizar o atendimento. Este ocorre de acordo com o discurso dos profissionais de saúde (quadro 2) por meio da avaliação dos usuários e determinação de suas prioridades e riscos, o que possibilita atenção a todos os usuários face à necessidade identificada. O acesso do usuário à unidade de saúde é livre, contudo, ao chegar na unidade a ferramenta que orienta o processo de atendimento se dá por meio deste tipo de acolhimento.

Nos diferentes relatos percebe-se que os participantes apontam o acolhimento não apenas como o indutor de todo o processo inicial do trabalho na APS, mas como uma

ferramenta que regula o trânsito dos usuários. O uso que os profissionais fazem do acolhimento na prática tem a capacidade de evidenciar outras necessidades de saúde desconhecidas no momento em que os usuários recorrem à assistência na unidade, o que possibilita um acolhimento integral, singular e assertivo num primeiro momento, mas que pode avançar para o contexto familiar, social e comunitário a depender das necessidades identificadas.

**Quadro 2 - Acolhimento e orientação do acesso e das demandas**

CATEGORIA	CITAÇÕES DOS ENTREVISTADOS
Acolhimento como ferramenta para orientação do acesso e das demandas	<p>Às vezes o usuário chega passando mal do nada. No caso o acolhimento serve mesmo para escutar o que ele está sentindo (ADM2).</p> <p>O acolhimento acontece quando o paciente chega. Ele chega na unidade e aí relata para gente lá na recepção que está precisando de atendimento. Vem às vezes de outra unidade de saúde que não o atendeu (ACS1).</p> <p>O acolhimento pode ser uma febre, uma dor garganta, algo que não pode aguardar até a semana que vem. Mas uma dor de coluna que ele já tem a vários dias, um mês, se já tiver um mês, a doutora vai passar um remédio para ele, ele vai passar ali na frente e vai marcar e ele já sai com a consulta marcada (ACS3).</p> <p>A gente pactuou em reunião que é na demanda programada que a gente tem que solicitar exames. Nas demandas espontâneas atende alguma coisa gritante, alguma coisa de alarme. Mas é na demanda programada que a gente costuma dar mais atenção, uma atenção mais integral. Na espontânea alguma queixa aguda, vai tratar daquela queixa aguda (ENF2).</p> <p>A escuta inicial é a gente que faz. O técnico de enfermagem que avalia. Quando a gente vê que é para consulta marcada, o caso não é para atendimento hoje, a gente, no caso, não dispensa sozinho, chama o médico ou o enfermeiro para confirmar, para avaliar junto. Olha vê para ele isso porque ele quer consulta marcada, o que é que você acha? Eles avaliam, aí a gente libera o paciente. A gente não libera, só com o enfermeiro ou o médico (TECENF).</p> <p>Por que aqui tem perfis de profissionais que talvez sejam um pouco mais rápidos e outros que não. O usuário chega lá dentro com dor de cabeça, mas querem mostrar o problema da unha do pé, mas é tipo assim, o cara chegou ali e conseguiu olhar a cara do médico que às vezes não é tão fácil, então ele vai querer falar tudo (CD).</p>

Percepção dos profissionais de saúde sobre a relevância do acolhimento para a gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde

	<p>O acolhimento é importante por isso, é ele quem vai direcionar o plano de cuidado, para onde você tem que encaminhar, o que você vai fazer com aquele paciente, então eu acho que é mais ou menos isso (FARM).</p> <p>O acolhimento é o desfecho da unidade, porque se o paciente é bem recebido, ele volta. Se ele não é bem recebido ele já vem com receio, ele já não acredita, ele não confia, ele não valoriza. Então assim, eu sempre falo para eles, a gente tem sempre que fazer o que gostaria que fizessem com a gente (GERENTE).</p> <p>A questão do acolhimento de certa forma é feita de forma correta onde as pessoas passam a compreender mais sobre a questão do atendimento, a questão de poder esperar, saber esperar. Olha, sua consulta não foi marcada, olha, infelizmente, agora não dá para lhe atender, mas assim, a senhora pode voltar tal dia (NASF-EF).</p>
--	--

**Fonte:** Os autores, 2023.

Nos discursos dos profissionais o acolhimento estabelece relação com escuta, recepção, atenção na chegada dos casos agudos ou possível agendamento diante das queixas crônicas, vinculação, utilização e valorização dos serviços da unidade de saúde pelos usuários, direcionamento do plano de cuidado e compreensão ampliada sobre as formas de atenção adotadas.

Os diferentes momentos observados no acolhimento permitem compreendê-lo como uma ferramenta transversal com participação de todos os profissionais que é capaz de orientar o acesso e as demandas. Santos *et al* (2020) em pesquisa realizada com profissionais da APS do nordeste do Brasil identificaram que o acolhimento quando realizado de forma humanizada desde a entrada do usuário até o momento em que ocorre seu atendimento, possibilita o estabelecimento de maior proximidade profissional-paciente, aumentando a efetividade da atenção, a continuidade das ações em saúde e a integralidade do cuidado.

O estudo de Camargo e Castanheira (2020) ao analisar a implementação do acolhimento em duas equipes de APS, observou que a participação de diferentes profissionais na atenção ao usuário, no momento da procura pelo atendimento, é fator que contribui para orientação do acesso e das demandas, na medida que, viabiliza a escuta dos problemas e busca por atendimento no mesmo dia e acaba por contribuir para diminuição no tempo de espera para agendamentos, uma das maiores problemáticas do APS.

De forma complementar observa-se no processo de acolhimento que orienta o acesso e as demandas uma ideia de triagem dos usuários que buscam atendimento, já que as necessidades de cuidado emergem no acolhimento a partir de narrativas, sinais e sintomas e problemas que podem abarcar fatores biopsicossociais. Nesta ordem, a triagem mesmo que não verbalizada diretamente pelos profissionais acaba se tornando um sinônimo de acolhimento, que neste caso é utilizado para classificar os riscos e as vulnerabilidades dos usuários. Na prática, o acolhimento com classificação de risco acaba por ser um ordenador do acesso e das demandas, não só na APS, mas nos diferentes pontos da RAS, tendo por objetivo promover atenção e assistência pautada em critérios, qualificada, humanizada e de acordo com a singularidade e complexidade de cada caso (NETO *et al.*, 2018).

### **Acolhimento como estratégia de vigilância da saúde para produção do cuidado**

Os participantes apontam a escuta qualificada como sendo um ponto importante para que ocorra um acolhimento eficiente, capaz de produzir vigilância em saúde a partir do cuidado em saúde que é dispensado aos usuários. Nas falas dos entrevistados observa-se a compreensão do acolhimento como uma estratégia que contribui para ampliar o olhar sobre o usuário e suas necessidades de saúde (quadro 3).

É possível identificar um acolhimento permeado pela escuta qualificada, implicado com os determinantes sociais da saúde e sensível aos motivos que levaram os usuários a buscarem atendimento. Este modelo de acolhimento busca considerar as limitações que a vida impõe às pessoas no cuidado com a saúde e as dificuldades de acesso aos meios capazes de produzir mudança em hábitos/comportamentos que podem corroborar para o aparecimento de doenças ou agravos.

**Quadro 3** - Acolhimento, vigilância da saúde e produção do cuidado

CATEGORIA	CITAÇÕES DOS ENTREVISTADOS
Acolhimento como estratégia de vigilância da saúde para produção do cuidado	Às vezes o usuário chega passando mal do nada. É importante descobrir outras coisas durante esse acolhimento e não tratar especificamente o que ele está sentindo naquela hora. E talvez pode ser alguma coisa complicada que nem

	<p>imaginava e vai passar a ser alguma coisa, então acaba que desencadeia uma coisa (ADM2).</p> <p>O acolhimento é em primeiro lugar escuta com o usuário. Se o usuário veio aqui procurar algum tipo de atendimento ele não saiu de casa por brincadeira. Ele vem por alguma necessidade. Então você fazendo essa escuta para ele e passando essa segurança, ele realmente vai ter o atendimento que ele precisa (ACS2).</p> <p>Às vezes a pessoa chega querendo levar só uma atadura, porque não quer esperar o acolhimento. Não, não é só uma atadura, você tem que passar numa avaliação para ver o grau desse ferimento, vê se precisa tomar um antibiótico, se precisa tomar uma medicação. Então não é só dispensar o material, não é só enfaixar. Vamos olhar com mais cuidado, tem que passar no acolhimento (ACS1).</p> <p>É no acolhimento que a gente vai identificando aquela pessoa que vem muito por determinada queixa, mas aí não vem nas consultas agendadas, então a gente tem de entender porque é que ela está vindo mais no acolhimento que nas consultas agendadas? Ou até como forma de levantamento epidemiológico. O paciente que vem de uma determinada área está vindo muito com diarreia, então a gente já vai ali conseguir fazer um levantamento do porquê que isso está acontecendo naquela área, o que é que está ocorrendo ali naquela área, para gente poder investigar e intervir também no local (ENF1).</p> <p>O acolhimento é importante porque o paciente chega às vezes receoso para falar algumas coisas e assim, dependendo da forma como ele é recebido ele acaba falando o que ele precisa. E muitas vezes você também pode olhar, porque assim, pela experiência que a gente tem, não é porque a pessoa está chorando de dor que aquela outra que é mais silenciosa não precisa de atenção. Às vezes tem umas pessoas que chegam com depressão e começam a se abrir e você vê realmente as coisas. Então eu acho muito importante o acolhimento (TECENF).</p> <p>Muitas vezes o paciente chega aqui com dúvidas. Por exemplo, eu tive uma relação desprotegida há duas semanas e quero usar a pílula do dia seguinte. Eu usei a pílula do dia seguinte, mas eu fiz um teste de gravidez e deu positivo. Eles não sabem que existe uma taxa de falha, entende? Eu estou tomando e deu positivo para sífilis. Aí eu pergunto, mas você usava camisinha? Tinha mais de um parceiro? Então tem algumas coisas que eles deixam passar e aí vindo no acolhimento a gente tenta dar o suporte, a gente também faz esse movimento de orientação (ENF2)</p> <p>E se o paciente chega aqui passando mal e a gente dá aquela atenção, explica o porquê de ele estar passando mal. Olha, você pode ser um paciente que é diabético, ou hipertenso, ou faz tempo que a sua pressão está alta você tem que tomar sua medicação da forma correta, você tem que vir para as suas consultas periódicas, não é só tomar a medicação quando você está passando mal, se a gente faz isso, vai</p>
--	---

	<p>prevenir bastante coisa, vai evitar que esse paciente possa ter um agravo de saúde ou que tenha outras doenças (ACS4).</p> <p>Mas o acolhimento é importante porque você vê a necessidade daquele paciente. É a partir disso que o cuidado vai ser programado, vai ser realizado, então, o paciente que chega aqui, por exemplo, com uma queixa de dor de cabeça, ele vai ter um cuidado, o paciente que chega com dor no peito, o cuidado vai ser diferente. O acolhimento é esse momento de você conhecer a necessidade do paciente quer seja física, ou um exame e até mesmo uma conversa que vai ajudar depois a construir o plano de cuidado (FARM).</p> <p>Eu acho que quando realizo o acolhimento na consulta marcada que ele tem mais valor na contribuição da história do paciente, porque é um momento em que eu posso parar e conversar com o paciente. E escutar a história e escrever no prontuário com todos os detalhes, a vida da pessoa, a vida pregressa, a história familiar (MED).</p>
--	--

Fonte: Os autores, 2023.

A APS é o principal ponto de atendimento dos usuários e família, o que a torna um local importante para o acompanhamento de doenças ou agravos, na perspectiva da promoção, prevenção e tratamento. Assim, o acolhimento como estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado deve envolver ações que contribuam para conhecimento ampliado sobre a história de vida dos usuários, família e comunidade, seus fatores de risco e proteção, necessidades de cuidado, que priorizem a promoção da saúde e a prevenção de doenças, mas que também estejam implicadas com o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno das doenças e agravos (FREITAS *et al.*, 2022).

A modalidade de acolhimento que tem por objetivo a vigilância da saúde deve envolver os profissionais ACS e AVS que são essenciais para criação de vínculo, levantamento das necessidades de saúde, integralidade da atenção, diagnóstico da situação de saúde e planejamento com base na realidade local. Apesar de no discurso dos profissionais emergirem ações pautadas na vigilância, para que o acolhimento se efetive como uma estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado, ele deve orientar-se pela relação e envolver ação (acolhimento-ação); deve ser permeado por sensações e impressões, e não apenas pela escuta; considerar a atuação coletiva dos profissionais; ocorrer em todos os espaços e momentos do serviço, não devendo limitar-se ao recebimento de demanda espontânea, a

identificação de risco ou definição de urgências; e explorar, no sentido de tornar útil, todos os recursos do campo, assim como o conhecimento dos profissionais (SILVA *et al.*, 2020).

Estudo de Silva *et al* (2021) realizada na APS do município do Rio de Janeiro identificou dificuldade na utilização do acolhimento para produção de vigilância em saúde pela lógica imediatista e com foco na resolução rápida dos problemas utilizada pelos profissionais de saúde. O acolhimento como estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado pressupõe olhar integral sobre as necessidades de saúde, para além do adoecimento e do motivo que levou os usuários a procurarem atendimento. Carece de otimização de serviços e práticas, de diálogo entre os profissionais e profissionais e usuários, de ações inclusivas, afirmativas e participativas e de movimentos políticos internos que corroborem para maior adesão aos grupos de promoção e educação em saúde.

Na literatura, diferentes modelos são utilizados para gestão dos agendamentos de consultas na APS, como o acesso avançado, no qual cerca de 65% - 90% das consultas diárias são reservadas para demanda espontânea; o carve-out, que considera proporção de 50% no agendamento das consultas por demanda programada e espontânea; e o agendamento tradicional, onde todas as consultas diárias são pré-agendadas e não há reserva de vagas para demanda espontânea (VIDAL *et al.*, 2019). No entanto, observa-se que os debates em torno dessas tipologias são focalizados em políticas e fluxos voltados para a organização da porta de entrada e garantia do acesso, sendo necessário independente da modalidade de agendamento adotada na chegada do usuário à unidade de saúde a utilização do acolhimento como uma estratégia de vigilância em saúde para a produção do cuidado (MOURA *et al.*, 2022).

## CONCLUSÃO

A utilização que o profissional faz do acolhimento no âmbito da APS acaba sendo ditada pelos fluxos e processos instituídos pela gestão, o que pode influir diretamente no acesso, no trabalho em equipe e na produção do cuidado em saúde. Por sua vez, a percepção de acolhimento neste ponto da RAS pode variar de profissional para profissional, a depender

da posição que ele ocupa, das ações pelas quais responde e dos disparos que efetua para dar conta dos problemas apresentados pelos usuários.

Nota-se, que o acolhimento, apresenta-se contextualizado de diferentes modos pelos profissionais que ressaltam a relevância do mesmo como ferramenta norteadora, por permitir identificar os cuidados que o usuário necessita ao chegar na unidade de saúde, por contribuir na organização do fluxo de atendimento e pelo papel de vigilância que pode vir a absorver.

Na prática, ainda que o acolhimento seja utilizado apenas para atenção às demandas espontâneas, se houver integração entre os profissionais, envolvimento, comprometimento e empatia, ele pode viabilizar a construção de vínculo, o reconhecimento das vulnerabilidades e dos riscos e garantir a integralidade da atenção na APS. As visões divergentes sobre o acolhimento, clarificam ser necessário para que ocorra ruptura do modelo biomédico, considerá-lo na prática como uma estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado.

## REFERÊNCIAS

BENEDET, S. A.; GELBCKE, F. L.; AMANTE, L. N.; PADILHA, M. I. S.; PIRES, D. P. Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 8, n. 3, p. 4780-4788, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4780-4788>>. Acesso em: 24 ago. 2022.

BOUSQUAT, A.; GIOVANELLA, L.; FAUSTO, M. C. R.; MEDINA, M. G.; MARTINS, C. L.; ALMEIDA, P. F.; CAMPOS, S. E. M.; MOTA, P. H. S. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, suppl 2, e00099118, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00099118>>. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. **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.

CARVALHO, L. S. C. L.; COSTA, F. B. C.; BRANCO, J. G. O. Acolhimento como ferramenta de reorganização do processo de trabalho diante de eventos agudos. **Cadernos ESP**, v. 10, n. 8, p. 46-56, 2016. Disponível em: <<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/106/113>>. Acesso em: 12 set. 2022.

CAMARGO, D. S.; CASTANHEIRA, E. R. L. Ampliando o acesso: o Acolhimento por Equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, e190600, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190600>>. Acesso em: 11 mai. 2022.

## Percepção dos profissionais de saúde sobre a relevância do acolhimento para a gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde

CAMELO, M. S.; LIMA, L. R.; VOLPE, C. R. G.; SANTOS, W. S.; REHEM, T. C. M. S. B. O acolhimento na atenção primária à saúde na visão do enfermeiro. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 463-468, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201600063>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

FEITOSA, M. S.; RIBEIRO, C. S.; SANTOS, P. H. F.; CAUDURO, F. L. F.; ANDRADE, J. Intervenção no acolhimento na atenção primária em saúde: uma experiência. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 38, p. 375-384, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.375-384>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

FREITAS, J. S.; CHAVES, M. M. N.; LOURENÇO, R. G. Internações de adolescentes por condições sensíveis à atenção primária à saúde na perspectiva da integralidade. **Escola Anna Nery**, v. 27, e20220138, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0138pt>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MEDINA, M. G.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MENDONÇA, M. H. M.; AQUINO, R. Atenção primária à saúde em tempos de Covid-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, e00149720, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>>. Acesso em: 23 mai. 2022.

MELO, M. V. S.; FORTE, F. D. S.; BRITO, G. E. G.; PONTES, M. L. F.; PESSOA, T. R. R. F. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: análise de sua implantação em município de grande porte do nordeste brasileiro. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, Suppl 1, e220358, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.220358>>. Acesso em: 7 jan. 2023.

MOURA, R. A.; HENRIQUES, B. D.; FERREIRA, D. C.; CAÇADOR, B. S. Atendimento à demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família: práticas e reflexões de um processo em construção. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 1, e320103, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320103>>. Acesso em: 7 jan 2023.

NETO, O. C.; ANDRADE, G. K. S.; KARPIUCK, L. B.; GANASSIN, A. R. A atuação do Enfermeiro no Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Saúde. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 4, p. 295-302, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.17921/2447-8938.2018v20n4p295-302>>. Acesso em: 14 ago. 2022.

PACHÁ, P.; MOREIRA, L. V. C. Entrevista narrativa como técnica de pesquisa. **Synesis (ISSN 1984-6754)**, v. 14, n. 1, p. 157-168, 2022. Disponível em: <<https://seer.ucp.br/seer/index.php/synesis/article/view/2127>>. Acesso em: 7 jan. 2023.

REIS-BORGES, G. C.; NASCIMENTO, E. N.; BORGES, D. M. Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde. **Distúrbios da Comunicação**, v. 30, n. 1, p. 194-200, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i1p194-200>>. Acesso em: 28 fev. 2022.

ROMANINI, M.; GUARESCHI, P. A.; ROSO, A. O conceito de acolhimento em ato: reflexões a partir dos encontros com usuários e profissionais da rede. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 113, p. 486-499, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711311>>. Acesso em: 28 fev. 2022.

SANTOS, J. C. G.; ALENCAR, A. A.; NASCIMENTO, T. H. S.; LIMA, A. R. L.; VALENTIM, F. J. R. Acolhimento aos pacientes com necessidades de saúde mental na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Iguatu-CE. **Revista de APS**, v. 23, n. 3, p. 485-501, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.30407>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

SEIXAS, C. T.; BADUY, R. S.; CRUZ, K. T.; BORTOLETTO, M. S. S.; JUNIOR, H. S.; MERHY, E. E. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, e170627, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.170627>>. Acesso em: 15 jan. 2023.

SILVA, T. F.; DAVID, H. M. S. L.; CALDAS, C. P.; MARTINS, E. L.; FERREIRA, S. R. O acolhimento como estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado: uma reflexão epistemológica. **Saúde em Debate**, v. 42, n. especial 4, p. 249-260, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S420>>. Acesso em: 11 jan. 2023.

SILVA, T. F.; DAVID, H. M. S. L.; ROMANO, V. F. Análise do acolhimento a partir das relações na Atenção Básica no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2326-2326, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2326](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2326)>. Acesso em: 11 jan. 2023.

SILVA, S. S.; ASSIS, M. M. A.; SANTOS, A. M. Enfermeira como protagonista do gerenciamento do cuidado na Estratégia de Saúde da Família: diferentes olhares analisadores. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 3, e1090016, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017001090016>>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SILVA, T. F.; DAVID, H. M. S. L. Acolhimento, Redes sociais e produção do cuidado na Atenção Básica em Saúde no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Redes: revista hispana para el análisis de redes sociales**, v. 32, n. 1, p. 67-81, 2021. Disponível em: <<https://revistes.uab.cat/redes/article/view/v32-n1-silva-david>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

SOUSA, J. R.; SANTOS, S. C. M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>>. Acessado em: 7 jan. 2023.

VIDAL, T. B.; ROCHA, S. A.; HARZHEIM, E.; HAUSER, L.; TESSER, C. D. Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000940>>. Acesso em: 20 out. 2022.

ZANOTTO, W.; SOUZA, J. M.; SCHNEIDER, I. J. C. Programa Mais Médicos: a percepção dos usuários e profissionais da equipe de saúde da família a respeito da qualidade da assistência no extremo sul catarinense. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 8, n. 3, p. 110-118, 2017. Disponível em: <<https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4750/5387>>. Acesso em: 13 out. 2022.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).