



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO ORIGINAL

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

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

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



Acolhimento à demanda espontânea na atenção primária: percepção dos enfermeiros

Embracement in Primary Care: perception of nurses

DOI: 10.5281/zenodo.8190047

ARK: 57118/JRG.v7i14.690

Recebido: 26/06/2023 | Aceito: 27/07/2023 | Publicado: 02/01/2024

Elisabete Mesquita Peres de Carvalho¹

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

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

Secretaria de Estado de Saúde, Distrito Federal, Brasil

E-mail: elisabete_mpc@yahoo.com.br

David Ximenes Pires²

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

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

Secretaria de Estado de Saúde, Distrito Federal, Brasil

E-mail: davidximenes03@gmail.com

Thaís Massa Oliveira³

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

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

Secretaria de Estado de Saúde, Distrito Federal, Brasil

E-mail: thaisamassa@gmail.com

Kellen Aparecida Spadoti⁴

<https://orcid.org/0009-0005-7492-0541>

<http://lattes.cnpq.br/4443712756622304>

Secretaria de Estado de Saúde, Distrito Federal, Brasil

E-mail: kellenspadoti@gmail.com

Joyce Sousa Leite⁵

<https://orcid.org/0009-0007-9052-2054>

<http://lattes.cnpq.br/0811973108089728>

Secretaria de Estado de Saúde, Distrito Federal, Brasil

E-mail: joycesouza@gmail.com

Renata Mercêz da Silva⁶

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

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

Secretaria de Estado de Saúde, Distrito Federal, Brasil

E-mail: renatamercezsilva@gmail.com



¹ Enfermeira da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Doutora em Ciências da Saúde - UnB. Mestre em Ciências da Saúde - FEPECS. MBA em Gestão em Saúde e Controle de Infecção Hospitalar; Especialista em Saúde Pública; Especialista em Enfermagem Obstétrica. Atua na área técnica da GEAQAPS/DIRAPS/SRSNO.

² Enfermeiro de família e comunidade da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Atua na UBS 6 Planaltina-DF. Na segunda matrícula, atua na Emergência Pediátrica do Hospital Materno-Infantil de Brasília.

³ Enfermeira da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Atua na gestão como gerente da gerência de acesso e qualidade da atenção primária à saúde da Região Norte do Distrito Federal.

⁴ Enfermeira da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Pós Graduação em Auditoria Planejamento de Gestão pela Universidade Estácio de Sá; atualmente atua na UBS 6 Sobradinho.

⁵ Enfermeira de família e comunidade - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Cursando especialização em Saúde da Família. Atua na área técnica da GENF/DIRAPS.

⁶ Enfermeira da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Atua na UBS 3 de Sobradinho-DF.

Resumo

Introdução: O acolhimento é uma prática presente nas relações de cuidado, entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, sendo um mecanismo de ampliação e facilitação do acesso. **Objetivos:** Compreender, na percepção dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde, como ocorre o processo de acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde da Região Norte do Distrito Federal. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de cunho qualitativo, realizado com 33 enfermeiros. A coleta de dados ocorreu no período de 10 de outubro a 30 de novembro de 2022. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. **Resultados:** Foi possível encontrar dois núcleos de sentido que foram divididos em duas categorias: 1- processo de trabalho do enfermeiro no atendimento à demanda espontânea; e 2-necessidades de aprendizagem na percepção do enfermeiro. **Conclusões:** Verificou-se a necessidade de ampla divulgação dos documentos norteadores com as atividades a serem desenvolvidas pelo enfermeiro do acolhimento, com clareza dos fluxos e dos papéis de cada profissional, além de ampla capacitação de todos os profissionais, a fim de que sejam estabelecidas a organização e a condução do processo de acolhimento com base nas necessidades do território e na organização interna da equipe.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Acolhimento. Papel do profissional de Enfermagem. Educação em Saúde.

Abstract

Introduction: Welcoming is a practice present in care relationships, between health workers and users, in the acts of receiving and listening to people, being a mechanism for expanding and facilitating access. **Objectives:** Understand, in the perception of nurses who work in Primary Health Care, how the reception process occurs in Basic Health Units in the North Region of the Federal District. **Methods:** This is a descriptive, exploratory qualitative study, carried out with 33 nurses. Data collection took place from October 10 to November 30, 2022. Data were analyzed using Bardin's content analysis: pre-analysis, material exploration and treatment of results, inference and interpretation. **Results:** It was possible to find two core meanings that were divided into two categories: 1- The nurse's work process in meeting spontaneous demand and 2- Learning needs in the nurse's perception. **Conclusions:** There was a need for wide dissemination of guiding documents with the activities to be developed by the reception nurse, clearly of the flows and roles of each professional, besides wide training of all professionals, in order to establish the organization and conduct of the reception process based on the needs of the territory and the internal organization of the team.

Keywords: Primary Health Care. National Health Strategies. User Embrace. Nurse's Role. Environmental Health Education.

1. Introdução

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, idealizado, inicialmente, como uma ferramenta de extensão da cobertura assistencial e, como proposta estruturante na organização do Sistema Único de Saúde (SUS). O PSF – hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) – prioriza as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, em caráter integral e contínuo (BARROS *et al.*, 2018). A Atenção Primária à Saúde (APS) lida

com situações e problemas de saúde de grande variabilidade, das mais simples até as mais complexas, as quais exigem diferentes tipos de esforços e ações de suas equipes.

Tal complexidade caracteriza-se pela exigência de se considerarem, a todo tempo e de acordo com cada situação, as dimensões orgânica, subjetiva e social do processo saúde-doença-cuidado, para que as ações de cuidado possam ter efetividade. Além disso, as equipes da APS estão fortemente expostas à dinâmica cotidiana da vida das pessoas nos territórios. Nesse sentido, a capacidade de acolhida e escuta das equipes aos pedidos, demandas, necessidades e manifestações dos usuários no domicílio, nos espaços comunitários e nas unidades de saúde, é um elemento-chave (BRASIL, 2013).

Enquanto característica do processo de trabalho das equipes da APS, recomenda-se que o acolhimento esteja presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas e suas necessidades (BRASIL, 2017). O tema *acolhimento* surgiu a partir das discussões sobre a reorientação da atenção à saúde, sendo elemento fundamental para a reorganização da assistência. É um dispositivo que está inserido na Política de Humanização do Ministério da Saúde (HumanizaSUS) e que vai além da recepção ao usuário, pois considera toda a situação da atenção à saúde a partir da entrada deste no sistema SUS (COUTINHO *et al.*, 2015).

A diretriz do acolhimento busca deslocar o eixo central do médico para uma equipe multiprofissional, a qual se encarrega da escuta qualificada do usuário, comprometendo-se a resolver a demanda no dia ou pelo menos de forma agendada conforme a complexidade de cada problema ou ainda referenciá-los, estabelecendo vínculo entre usuários e profissionais para maior confiança e alcance de um adequado nível de resolutividade. Desse modo, transforma a relação entre equipe e usuário, baseando-se em parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania, rompendo com os paradigmas convencionais prevalentes de um modelo de gestão de oferta historicamente construído (CAMELO *et al.*, 2016).

Dessa forma, o acolhimento garante a acessibilidade do usuário e também a qualificação das relações e, nesse processo, em que a escuta qualificada às necessidades é fundamental, a finalidade não é mais a busca pelo atendimento do “médico” e sim, por uma resposta resolutiva às suas demandas, pois no acolhimento, o foco do trabalho não é mais a doença, mas o usuário/família, oferecendo uma assistência integral. Desloca-se o eixo da atenção às doenças para o desafio de entender o indivíduo em sua totalidade, englobando todas as suas necessidades, valorizando suas queixas e fatos (BRASIL, 2013).

Espera-se com este estudo possa contribuir para as discussões do acolhimento como dispositivo de reorganização do processo de trabalho das equipes, imprimindo sentidos e perspectivas a ele que são fundamentais aos sujeitos em ação que pretendem constituir novos modos de receber e escutar o usuário na APS.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é compreender, na percepção dos enfermeiros que atuam na APS, como ocorre o processo de acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde da Região Norte do Distrito Federal.

2. Metodologia

2.1 Caracterização do Estudo

Estudo do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido em 16 das 36 UBS, existentes na Região de Saúde Norte do Distrito Federal.

2.2 Cenário do Estudo/Participantes

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) pesquisadas comportam em sua estrutura física, entre duas e dez equipes ESF. Foram convidados todos os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde na sala de acolhimento ou nas equipes de ESF, o que caracteriza a amplitude da pesquisa. Como critério de inclusão foi considerado: atuar na equipe de Estratégia Saúde da Família no período da coleta de dados; e como critério de exclusão: estar afastado do serviço por motivo de férias, licença médica, ou quaisquer afastamentos legais. A amostra foi não probabilística e adotou critérios de conveniência (VERGARA, 2009). Utilizou-se, como parâmetro da saturação amostral, o esgotamento de novos assuntos no discurso dos respondentes (FLICK, 2009). A amostra foi composta por 33 enfermeiras (os).

2.3 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu entre outubro e novembro de 2022, por meio de entrevistas gravadas, previamente agendadas, realizadas no setor de trabalho dos respondentes, com média de duração em torno de 15 minutos. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada com duas questões abertas, de acordo com os objetivos do estudo. O questionário contemplou a seguinte pauta: 1- Você poderia me contar como funciona o acolhimento aqui nesta UBS? Como é feito? Por quem é feito?; e 2- Quais são as necessidades de aprendizagem para o enfermeiro(a) desenvolver o acolhimento na APS?. Cada entrevista foi codificada utilizando a denominação E (Enfermeiro) seguida do algarismo arábico E1, E2, E3, E4, E5, E6, e assim por diante.

Após o consentimento do profissional em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi realizada a entrevista. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, mantendo o conteúdo literal das falas.

2.4 Análise de Dados

Os dados foram trabalhados segundo a análise de conteúdo de Bardin (2011). A análise temática tem como objetivo verificar hipóteses e/ou interpretar o que está por trás de cada conteúdo manifesto, pois leva em consideração o contexto em que a situação analisada está inserida. Esse processo desdobrou-se em três etapas: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos dados obtidos e a interpretação. Dessa forma, a análise ocorreu de acordo com esses três polos, para facilitar a compreensão e a organização dos dados obtidos na entrevista (MINAYO, 2014). Emergiram dos diálogos duas categorias: 1- processo de trabalho do enfermeiro no atendimento à demanda espontânea; e 2- necessidades de aprendizagem na percepção do enfermeiro.

2.5 Considerações Éticas

Foram respeitados todos os conceitos éticos e de confidencialidade relacionados às informações dos participantes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – CEP/SES/DF e aprovado com Parecer Substanciado nº 5.654.941 CAAE: 61311422.6.0000.5553, de 29 de dezembro de 2021.

3. Resultados e Discussão

Respondeu à pesquisa um total de 33 enfermeiras (os), que atuam no acolhimento em 16 das 36 Unidades da Região Norte, sendo 85% do sexo feminino. A média de idade foi de 42 anos, sendo a idade mínima de 24 e a máxima de 65 anos. A média de tempo de formado foi de 14 anos, a média de trabalho na APS foi de 7 anos, e a média de tempo no acolhimento foi de 2,5 anos. Da análise dos dados emergiram duas categorias e cinco subcategorias, permitindo fundamentar as interpretações feitas na discussão e interpretá-las de acordo com a produção científica.

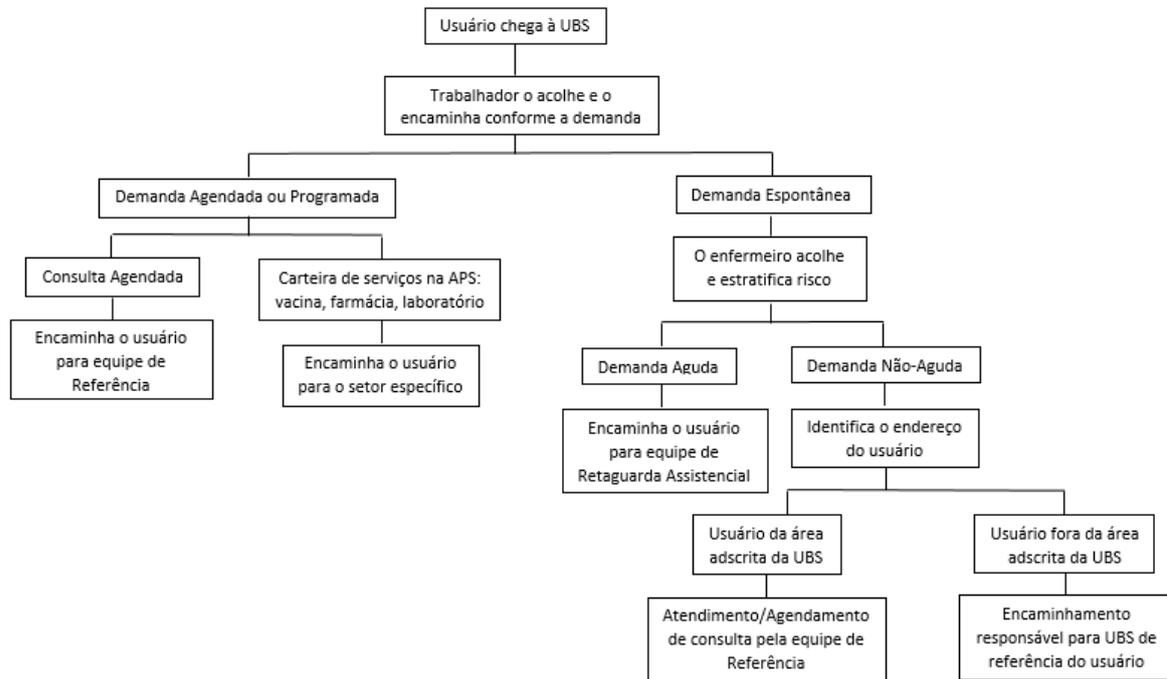
Na Tabela 1, evidenciam-se os modelos de acolhimento encontrados na APS da Região Norte.

Tabela 1: Categoria 1 – processo de trabalho do enfermeiro no atendimento à demanda espontânea

Subcategorias	Comentários de Apoio
Acolhimento Único (ampliado)	“A gente optou por acolhimento único, onde todas as demandas das equipes entram por uma única porta. Tem duas enfermeiras fixamente, com auxílio do técnico de enfermagem. Tanto a classificação, quanto o acolhimento, atendimento, é feito pelo enfermeiro. Pacientes mais graves, críticos, são encaminhados para médico ou para o enfermeiro da unidade e casos mais simples podem ser solucionados no acolhimento, pelo próprio enfermeiro classificador”. (E20)
Acolhimento pela Equipe de Referência	“[...] a gente construiu esse modelo de cada equipe acolher, de cada enfermeiro fazer o acolhimento do seu paciente. Geralmente o paciente que vem, que precisa de acolhimento é aquele que não está agendado, é o paciente de demanda espontânea, ou o paciente fora de área. Hoje, o paciente que chega de fora de área, geralmente é acolhido por mim, os pacientes de cada área específica já são pacientes que estão muito bem vinculados, a maioria, eles já sabem direitinho, qual a salinha de cada acolhimento, que tem a sala da equipe, a sala onde é feita a triagem e o acolhimento. É assim que funciona, para essa sala só vêm os fora de área e da equipe que eu estou cobrindo”. (E7)
Acolhimento Misto	“No momento, o acolhimento é feito de duas maneiras na unidade. O acolhimento das equipes, feito pelos seus técnicos e ACS, este sendo no modelo de Acolhimento por Equipe de referência, e o acolhimento feito por mim, enfermeira, que funciona no modelo, que ao meu ver prejudica a vinculação e tem mais um viés político para não se gerarem queixas/ouvidorias, além do que, temos uma dificuldade de retaguarda para quem é acolhido pelo enfermeiro e precisaria de um atendimento médico.” (E3)

Fonte: próprios autores

Fluxograma - Modalidade de Acolhimento Único ou Ampliado



Fonte: próprios autores

A modalidade de acolhimento único foi a mais encontrada nos processos de trabalho das Unidades pesquisadas. Nesse modelo, as equipes reservam vagas de atendimento à demanda espontânea (tanto para médicos quanto para enfermeiros). Após o usuário passar pelo acolhimento, o enfermeiro identifica a ESF de referência desse usuário. Caso a equipe do usuário não consiga atendê-lo devido ao elevado número de demandas, o usuário pode ser atendido por outra equipe, que não a sua. Quanto aos usuários não adscritos, fora de área de abrangência da UBS, estes são distribuídos entre as equipes e os profissionais disponíveis no período. Quando o enfermeiro do acolhimento está em afastamento médico ou previsto (férias, folga de escala ou abono), os enfermeiros das equipes revezam-se no acolhimento.

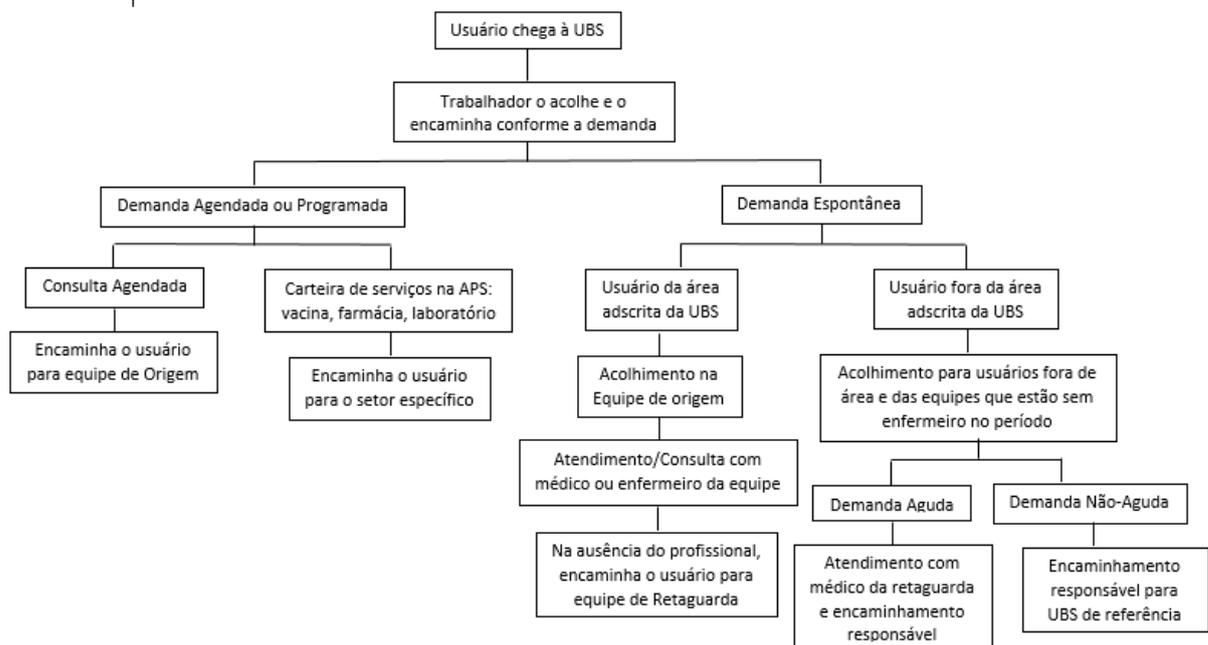
O acolhimento é conceituado como uma prática presente nas relações de cuidado, entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, sendo um mecanismo de ampliação e facilitação do acesso. O acolhimento permite produzir condições de equidade na utilização dos serviços de saúde, desencadeando ações e ordenamento da oferta de serviços, otimizando os recursos existentes para responder às reais necessidades da comunidade (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017). Entretanto, mais importante do que a definição dada a essa ação é a forma como ela é realizada. Para sua garantia, é necessário que os serviços de saúde estejam configurados no sentido de atender às necessidades de forma apropriada no momento da procura do usuário, garantindo que o usuário tenha acesso aos serviços de saúde (NETO *et al.*, 2022).

A modalidade do acolhimento único, embora fragilize o vínculo da equipe com o usuário – por permitir que o paciente da equipe A seja atendido pela equipe B no momento das urgências e emergências –, costuma dar melhores respostas aos questionamentos enfrentados pela outra modalidade. E também se apresenta como mais adequada nos cenários em que não se conta com cobertura universal, como no Distrito Federal, onde atualmente não há cobertura de 100% da população

dependente do Sistema Único de Saúde (SUS) (GDF, 2022). Entende-se como cobertura ideal, uma equipe ESF urbana responsável por até 4.000 habitantes e uma equipe ESF rural responsável por até 2.750 habitantes (BRASIL, 2019).

A ESF veio como proposta de mudança ao modelo de atenção à saúde, retirando o foco do modelo hospitalar para uma atenção mais próxima das comunidades, sendo o acolhimento e o vínculo ferramentas fundamentais para o estabelecimento da confiança com o usuário. Nesse contexto, a APS tem a importante atribuição de ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, reconhecendo o conjunto de necessidades e impactando positivamente nas condições de saúde da população (GIRÃO, FREITAS, 2016).

Fluxograma - Modalidade de Acolhimento por Equipe de Referência



Fonte: próprios autores

A modalidade de acolhimento pela equipe de referência também foi identificada. Nesse modelo, o enfermeiro de cada equipe realiza a primeira escuta, atendendo à demanda espontânea do usuário residente na sua área de abrangência. O médico faz a retaguarda para os casos agudos e também atende os usuários agendados. Nos casos de pacientes “fora de área”, estes também serão acolhidos por um profissional responsável pelo acolhimento dos usuários fora de área e daquelas cujas equipes estão sem enfermeiros no período, seja por afastamento, reunião da equipe ou visita domiciliar. Se a queixa for considerada aguda, o usuário será direcionado para atendimento com um médico da UBS que faz a retaguarda em escala de revezamento.

Cada modalidade tem suas vantagens e desvantagens, que não podem ser observadas como listas de comparação, mas serem compreendidas de acordo com a realidade de cada UBS (GDF, 2022). Ao refletir sobre aspectos que afetam diretamente o processo de trabalho da unidade – como extensão territorial, vulnerabilidade social, absenteísmos e déficit de recursos humanos acarretando sobrecarga de equipes completas ante a realidade das equipes incompletas –, cabe

considerar, enfim, todos os desafios próprios de uma Estratégia que foi implantada a partir de um modelo antigo de Atenção à Saúde, quando se optou por receber nas equipes EsF especialistas (pediatras e ginecologistas) após passarem por um treinamento e assumirem como médicos de família e comunidade, processo esse conhecido na SES/DF como Converte.

Tal processo consistiu em uma conversão progressiva no Distrito Federal para o modelo de Estratégia de Saúde da Família, a partir de 2017, em todas as unidades básicas de saúde que, anteriormente a isso, funcionavam com modelo ambulatorial, contando com médicos ginecologistas, pediatras e clínicos gerais em suas equipes. Os enfermeiros eram divididos em especialidades, como saúde da mulher, saúde do idoso, hanseníase e tuberculose. Esses mesmos profissionais puderam optar por permanecer na UBS após o processo de conversão realizando cursos, contudo a mudança de olhar e rotina de trabalho é gradual, sendo necessário que o profissional entenda o novo modelo de trabalho (GDF, 2017).

Contudo, pensando o acolhimento como ferramenta para ampliação e facilitação do acesso e estratégia de garantia do direito à saúde, entende-se o acesso enquanto direito universal a partir de diferentes dimensões – política, econômico-social, organizacional ou mesmo simbólica. Em que pese a complexidade das diferentes dimensões envolvidas, pode-se afirmar que o acesso tem na dimensão técnica e organizacional um nó crítico importante para o fortalecimento da APS. Assim, o processo de trabalho deve ser discutido entre os membros da equipe, definindo-se o campo de competência de cada profissional (CAMARGO, CASTANHEIRA, 2020).

Sabe-se que o vínculo é construído por meio da relação entre trabalhador de saúde e usuário, objetivando a prática centrada no sujeito, sendo considerado como uma tecnologia leve associada à humanização, o qual não existe sem que os usuários sejam reconhecidos na condição de sujeitos. Constitui-se numa ferramenta eficaz na democratização das práticas de cuidado, favorecendo a negociação entre trabalhadores e usuários, tornando-os sujeitos autônomos no tratamento e corresponsabilizando-os no processo do cuidado, na prevenção das comorbidades e na promoção da saúde (GIRÃO, FREITAS, 2016).

3.1 Há duas modalidades de Acolhimento: único e pela Equipe de referência

A pesquisa evidenciou que cada UBS implementou a modalidade de acolhimento mais adequada para a realidade local, pois cada unidade possui suas características e singularidades na organização do processo de acolhimento. Nessa Região de Saúde, os gerentes de território tiveram a liberdade de escolher a modalidade mais adequada à realidade do seu serviço. Assim, antes de escolher a modalidade a ser adotada, os gestores levaram em consideração as características peculiares de cada local, como a característica territorial, cobertura de equipe ESF, a vulnerabilidade social, a estrutura física da UBS, dentre outras.

Dessa forma, quando determinada UBS adota uma modalidade de acolhimento distinta da praticada por outra, não é só a forma de acolher e atender a demanda espontânea que difere de uma para outra, é também a forma como as agendas são organizadas, é a forma como se dá a experiência do cidadão na unidade (GDF, 2022). Diferentemente do que ocorre nas unidades de urgência/emergência (pronto-socorro dos hospitais e UPA), em que os pacientes são triados de acordo com seus quadros

clínicos, a APS possui as ferramentas de vinculação e de responsabilização que são fundamentais no momento da escuta de cada paciente (NETO *et al.*, 2022).

Essas ferramentas de vinculação e responsabilização são utilizadas no processo de acolher que corrobora o entendimento da dinâmica na organização às demandas de saúde, sendo reconhecido como ponto positivo tanto pela gestão como para os profissionais atuantes. Para Villani *et al.*, (2017), independentemente da modalidade escolhida, faz-se necessário manter os princípios essenciais, como a escuta qualificada, a identificação das necessidades de saúde do usuário, a elaboração de um plano de cuidado, a promoção do atendimento íntegro e humanizado, de forma a proporcionar a vinculação da equipe de saúde com o usuário.

A Tabela 2, referente à segunda categoria, apresenta aspectos relacionados à necessidade de aprimoramento dos enfermeiros, bem como à compreensão do próprio papel enquanto profissional que acolhe e escuta a demanda espontânea.

Tabela 2: Categoria 2 – Necessidades de aprendizagem na percepção do enfermeiro.

Subcategorias	Comentários de apoio
<p>Necessidade de conhecimento teórico e prático para atender às demandas</p>	<p>“[...] é importante a capacitação dentro do protocolo de atendimento à demanda espontânea, dos casos crônicos agudizados, ou dos casos que não são crônicos, mas que são agudizados naquele momento”. (E9)</p> <p>“[...] você precisa estar sempre estudando, porque a gente tem que ter conhecimento dos cadernos, dos protocolos, para que a gente possa fazer essa classificação corretamente. A gente tem que ter conhecimento das doenças e de todas as patologias para a gente estar fazendo essa classificação”. (E19)</p> <p>“O aprendizado é geral. Porque as demandas são de tudo. O enfermeiro tem que ter um pouco de conhecimento de todas as áreas, e principalmente das portarias, do caderno de atenção, dos protocolos, para saber o que ele pode fazer, como ele vai agir naquele momento, diante daquela situação. Então é primordial o enfermeiro saber os protocolos da Secretaria para agir de acordo”. (E31)</p>
<p>Necessidade de compreender a gestão do Acolhimento e Classificação de Risco na APS e o papel do enfermeiro</p>	<p>“Percebo a necessidade de capacitação para entender qual tipo de atendimento compete ao acolhimento ou se só devemos realizar a escuta e a classificação. Diferenciar uma demanda aguda de programada, às vezes o paciente já tem uma doença de base e no momento que busca a UBS está em uma crise e muitos enfermeiros têm um pouco dessa dificuldade de separar essa questão dos casos que realmente possam ser um caso para um agendamento”. (E4)</p> <p>“A gente tem uma necessidade de protocolos mais claros, fluxos mais claros da própria Secretaria de Saúde para ver até aonde nossa competência pode, limite da nossa profissão, código de ética, saber o que a gente pode fazer. [...] então a gente precisa que esses protocolos sejam trabalhados e assim, a gente tem uma certa crítica a esses protocolos, à falta de clareza deles”. (E17)</p> <p>“Eu acho que em primeiro lugar o enfermeiro tem que ser capacitado para entender realmente qual vai ser o papel desse acolhimento porque estamos muito centrados na questão da classificação de risco, que é muito diferente do hospital, e a maioria das pessoas, dos profissionais não tem essa capacitação de entender como realmente deve ser feito o acolhimento e a classificação de risco na atenção primária”. (E18)</p>

3.2 Necessidade de conhecimento teórico e prático para atender às demandas

Ficou evidenciada a necessidade de aperfeiçoamento e qualificação das atividades exercidas pelo enfermeiro no acolhimento à demanda espontânea. Esses resultados também foram encontrados na pesquisa de Morelato *et al.*, (2021), os quais confirmam que é necessário o desenvolvimento de competências cognitivas, procedimentais e de natureza ética e social, na perspectiva da multidimensionalidade e indivisibilidade do ser humano na saúde, compatíveis com as principais demandas assistenciais da APS.

Ademais, verificou-se que muitos desses profissionais assumiram essa atribuição sem uma preparação prévia, corroborando a insegurança no desempenho das atividades. Assim, os entrevistados reconhecem a necessidade de capacitação no intuito de fortalecer o processo de trabalho e qualificação da assistência na APS. Em estudo semelhante, Costa *et al.*, (2018) evidenciaram a importância de capacitar os profissionais atuantes no exercício do acolhimento a fim de prepará-los e torná-los aptos a atender a comunidade. Além disso, afirmam que a qualificação técnica contribui para a organização do processo de trabalho e promove maior resolutividade e humanização no atendimento.

No discurso dos enfermeiros também foi observada certa insatisfação com alguns fatores que dificultam a escuta na ocasião do acolhimento, como a estrutura inadequada das UBS, principalmente naquelas que comportam sete, oito e até dez equipes. Em consonância com esses achados, pesquisas evidenciaram que fatores podem interferir e repercutir de forma negativa no acolhimento, como a rotatividade e quantidade insuficiente de profissionais, infraestrutura inadequada, pouco treinamento destinado às equipes e carência de materiais (FEITOSA *et al.*, 2021; RIBEIRO *et al.*, 2022).

3.3 Necessidade de compreender a Gestão do Acolhimento e Classificação de Risco na APS e o papel do enfermeiro

Os profissionais afirmaram a necessidade de protocolos clínicos e fluxos mais claros que orientem sobre as competências do enfermeiro no acolhimento, explicitando até onde o enfermeiro pode atuar. Muitos relataram que se sentem inseguros e despreparados, e que a inexistência de orientações claras é um obstáculo para a tomada de decisão e compromete a resolutividade da assistência. Para Ferreira *et al.*, (2018), o enfermeiro necessita desenvolver várias competências, as quais nem sempre a graduação e as especializações na área conseguem contemplar.

No entanto, o acolhimento tem seu alicerce científico na consulta de enfermagem, primeira etapa do Processo de Enfermagem (PE), momento em que o profissional se aproxima do indivíduo, ouve suas demandas, avalia as condições de saúde biopsicossociais e espirituais e, por fim, planeja o cuidado necessário. Vale refletir que a insegurança e o despreparo clínico, identificados como limitações desses profissionais, podem acarretar prejuízos ao processo de acolhimento, pois há o risco de o profissional ficar apenas na queixa-conduta, sem a devida reflexão ampliada da clínica para o cuidado integral, corroborando a necessidade da capacitação em serviço (MORELATO *et al.*, 2021).

De certa forma, a percepção de alguns respondentes sobre o acolhimento é ainda pouco abrangente e bastante confundida com o sistema de Triagem Manchester (STM) ou similares, utilizados nas portas de emergências, onde o objetivo é organizar a demanda de pacientes que procuram o atendimento, identificando as prioridades clínicas antes da avaliação médica. Para Feitosa *et al.* (2021), a concepção errônea sobre o acolhimento repercute de modo negativo no desempenho profissional e na

resolutividade das queixas apresentadas pelos usuários. Sabe-se que o processo de acolher vai além da recepção e do direcionamento do paciente (RIBEIRO *et al.*, 2022).

Assim, à medida que o enfermeiro compreender a abrangência do acolhimento e do seu papel nesse cenário, ele buscará os recursos necessários para o seu aperfeiçoamento no contexto das suas atividades na APS (FROTA BARROS *et al.*, 2018). Diante dos discursos, verifica-se a necessidade de capacitação, de utilização de protocolos, bem como da retomada dos estudos relacionados à primeira etapa do processo de enfermagem, momento este em que o enfermeiro utiliza a anamnese e o exame clínico, imprescindíveis na abordagem desse profissional no acolhimento (MORELATO *et al.*, 2021).

Cabe também aos gestores o incentivo de momentos para a realização de educação permanente em saúde dos profissionais que compõem as equipes ESF (envolvendo todas as categorias), quando o objetivo seria a discussão de um tema ou protocolo específico. Como características, essas reuniões devem ser de curta duração (máximo 30 minutos) e periodicidade (por exemplo, a cada 15 dias). São também de corresponsabilidade dos profissionais integrantes da equipe de saúde, principalmente os profissionais de nível superior, incentivar a discussão sobre protocolos clínicos e fluxos, podendo utilizar um período da reunião de equipe para essa atividade.

Considera-se que a investigação qualitativa é relevante para aprofundar as discussões acerca dessa temática, tendo em vista que conseguiu-se captar a percepção dos próprios enfermeiros sobre o trabalho desenvolvido por eles. Além disso, este estudo desvelou necessidades de treinamentos, capacitações e educação continuada não apenas sobre as formas de acolhimento à demanda espontânea, mas também quanto a própria formação dos enfermeiros que atuam na APS.

4. Considerações Finais

Verificou-se que o processo de trabalho do acolhimento nas Unidades segue permeado por desafios e dificuldades. Tais percalços vão desde a compreensão do que é acolhimento até o entendimento de como fazer o acolhimento na APS. No entanto, para além das dificuldades desveladas nas falas dos enfermeiros, percebe-se que a reorganização do acolhimento a partir da Nota Técnica Nº 11/2022 -SES/DF facilitou o acesso dos usuários às UBS, modificou o processo de trabalho das equipes, com melhora da resolutividade e, fortalecimento das relações entre equipe ESF e usuários.

Diante desse contexto, sugere-se a ampla divulgação dos documentos norteadores das atividades a serem desenvolvidas pelo enfermeiro do acolhimento, com clareza dos fluxos e dos papéis de cada profissional, ampla capacitação dos profissionais, a fim de que, a condução do processo de acolhimento seja com base nas necessidades do território e na organização interna da equipe.

Por fim, ressalta-se a importância de pesquisas futuras, voltadas para os demais profissionais, envolvendo usuários e gestores, bem como, com amplitude das Regiões de Saúde, no intuito de expandir a discussão sobre a temática e analisar, segundo a percepção dos diversos atores, as formas de alinhar os discursos.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2013.

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). Ministério da Saúde, 2017. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Ministério da Saúde, 2019.

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, p.e190600, 2020. <https://www.scielo.br/j/icse/a/WYcC7Q6SfbxJtZ3tpXXJjNy/abstract/?lang=pt>

CAMELO, M. S.; LIMA, L. R. D.; VOLPE, C. R. G., SANTOS, W. S., & REHEM, T. C. M. S. B. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.29, p.463–468, 2016. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600063>.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. D. M. D. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde em debate**, v.39, p.514–524, 2015. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/p6vvLB8N6CbmLZFF4SXdxXS/abstract/?lang=pt>

COSTA, A. B.; GOUVEA, P. B.; RANGEL, R. D. C. T.; SCNHEIDER, P.; ALVES, T. F.; ACOSTA, A. S. Percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS). **Enfermería Actual de Costa Rica**, v.35, p.103–115, 2018. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i35.32113>

DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 78, de 14 de fevereiro de 2017. Regulamenta o art. 51 da Portaria nº 77, de 2017, para disciplinar o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ao modelo da Estratégia Saúde da Família. Diário Oficial do Distrito Federal.

FEITOSA, M. V. N.; DAS CANDEIAS, R.; FEITOSA, A. K. N.; DE MELO, W. S.; ARAÚJO, F. M.; DO CARMO, J. F. et al. Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13, n.3, p.e5308-e5308, 2021. <https://doi.org/10.25248/reas.e5308.2021>

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, p.704–709, 2018. <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=en>

FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Artmed, 2009.

FROTA BARROS, M. M. A.; COLARES MENDES, M. DE L.; ARCANJO FROTA, L. M.; DE SOUSA ALMEIDA, J. R. Acolhimento em unidade de atenção primária à saúde: potencialidades e desafios. SANARE – **Revista de Políticas Públicas**, v.17, n.2, 2018. <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1269>

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

GIRÃO, A. L. A.; FREITAS, C. H. A. D. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.37, 2016. <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/kK8Lp4nhWv74FgsYYrZyMtF/?lang=pt>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde** (14ª ed.). Hucitec, 2014.

MORELATO, C. S.; DORNELES, L. L.; MARTINS, V. D. P.; GOÉS, F. D. S. N. D.; VIANA, A. L.; BRUNELLO, M. E. F.; CAMARGO, R. A. A. D. Acolhimento da demanda espontânea na Atenção Primária: necessidades de aprendizagem de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.74, 2021. <https://www.scielo.br/j/reben/a/rsHFg736xfJhrMGwRsdvCjq/?lang=pt>

NETO, L. L. S.; MELO, Í. M. L.; MEIRELES, M. M. S.; DE LIMA, G. G. Demanda espontânea na atenção primária: avaliação de médicos. **Cadernos ESP**, v.16, n.2, p.34–39, 2022. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/789>

RIBEIRO, A. P. M.; FRISANCO, F. M.; BARBIERI, M. R. B.; DE LIMA, V. B.; JACOB, L. M. DA S.; MACIEL JÚNIOR, M. The importance of the implementation of primary health care in primary care: integrative review. **Research, Society and Development**, v.11, n11, e148111133325, 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33325>

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. Atlas, 2009.

VILLANI, R. G.; DE LIMA, E. H.; SILVA, M. S. Acolhimento da atenção primária à saúde: uma revisão dos benefícios e desafios. Veredas Favip – **Revista Eletrônica de Ciências**, v.10, n.1, p.42–58, 2017. <http://blog.devrybrasil.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/648>