

Estado da publicação: O preprint foi publicado em um periódico como um artigo
DOI do artigo publicado: <https://doi.org/10.1590/s2237-96222022000200019>

Acolhimento na Estratégia Saúde da Família em uma cidade do norte de Minas Gerais: um estudo descritivo, 2019-2020

Samara Frantheisca Almeida Barbosa, Paula Rayane Calixto, Renatha Priscilla Ferreira da Silva,
Edmar Rocha Almeida

<https://doi.org/10.1590/s1679-49742022000200019>

Submetido em: 2022-08-29

Postado em: 2022-08-30 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Como citar este artigo:

Barbosa SFA, Calixto PR, Silva RPF, Almeida ER. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família em uma cidade do norte de Minas Gerais: um estudo descritivo, 2019-2020. *Epidemiol Serv Saude* [preprint]. 2022 [citado 10 ago 2022]:[24 p.]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742022000200019>

ARTIGO ORIGINAL

**Acolhimento na Estratégia Saúde da Família em uma cidade do norte
de Minas Gerais: um estudo descritivo, 2019-2020**

**Reception in the Family Health Strategy in a city in the north of Minas
Gerais, Brazil: a descriptive study, 2019-2020**

**Acogida en la Estrategia de Salud de la Familia de una ciudad del
norte de Minas Gerais, Brasil: un estudio descriptivo, 2019-2020**

Título resumido: *Acolhimento na Estratégia Saúde da Família*

Samara Frantheisca Almeida Barbosa¹ - orcid.org/0000-0002-1438-985X

Paula Rayane Calixto² - orcid.org/0000-0002-2036-785X

Renatha Priscilla Ferreira da Silva³ - orcid.org/0000-0002-9054-1147

Edmar Rocha Almeida⁴ - orcid.org/0000-0002-7628-1721

¹Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde, Montes Claros, MG, Brasil

²Secretaria Municipal de Saúde de Fruta de Leite, Fruta de Leite, MG, Brasil

³Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, Saúde Indígena, Canarana, MT, Brasil

⁴Secretaria Municipal de Saúde de Taiobeiras, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Taiobeiras, MG, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar os registros de acolhimento das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma cidade do norte de Minas Gerais, Brasil. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo, realizado a partir de dados secundários. Foram analisados registros do acolhimento prestado por enfermeiros e farmacêuticos das ESF, no período de março de 2019 a fevereiro de 2020. Calculou-se o número total de acolhimentos e por cidadão, pelos motivos codificados na Classificação Internacional da Atenção Primária à Saúde (CIAP-2). **Resultados:** Foram realizados 20.513 acolhimentos, na maioria para usuárias do sexo feminino (63,5%), indivíduos com idade entre 20 e 59 anos (52,5%), e aqueles relativos a procedimentos (18,5%) do capítulo da CIAP-2. As atividades de acolhimento foram realizadas em apenas 31,1% da população adscrita na ESF. **Conclusão:** Conhecer o acolhimento na ESF e principais motivos ressalta a importância de intervenções visando grupos prevalentes, além de contribuir para a organização do cuidado.

Palavras-chave: Acolhimento; Classificação Internacional de Atenção Primária; Estratégia Saúde da Família; Perfil de Saúde; Sistemas de Informação em Saúde

ABSTRACT

Objective: To analyze the reception records of the Family Health Strategy (FHS) teams in a city in the North of Minas Gerais, Brazil. **Methods:** Cross-sectional and descriptive study based on secondary data. We analyzed records of the reception of nurses and pharmacists from the FHS, from March 2019 to February 2020. The total number of receptions and per citizen was calculated with the reasons coded by the International Classification of Primary Health Care (CIAP-2). **Results:** A total of 20,513 receptions were carried out, the majority in female users (63.5%), those aged between 20 and 59 years (52.5%) and related to procedures (18.5%) of the CIAP-2 chapter. Practice of hospitality were carried out in only 31.1% of the population enrolled in the FHS. **Conclusion:** Knowing the reception in the FHS and the main reasons highlights the importance of interventions for prevalent groups, in addition to contributing to the organization of care.

Keywords: User Embrace; International Classification of Primary Care; Family Health Strategy; Health Profile; Health Information Systems

RESUMEN

Objetivo: Analizar los registros de recepción de los equipos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en una ciudad del Norte de Minas Gerais, Brasil. **Métodos:** Estudio transversal y descriptivo basado en datos secundarios. Se analizaron los registros de recepción de enfermeros y farmacéuticos de la ESF, de marzo de 2019 a febrero de 2020. El número total de recepciones y por ciudadano se calculó con los motivos codificados por la Clasificación Internacional de Atención Primaria de Salud (CIAP-2). **Resultados:** Hubo 20.513 recepciones, la mayoría entre usuarias (63,5%), con edades entre 20 y 59 años (52,5%) y relacionadas con trámites (18,5%) del capítulo CIAP-2. Las actividades de acogida fueron realizadas en apenas 31,1% de la población inscrita en la ESF. **Conclusión:** Conocer la acogida en la ESF y los principales motivos destaca la importancia de las intervenciones para los grupos prevalentes, además de contribuir para la organización de la atención.

Palabras-clave: Acogimiento; Clasificación Internacional de la Atención Primaria; Estrategia de Salud Familiar; Perfil de Salud; Sistemas de Información en Salud.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) fundamenta-se na Atenção Primária à Saúde (APS), nível da assistência responsável por organizar o cuidado direcionado às necessidades de saúde da população.¹ A implementação e expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) estruturou a APS e melhorou o acesso das pessoas aos serviços de saúde.^{2,3} A APS caracteriza-se por quatro atributos essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.⁴ Para operacionalizar o acesso de primeiro contato na ESF, o Ministério da Saúde recomenda a adoção do acolhimento da demanda espontânea na Atenção Básica. A oferta desse serviço implica a instituição de mecanismos de escuta da população, evitando-se a restrição de atendimento a determinados grupos.^{5,6}

A natureza da demanda na APS é complexa e variada, envolve questões burocráticas, temores e desconfortos psíquicos, além dos sinais e sintomas de doenças que motivaram a busca por atendimento nos serviços de saúde.¹ Por isso, torna-se apropriada a utilização da Classificação Internacional da Atenção Primária, atualmente em sua segunda versão (CIAP-2), elaborada para classificar os problemas relacionados às pessoas em lugar das doenças.⁷ O sistema de informações oficial da ESF, vigente desde 2013, o e-SUS Atenção Primária (e-SUS/APS), está estruturado na codificação dos três componentes do registro de cuidado pela CIAP-2: o motivo da consulta, o diagnóstico e a intervenção estabelecida.⁸ O registro adequado e a codificação do motivo da consulta são essenciais, pois permitem às equipes identificarem as principais demandas dos usuários e planejarem o acesso das pessoas à APS.^{7,9}

A procura pelos serviços de saúde pode ser influenciada por características individuais, relacionadas à saúde e sociodemográficas, perfil epidemiológico da

população e organização da oferta desse cuidado.¹⁰ Assim, o acesso de primeiro contato é considerado um atributo indispensável da APS, uma vez que, a partir do acesso ao serviço, é possível efetivar a integralidade, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado oferecido pelo SUS.² Contudo, parte dos estudos sobre demanda espontânea no Brasil avalia o acesso à saúde na perspectiva do atendimento médico da demanda espontânea e não do processo de acolhimento.^{9,11} Além do que, a literatura ressalta a importância da compreensão da CIAP-2 para o trabalho das equipes no atendimento ao usuário do sistema e a adoção do acolhimento no primeiro contato.^{9,11} Deste modo, emerge a necessidade de se conhecer e analisar o perfil de usuários e seus problemas de saúde, que compõem a demanda espontânea à APS, sob a perspectiva do acolhimento com escuta qualificada, mesmo que em localidades específicas. Essas informações podem auxiliar profissionais e gestores do SUS na definição de estratégias de organização e dimensionamento de equipes da ESF, visando reduzir iniquidades no acesso da população à saúde.

O estudo teve por objetivo analisar os registros de acolhimento das equipes da Estratégia Saúde da Família em uma cidade do norte do estado de Minas Gerais, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado no município de Taiobeiras, Minas Gerais, com dados extraídos dos registros de acolhimento pela ESF no período de março de 2019 a fevereiro de 2020.

Taiobeiras é sede de região de saúde localizada no norte de Minas Gerais, na região do Alto Rio Pardo. O município possui uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2021, de 34.653 pessoas, das quais 18,94% vivendo em áreas rurais.¹² Em 2019, o produto interno bruto (PIB) *per capita*

local era de R\$ 13.843,51; e o índice de desenvolvimento humano, de 0,670. No momento deste estudo, a rede de saúde do município dispõe de 15 equipes de ESF, das quais três são de referência no atendimento para a população rural.¹¹ Com o propósito de preservar o sigilo das informações, as denominações originais das equipes de ESF foram substituídas por nomes de cores: Azul, Vermelha, Amarela, Rosa, Preta, Branca, Cinza, Verde, Roxa, Marrom, Laranja, Bege, Dourada, Violeta e Bordô.

No município, o acolhimento é realizado essencialmente por enfermeiros e, em unidades-polo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (cinco ESFs, no período de coleta de dados), também por farmacêuticos. Eventualmente, o auxiliar/técnico de enfermagem assume essa atribuição. Todos os profissionais mencionados são capacitados a cumprir o protocolo de acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade do município.

No acolhimento, acontece o agendamento de atendimentos e o encaminhamento interno do dia (entre os profissionais da ESF), seja para serviço especializado, seja para serviço de urgência e emergência, em que são dadas orientações e oferecida escuta qualificada, com classificação de risco e vulnerabilidade. Neste estudo, foram incluídos os dados relativos à ‘escuta inicial/orientação’, correspondentes aos atendimentos para pessoas com queixas ou sinais/sintomas percebidos e que geram encaminhamento interno no dia.

Os dados que serviram de base a esta análise foram extraídos do sistema de informações da ESF do município, em 8 de julho de 2020; trata-se dos registros dos acolhimentos à demanda espontânea, realizados por enfermeiros e farmacêuticos das ESFs de Taiobeiras. As informações são digitadas no sistema pelo profissional responsável do atendimento, em ‘ficha de atendimento individual’ adequada ao padrão do e-SUS/APS e de uso exclusivo dos profissionais de nível superior das ESFs.⁹ Também

foi extraída do sistema a quantidade de usuários cadastrados por ESF, para identificação da população adscrita, definida como aquela presente/residente no território da mesma ESF.³

As variáveis de estudo foram: ESF; número de atendimentos por ESF; população adscrita por ESF; idade do usuário; formação do profissional atendente (enfermeiro; farmacêutico); sexo do usuário (masculino; feminino); problema/condição avaliada (CIAP-2, primária e secundária); mês de utilização do acolhimento; e dia da semana da utilização do acolhimento. Alguns dados foram reorganizados em duas novas categorias: faixa etária (em anos: 0 a 9; 10 a 19; 20 a 59; 60 ou mais); e motivos das consultas, de acordo com o componente/capítulo da CIAP-2 a que correspondem.

Registros duplicados ou erros de digitação, como atendimentos não realizados pelo enfermeiro ou farmacêutico da ESF ou não classificados como acolhimento, a exemplo de consultas de cuidado continuado (puericultura ou pré-natal), foram identificados e corrigidos pelos pesquisadores manualmente, em planilhas do aplicativo Microsoft Excel® (2010).

Os registros de acolhimento, total e segundo categorias de variáveis de estudo, foram calculados a partir de dados individuais dos usuários, pessoa atendida, número de usuários que se beneficiaram do acolhimento pelo menos uma vez, além do número de registros por usuário. Também foi calculada a proporção de acolhimentos da APS, de acordo com a ESF, segundo os meses e dias da semana. Foram descritos o número absoluto e o percentual das queixas/sinais e sintomas que motivaram a consulta de acolhimento.

Os dados obtidos foram organizados em planilhas Excel, conforme dito em epígrafe, e analisados utilizando-se o programa Statistical Package for Social Science® (SPSS), versão Windows 18.0.

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (CEP/Unimontes) em 21 de junho de 2020, sob Parecer Consubstanciado nº 4.101.307/2020.

RESULTADOS

Foram extraídos 31.610 registros de acolhimento no sistema e que, após conferência manual, resultaram em um total de 20.513 acolhimentos nas ESFs de Taiobeiras. Esse total de registros aconteceu independentemente do número de vezes em que o usuário recebeu o atendimento no período analisado, de março de 2019 a fevereiro de 2020.

As ESFs com maior número de registros de acolhimento foram a Bordô (10,1%), seguida da Violeta (9,6%) e da Dourada (9,2%), enquanto aquela com menos registros foi a Azul (2,9%). Do total de acolhimentos, 13.034 (63,5%) foram de usuárias do sexo feminino e 7.479 (36,5%) do sexo masculino; essa maior proporção de usuárias do sexo feminino foi observada em cada uma de todas as equipes, tendo este percentual variado entre 59,6% (ESF Azul) e 68,8% (ESF Vermelha) (Tabela 1).

No período selecionado, 11.592 usuários/usuárias foram acolhidos nas ESFs pelo menos uma vez, correspondendo a 36,1% da população total adscrita. As ESFs com maior proporção de pessoas adscritas – e maior número proporcional de acolhimento dessas pessoas – foram as unidades Dourada (53,0%) e Violeta (52,2%); e a ESF em que essa proporção foi menor, a Vermelha (25,8%) (Tabela 1).

Em relação à idade dos usuários, a maioria foi de indivíduos entre 20 e 59 anos (52,5%), seguidos daqueles com 60 ou mais (24,7%), 0 a 9 (13,6%) e 10 a 19 anos (9,2%). Quanto aos profissionais que realizaram o acolhimento, 17.120 (83,5%) foram enfermeiros e 3.393 (16,5%) farmacêuticos (Tabela 2). A proporção de pessoas acolhidas

do sexo feminino foi maior em todas as faixas etárias, exceto nos menores de 9 anos, entre os quais predominou o sexo masculino (52,8%) (Tabela 2).

O número de motivos do atendimento, segundo a CIAP-2, variou de um a cinco por registro/acolhimento, sendo que a maioria aconteceu por apenas um motivo (76,4%) (Tabela 2). A categorização dos motivos de atendimento segundo códigos da CIAP-2 resultou na perda de 101 registros, porque se encontravam registrados como CID-10. O número anual de acolhimentos por usuário variou de um a 14, observando-se maior frequência de um a três acolhimentos por ano (91,7%), a maioria (63,3%) demandando apenas um acolhimento por ano.

A Figura 1 apresenta a distribuição de frequência dos registros de acolhimento segundo o mês e o dia da semana. Os meses com maior número de registros de acolhimento foram setembro (10,6%) e agosto (10,1%) (Figura 1A). As maiores frequências de acolhimento ocorreram na terça-feira (25,0%), seguida da segunda-feira (22,3%), quarta-feira (20,0%), quinta-feira (19,8%) e sexta-feira (12,8%) (Figura 1B).

Os agravos ($n = 25.767$) que motivaram os acolhimentos foram classificados de acordo com os capítulos da CIAP-2 (Tabela 3). A maior frequência de acolhimentos correspondeu ao capítulo relativo a procedimentos (18,5%), seguido pelos capítulos de agravos musculoesqueléticos (12,3%), respiratórios (12,1%) e digestivos (9,9%). A Tabela 4 apresenta os dez títulos da CIAP-2 mais frequentes e que, em conjunto, corresponderam a 40,2% dos motivos do acolhimento pelas ESFs de Taiobeiras.

DISCUSSÃO

O estudo mostrou que, no período analisado, a ESF Bordô foi a que apresentou maior proporção de registros de acolhimento em Taiobeiras, e maior número de acolhimentos entre usuárias do sexo feminino entre todas as equipes de ESF. Menos da

metade da população total adscrita foi acolhida nas ESFs pelo menos uma vez, e o número de vezes em que um mesmo usuário demandou por acolhimento variou de um a 14. Quanto à faixa etária, houve maior frequência do atendimento nas ESFs locais para indivíduos de 20 a 59 anos, a maioria deles realizada por enfermeiros. O dia da semana com maior procura por atendimento foi a terça-feira, e o mês de setembro o que apresentou maior proporção de acolhimentos. Em relação à frequência de motivos dos acolhimentos por registro, eles variaram de um a cinco tipos, entre os motivos listados na CIAP-2. Foi observada maior frequência de acolhimentos por procedimentos, seguidos por agravos musculoesquelético da CIAP-2.

As variações no perfil de utilização dos serviços de saúde, segundo equipe da ESF, é reflexo das diferentes características demográficas e socioeconômicas entre as áreas de cobertura. A equipe com maior número absoluto de registros de acolhimento (Bordô) atende a maior população adscrita do município, enquanto as equipes seguintes (Violeta e Dourada) adscvem população de elevada vulnerabilidade social.

Constatou-se que aproximadamente um terço da população adscrita do município teve o acolhimento da ESF, sendo que a maioria (63,3%) demandou uma única consulta. Entretanto, 8,3% da população que buscou a APS gerou 4.632 (20,5%) registros de acolhimento. Esse fenômeno, denominado de ‘hiperutilização’, pode ser atribuído a usuários que necessitam de cuidado ou que utilizam excessivamente os serviços da APS. Ainda, ele demonstra a necessidade de discutir a resolubilidade do serviço mediante a incorporação de práticas mais efetivas, com mais demanda de atendimentos, como o método clínico centrado na pessoa.¹

A maior proporção de demanda espontânea entre usuárias do sexo feminino corrobora resultados de estudos anteriores, realizados em três equipes de ESF de Betim, Minas Gerais, unidades básicas de saúde (UBS) de Florianópolis, Santa Catarina, uma

UBS de São Carlos, São Paulo, e outra de Fortaleza, Ceará.^{9,11,13,14} Teoricamente, a menor inclusão das mulheres no trabalho formal, a maior percepção de doenças e sintomas e a melhor adesão a medidas preventivas são fatores que elevam a procura por serviços de saúde entre o sexo feminino.¹⁴ Em contrapartida, a procura dos usuários do sexo masculino por assistência ambulatorial está principalmente relacionada ao trabalho ou ao seguro social. Existem evidências de que usuários do sexo masculino evitam espaços da Saúde, são avessos à prevenção, ao autocuidado e comumente, postergam a procura por atendimento.¹⁵

Entre os acolhidos na APS no período de estudo, houve maior proporção de usuários adultos na faixa etária de 20 a 59 anos. Não há consenso na literatura sobre a frequência de procura por atendimento na APS entre diferentes idades, embora os estudos consultados apontem predominância de atendimentos à população adulta. Na pesquisa de demanda por atendimento realizada na ESF de Fortaleza, citada no parágrafo anterior, encontrou-se prevalência de usuários com idade entre 41 e 60 anos.¹⁴ O estudo realizado no município paulista de São Carlos em 2010, também citado, demonstrou predomínio de adultos na faixa etária de 20 a 50 anos.¹³ A análise de registros das consultas médicas em uma ESF de Fortaleza, no ano de 2015, mostrou que a maioria dos usuários contava 20 a 39 anos de idade,¹⁶ enquanto na UBS de Florianópolis, em 2009, estudo também mencionado aqui, registrou-se predominância de usuários na faixa etária de 25 a 44 anos.¹¹

Neste trabalho, evidenciou-se menor proporção de acolhimentos realizados por farmacêuticos porque no período investigado, apenas cinco das 15 ESFs dispunham desse profissional na equipe. Destaca-se que a inserção do farmacêutico no acolhimento da APS ocorre conforme as orientações para residência em saúde, quais sejam: o desenvolvimento de novas práticas nos serviços e o aprimoramento das habilidades dos profissionais.¹⁷

Estudo realizado em uma unidade de saúde-polo de residência multiprofissional, no município de Itajaí, Santa Catarina, encontrou que os usuários acolhidos por farmacêuticos avaliaram seu atendimento como de assistência humanizada, resolubilidade de suas necessidades de saúde e troca de experiências, o que possibilitou a formação de vínculo desses usuários com os profissionais que os atenderam.¹⁸

Houve maior proporção de acolhimentos nas terças-feiras, seguidas das segundas-feiras, e menor procura nos demais dias da semana. O estudo realizado em Betim mostrou que a procura por consultas é maior nas segundas e sextas-feiras.⁹ Em relação aos meses, houve maior procura entre agosto e setembro, durante o inverno. Em UBS de Florianópolis, verificou-se que as principais demandas se mantêm ao longo do ano, embora haja aumento da frequência de atendimento no inverno, devido à tosse.¹¹

No que diz respeito aos motivos do acolhimento, percebeu-se maior número do componente da CIAP-2 relativo a procedimentos, entre os quais predominaram a ‘Consulta com profissional de APS (-46)’ e ‘Contrarreferência de outro prestador – resultado de exames/teste/análise (-61)’. O componente de procedimentos relaciona-se à demanda do usuário por tratamentos, instruções de cuidado orientadas por profissionais, procedimentos e medicação; porém, esse achado pode refletir dificuldades dos profissionais em identificar um código mais adequado para caracterizar a demanda.⁷ Estudo de abrangência nacional sobre os motivos de atendimento médico na APS identificou que procedimentos, como renovação de prescrição e revisão de exames, são bastante frequentes.¹⁹

Os problemas musculoesqueléticos, respiratórios e digestivos que ocuparam o segundo, terceiro e quarto lugar na lista de motivos do acolhimento respectivamente, foram parcialmente concordantes com dados de outras pesquisas. O estudo sobre UBS de Florianópolis colocou o capítulo circulatório no terceiro lugar dessa lista.¹¹ Nas pesquisas

com a ESF de Betim e a de Fortaleza, já citadas, também houve alteração na ordem dos agravos respiratório, digestivo e musculoesquelético.^{9,16}

Os motivos de acolhimento classificados como capítulo Geral (sinais e sintomas inespecíficos, tais como, febre, dor generalizada e fadiga) ocupou o quinto lugar neste estudo, cumprindo citar que ele apresenta elevada prevalência na maioria dos estudos consultados.^{9,16} Existem questões de saúde na APS que não são passíveis de um diagnóstico específico, o que imprime uma característica singular à clínica dos cuidados primários, qual seja, a observação ativa ou a demora permitida.^{1,9}

Os três motivos de acolhimento de natureza clínica mais frequentes foram a tosse, seguida pela hipertensão arterial com complicações e a cefaleia. Não há consenso na literatura quanto aos motivos de atendimento codificados com CIAP-2. Estudo nacional identificou medicina preventiva/manutenção da saúde, gravidez e hipertensão não complicada como principais motivos de consultas médicas na APS.¹⁹ O estudo realizado em três ESFs de Betim registrou cefaleia, febre e tosse como queixas predominantes durante o acolhimento.⁹ O estudo da ESF de Fortaleza, com registros das consultas médicas, apresentou gravidez, cefaleia e medicina preventiva/manutenção da saúde,¹⁶ ao passo que em UBS de Florianópolis, os motivos mais frequentes de consultas referiram medicina preventiva/manutenção de saúde, tosse e procedimentos (medicação/prescrição/renovação/injeção).¹¹

Um importante achado desta pesquisa foi o fato de dez títulos do CIAP-2 terem correspondido a cerca de 40% dos motivos de acolhimento. No estudo nacional já citado,¹⁹ sete motivos responderam por 50% dos atendimentos de médicos da APS, quando incluídas demandas administrativas.

Embora a CIAP-2 seja uma classificação ampla dos principais motivos de atendimento na APS, ela apresenta limitações. Alguns dados da consulta, como a

classificação de terapêuticas, medicamentos, resultados de exame físico ou exames complementares, não são codificáveis. Dessa forma, a codificação do motivo do atendimento depende diretamente da capacitação do profissional para sua realização.¹⁶

Quanto aos acolhimentos, uma segunda limitação do estudo reside no fato de serem excluídos aqueles realizados pelos auxiliares/técnicos de enfermagem, profissionais que não utilizavam a ‘ficha de atendimento individual’ no sistema de informações. Além disso, dadas as limitações técnicas na extração de dados no sistema, não foi possível incluir as ‘consultas no dia’ na análise, pois o volume de informações era elevado e limitou-se à extração de dados da ‘escuta inicial/orientação’. Com isso, a exclusão desses atendimentos impossibilitou concluir se todos os serviços da APS estiveram representados, desde que o estudo analisou apenas o acolhimento da demanda espontânea. Contudo, o volume de dados foi grande, permitindo realizar inferências.

Sabe-se que a CIAP-2 é considerada a ferramenta mais adequada para classificar os motivos de consultas na APS e assim, avaliar a demanda da consulta conforme o paciente dela necessita. Entretanto, os profissionais de saúde apresentam dificuldade para codificar as queixas, uma vez que não foram especialmente treinados para sua realização. Este problema constitui uma falha da estratégia e-SUS/APS, cujos manuais não fornecem detalhes sobre o uso da CIAP-2.

Conclui-se que (i) o maior número de registros de acolhimento, cujos motivos foram classificados com ‘procedimentos’, e (ii) o motivo ‘Geral e inespecífico’ (embora em quinto lugar) constante da CIAP-2 ratificam a necessidade de aprimoramentos na utilização da CIAP-2 na prática da Atenção Primária à Saúde – APS –, com vistas à caracterização mais adequada da demanda por serviços na população. Nesse sentido, antes da finalização do presente estudo, o município realizou uma revisão do protocolo de acolhimento, inserindo informações relativas à CIAP-2, e desenvolveu novas

atividades de educação permanente com os profissionais atuantes no serviço, reiterando a necessidade do uso adequado dessa classificação. Compreender os motivos do acolhimento, de acordo com o perfil de utilização, possibilita aos serviços de saúde organizarem-se melhor, para atender as necessidades da população.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Barbosa SFA, Calixto PR e Da Silva RPF contribuíram na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Almeida ER contribui na análise e interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo e interpretação dos resultados do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO

Artigo derivado de monografia de conclusão de curso intitulada ‘Perfil de utilização do acolhimento na Estratégia Saúde da Família de uma cidade do norte de Minas Gerais’, apresentada por Samara Frantheisca Almeida Barbosa, Paula Rayane Calixto e Renatha Priscilla Ferreira da Silva junto ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Polo Taiobeiras, em 2021.

Correspondência: Samara Frantheisca Almeida Barbosa |

samarafrantheisca@yahoo.com.br

Recebido em 22/11/2021 | Aprovado em 30/06/2022

Editora associada: Thaynã Ramos Flores- orcid.org/0000-0003-0098-1681

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: CONASS; 2015.
2. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. Saúde Debate. 2018;42(spe1):361-78. doi: [10.1590/0103-11042018S125](https://doi.org/10.1590/0103-11042018S125)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Gabinete do Ministro. 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). Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2017 set 22. Seção 1:68.
4. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Cadernos de Atenção Básica; v. I; n. 28).
6. Lopes AS, Vilar RLA, Melo RHV, França RCS. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. Saúde debate. 2015;39(104):114-23. doi: [10.1590/0103-110420151040563](https://doi.org/10.1590/0103-110420151040563)
7. World Organization of National Colleges. Associations of General Practitioners. Family Physicians. Elaborada pelo Comitê Internacional de Classificação da WONCA. Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2). 2. ed. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; 2010.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica: Manual do sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão: PEC – Versão 3.2. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
9. Landsberg GAP, Savassi LCM, Sousa AB, Freitas JMR, Nascimento JLS, Azagra R. Análise de demanda em Medicina de Família no Brasil utilizando a

- Classificação Internacional de Atenção Primária. *Cien Saude Colet.* 2012;17(11): 3025-36. doi: [10.1590/s1413-81232012001100019](https://doi.org/10.1590/s1413-81232012001100019)
10. Fernandes LCL, Bertoldi AD, Barros AJD. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev Saude Publica.* 2009;43(4):595-603. doi: [10.1590/S0034-89102009005000040](https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000040)
 11. Gusso GDF. Diagnóstico de demanda em Florianópolis utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária: 2ª edição (CIAP-2) [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2009.
 12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: censo 2010 – Minas Gerais - Taiobeiras. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2022 [citado 2022 Jan 29]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/taiobeiras>
 13. Baraldi DC, Souto BGA. Demanda ambulatorial em uma Unidade de Saúde da Família. *Arq Bras Ciênc Saúde.* 2011;36(1):10-7.
 14. Pimentel IRS, Coelho BC, Lima JC, Ribeiro FG, Sampaio FPC, Pinheiro RP, et al. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2011;6(20):175-81. doi: [10.5712/rbmfc6\(20\)95](https://doi.org/10.5712/rbmfc6(20)95)
 15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
 16. Santos KPB, Ribeiro MTAM. Motivos de consulta mais comuns das pessoas atendidas por uma equipe de saúde da família em Fortaleza – CE. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2015;10(37):1-11. doi: [10.5712/rbmfc10\(37\)831](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(37)831)
 17. Mueller V. O papel das residências em Saúde na qualificação e expansão da Atenção Primária: saberes e impressões na perspectiva do usuário [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social; 2018.
 18. Eidt G, Kerkoski E, Chesani FM. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado farmacêutico na Atenção Básica de Saúde. *Sau & Transf Soc.* 2019;10(1/2/3):103-11.
 19. Chueiri PS, Gonçalves MR, Hauser L, Wollmann L, Mengue SS, Romano R, et al. Reasons for encounter in primary health care in Brazil. *Fam Pract.* 2020;37(5):648-54. doi: [10.1093/fampra/cmaa029](https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa029)

Tabela 1 – Distribuição dos registros de acolhimento da Atenção Primária (n=20.513), de acordo com a Estratégia Saúde da Família em Taiobeiras, Minas Gerais, março/2019-fevereiro/2020

Estratégia Saúde da Família	Registros de acolhimento			Utilizadores do acolhimento	
	Total	Sexo		População adscrita (% da população total)	População que utilizou (% da população adscrita)
		Masculino N (%)	Feminino N (%)		
Azul^a	592 (2,9)	239 (40,4)	353 (59,6)	1.385 (4,3)	399 (28,8)
Vermelha	815 (4,0)	254 (31,2)	561 (68,8)	2.260 (7,0)	583 (25,8)
Amarela	882 (4,3)	320 (36,3)	562 (63,7)	2.056 (6,4)	571 (27,8)
Rosa	925 (4,5)	338 (36,5)	587 (63,5)	1.928 (6,0)	590 (30,6)
Preta	926 (4,5)	369 (39,9)	557 (60,1)	2.214 (6,9)	621 (28,0)
Branca^a	1.151 (5,6)	450 (39,1)	701 (60,9)	2.248 (7,0)	701 (31,2)
Cinza	1.287 (6,3)	504 (39,2)	783 (60,8)	2.201 (6,9)	736 (33,4)
Verde	1.288 (6,3)	487 (37,8)	801 (62,2)	2.322 (7,2)	824 (35,5)
Roxa^a	1.468 (7,1)	526 (35,8)	942 (64,2)	2.106 (6,6)	820 (38,9)
Marrom	1.718 (8,4)	637 (37,1)	1.081 (62,9)	2.171 (6,8)	907 (41,8)
Laranja	1.736 (8,5)	588 (33,9)	1.148 (66,1)	2.110 (6,6)	886 (42,0)
Bege	1.788 (8,7)	617 (34,5)	1.171 (65,5)	2.218 (6,9)	919 (41,4)
Dourada	1.887(9,2)	715 (37,9)	1.172 (62,1)	1.869 (5,8)	990 (53,0)
Violeta	1.980 (9,6)	670 (33,8)	1.310 (66,2)	1.926 (6,0)	1.006 (52,2)
Bordô	2.070 (10,1)	765 (37,0)	1.305 (63,0)	3.068 (9,6)	1.039 (33,9)
TOTAL	20.513 (100,0)	7.479 (36,5)	13.034 (63,5)	32.082 (100,0)	11.592 (36,1)

a) Equipes que adscvem população rural.

Tabela 2 – Distribuição dos registros de acolhimento na Estratégia Saúde da Família (n=20.513), de acordo com características do serviço, cidadão e episódio, Taiobeiras, Minas Gerais, março/2019-fevereiro/2020

Faixa etária (em anos)	Registros de acolhimento				Utilizadores do acolhimento			
	Profissional que atendeu		Sexo		Número de motivos por registro (n=20.412)		Número de registros por cidadão no período estudado (n=11.592)	
	Enfermeiro (%)	Farmacêutico (%)	Masculino (%)	Feminino (%)	1 (%)	2 ou mais (%)	1 a 3 (%)	4 ou mais (%)
≤9	2.261 (81,2)	525 (18,8)	1.470 (52,8)	1.316 (47,2)	2.055 (73,8)	731 (26,2)	1.542 (93,3)	111 (6,7)
10-19	1.529 (80,8)	363 (19,2)	791 (41,8)	1.101 (58,2)	1.465 (77,6)	422 (22,4)	1.234 (96,1)	50 (3,9)
20-59	8.994 (83,4)	1.784 (16,6)	3.246 (30,1)	7.532 (69,9)	8.414 (78,7)	2.277 (21,3)	5.695 (92,4)	470 (7,6)
≥60	4.336 (85,7)	721 (14,3)	1.972 (31,0)	3.085 (61,0)	3.664 (72,6)	1.384 (27,4)	2.155 (86,5)	335 (13,5)
TOTAL	17.120 (83,5)	3.393 (16,5)	7.479 (36,5)	13.034 (63,5)	15.598 (76,4)	4.814 (23,6)	10.626 (91,7)	966 (8,3)

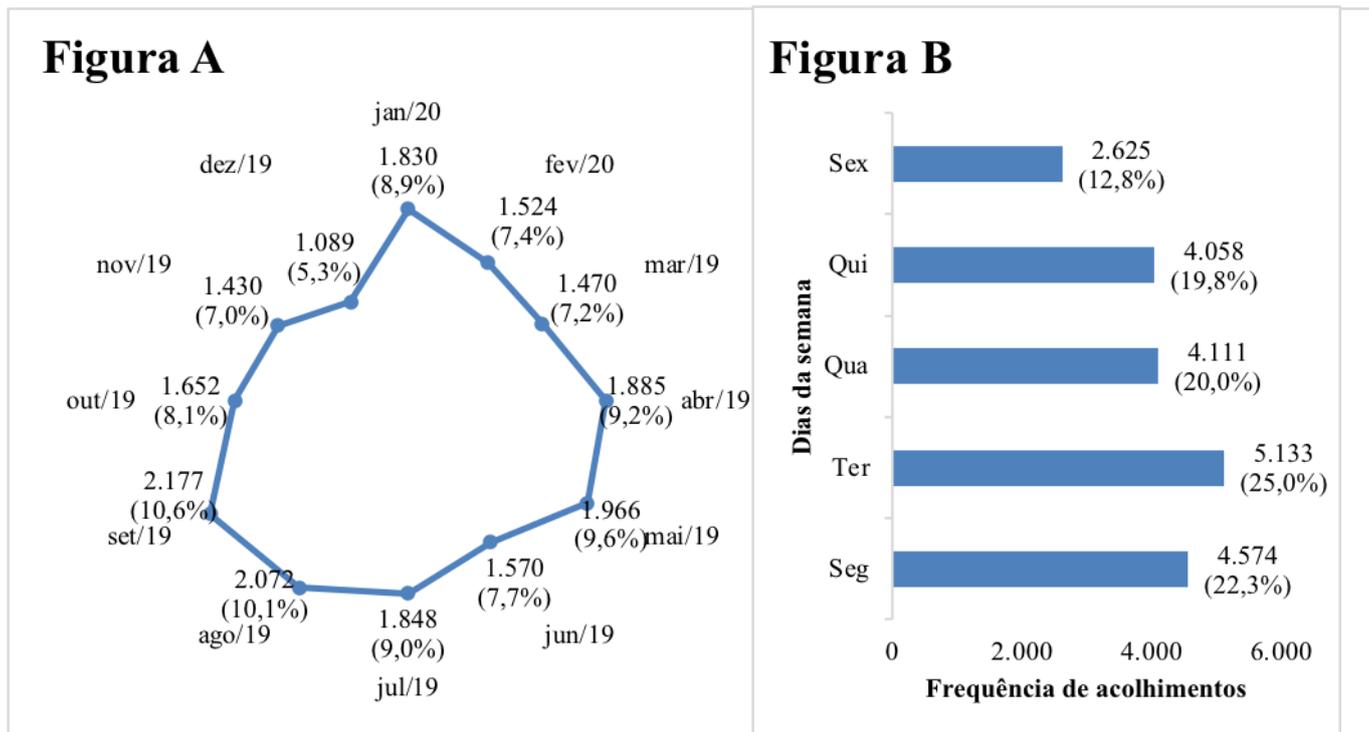


Figura 1 – Distribuição dos registros de acolhimento da Atenção Primária (n=20.513), de acordo com a Estratégia Saúde da Família, segundo meses (Figura A) e dias da semana (Figura B) analisados. Taiobeiras, Minas Gerais, março de 2019-fevereiro/2020

Tabela 3 – Distribuição dos registros de acolhimento na Estratégia Saúde da Família (n=25.767), segundo o componente/capítulo da Classificação Internacional da Atenção Primária à Saúde. Taiobeiras, Minas Gerais, março/2019-fevereiro/2020

Capítulo CIAP-2^a	Número de motivos (%)
Procedimentos (-)	4.761 (18,5)
Musculoesquelético (L)	3.168 (12,3)
Respiratório (R)	3.127 (12,1)
Digestivo (D)	2.556 (9,9)
Geral e inespecífico (A)	2.516 (9,8)
Circulatório (K)	2.094 (8,1)
Neurológico (N)	1.669 (6,5)
Pele (S)	1.093 (4,3)
Psicológico (P)	873 (3,4)
Endócrino/metabólico e nutricional (T)	796 (3,1)
Genital feminino (X)	682 (2,6)
Ouvido (H)	659 (2,6)
Gravidez, parto e planejamento familiar (W)	604 (2,3)
Urinário (U)	528 (2,0)
Olho (F)	374 (1,5)
Genital masculino (Y)	222 (0,9)
Sangue, sistema hematopoiético, linfático e baço (B)	39 (0,1)
Problemas sociais (Z)	6 (-)
TOTAL	25.767 (100,0)

a) CIAP-2: Classificação Internacional da Atenção Primária à Saúde.

Tabela 4 – Distribuição dos principais registros de acolhimento na Estratégia Saúde da Família (n=10.357) de acordo com título da Classificação Internacional da Atenção Primária à Saúde. Taiobeiras, Minas Gerais, março/2019-fevereiro/2020

Título da CIAP-2^a (código)	Número de motivos (%)
Consulta com profissional de APS (-46)	2.038 (7,9)
Tosse (R05)	1.488 (5,8)
Contrarreferência de outro prestador – resultado de exames/teste/análise (-61)	1.219 (4,7)
Hipertensão com complicações (K87)	1.202 (4,6)
Cefaleia (N01)	953 (3,7)
Sem doença (A97)	951 (3,7)
Sinais/sintomas da garganta (R21)	671 (2,6)
Sinais/sintomas da região lombar (L03)	660 (2,6)
Dor abdominal generalizada/cólicas (D01)	616 (2,4)
Diabetes não insulino-dependente (T90)	559 (2,2)
TOTAL	10.357 (40,2)

a) CIAP-2: Classificação Internacional da Atenção Primária à Saúde.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.