

## **Avanços e desafios para a implementação do acolhimento na Estratégia Saúde da Família**

### **Advances and challenges for the implementation of the user embracement in the Family Health Strategy**

DOI:10.34117/bjdv7n7-189

Recebimento dos originais: 08/06/2021

Aceitação para publicação: 08/07/2021

#### **Filipe Carlos Eudes Pinto Valério**

Acadêmico do Curso de Medicina da FCM-PB

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: SQSW 100, bloco D, Apt. 309 - Brasília, DF. CEP: 70.670-014

E-mail: filipecarloseudespinto@gmail.com

#### **Gabrielly Maria Mendes de Barros**

Acadêmica do Curso de Medicina da FCM-PB

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Rua Djalma Raposo, 404, Centro – Goiana, PE. CEP: 55.900-000

E-mail: gabriellymbarros@gmail.com

#### **José Melquiades Ramalho Neto**

Acadêmico do Curso de Medicina da FCM-PB

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Rua Lauro Torres, 174 Apt. 1101, Tambauzinho - João Pessoa, PB. CEP:  
58.042-030

E-mail: melquiadesramalho@hotmail.com

#### **Adla Ferreira Costa**

Acadêmica do Curso de Medicina da FCM-PB

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Rua Dr. Antônio Cansanção, 55, Apt. 903, Ponta Verde – Maceió, AL. CEP:  
57.035-190

E-mail: adlafcosta@gmail.com

#### **Thallita Thamara Pereira Vieira**

Acadêmica do Curso de Medicina da FCM-PB

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: R. Industrial Climério Sarmiento, 186 Apt. 501, Jatiúca - Maceió, AL. CEP:  
57.036-590

E-mail: vieirathallita@hotmail.com

#### **Ciro Pereira Costa**

Acadêmico do Curso de Medicina da FCM-PB

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Rua Otacílio Nepomuceno, 695, Catolé - Campina Grande, PB. CEP: 58.410-  
160

E-mail: ciropereira13@gmail.com

**Roberta Costa de Araújo**

Acadêmica do Curso de Medicina da FCM-PB  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Endereço: Avenida Sapé, 160, Manaíra - João Pessoa, PB. CEP: 58.038-380  
E-mail: robertacostaa09@gmail.com

**Layza de Souza Chaves Deininger**

Doutora em Modelos de Decisão e Saúde UFPB  
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
Endereço: Rua Francisco de Assis Frade, 173, Manaíra – João Pessoa, PB. CEP:  
58.038-440  
E-mail: layzadeininger@gmail.com

**RESUMO**

Objetivo: analisar os avanços e desafios para a implementação do acolhimento na Estratégia Saúde da Família. Método: revisão integrativa a partir de artigos indexados em periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica da Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de 2016 a 2020. Resultados: foram selecionados 08 estudos: quatro oriundos da SciELO, dois da base LILACS e outros dois da BVS. Quanto aos entraves para a implementação do acolhimento na Estratégia Saúde da Família, destacaram-se o longo tempo de espera para o atendimento, a escassez de recursos humanos e a dificuldade do acesso aos serviços. Já os avanços estiveram voltados para o atendimento da equipe e o agendamento das consultas. Conclusão: o conhecimento dos avanços e desafios do acolhimento na Estratégia Saúde da Família é importante para avaliar e amparar a tomada de decisão em saúde devido às restrições diante das demandas e condutas das unidades de saúde, a fim de aumentar o acesso aos serviços e aumento da satisfação dos usuários.

**Palavras-Chaves:** Atenção à Saúde, Acolhimento, Estratégia Saúde da Família, Sistema Único de Saúde, Política de saúde.

**ABSTRACT**

Objective: analyze the advances and challenges for the implementation of the user embracement in the Family Health Strategy. Method: integrative review based on articles indexed in journals of the Virtual Health Library (VHL), in the database of the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and in the electronic library of the Scientific Electronic Library Online (SciELO), in the period from 2016 to 2020. Results: 08 studies were selected: four from SciELO, two from the LILACS database and another two from the VHL. As for the obstacles to the implementation of the user embracement in the Family Health Strategy, the long waiting time for care, the scarcity of human resources and the difficulty in accessing services stood out. Advances were aimed at providing care to the team and scheduling appointments. Conclusion: the knowledge of the advances and challenges of the user embracement in the Family Health Strategy is important to assess and support decision-making in health due to restrictions in the face of the demands and behavior of health units, in order to increase access to services and increase satisfaction of users.

**Keywords:** Delivery of Health Care, User Embracement, Family Health Strategy, Unified Health System, Health Policy.

## 1 INTRODUÇÃO

As ações e políticas públicas de atenção à saúde no Brasil passaram por diversos modelos de implementação ao longo de toda a sua construção histórica, sendo um dos marcos principais na Constituição Federal de 1988 (CF/88), que oportunamente define a saúde como “um direito de todos e dever do Estado”. A partir de então, o modelo assistencial de saúde, que era privatizado, centrado na alta tecnologia e focado na doença, passa a buscar não somente a recuperação das enfermidades, mas também a sua prevenção e a promoção da saúde (OLIVEIRA; CORIOLANO-MARINUS, 2016).

Nesse sentido, no ano de 1990 foi regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas a permitir o acesso universal a todos os cidadãos no tocante aos cuidados em saúde, defendendo os princípios da equidade, integralidade, universalidade e a qualidade dos atendimentos prestados, conforme estabelecidos pela CF/88 (BRASIL, 1990).

No contexto da consolidação e expansão do SUS, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, no intuito de implementar a Atenção Primária à Saúde no âmbito municipal. Posteriormente, devido ao seu potencial de expansão e reorganização dos serviços de saúde, este Programa passou a ser reconhecido como uma estratégia prioritária no ano de 2011 pelo Ministério da Saúde, redefinindo-o, então, como Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual tem como objetivos norteadores a centralidade na pessoa/família, o vínculo com o usuário, a equidade, a integralidade da atenção, a participação da comunidade, integração à rede assistencial e atuação intersetorial (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2011).

Desde a sua implementação, é certo que a ESF resultou em melhorias à saúde da população, porém o modelo vem enfrentando algumas dificuldades, principalmente em relação ao acesso, à qualidade da atenção básica e à falta de integração entre os níveis de atenção e, por isso, passou por diversas avaliações e discussões no Ministério da Saúde em conjunto com outras entidades interessadas na resolução dos problemas (BRASIL, 2010).

Assim, identificou-se que o SUS necessitava de práticas mais integradoras, uma postura mais cuidadora dos usuários, com maior corresponsabilidade entre os profissionais e trabalho em equipe, o que culminou com a adoção da Política Nacional de Humanização (PNH) e de Gestão da Saúde, que possui como um de seus dispositivos, o acolhimento dos usuários que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2010).

Dessa forma, o acolhimento caracteriza-se como um dispositivo potente que proporciona vínculo entre a equipe e a população, trabalhador e usuário. O acolhimento

propõe reorganizar o serviço no sentido de oferecer sempre uma resposta positiva ao problema de saúde apresentado pelo usuário. Acesso e acolhimento no serviço de saúde articulam-se e se complementam na implementação das práticas assistenciais nos serviços, na perspectiva da integralidade do cuidado. Configura-se, ainda, como uma tecnologia com potencialidades para revelar qualidades nos serviços de saúde, que não se limita apenas ao ato de receber, mas se compõe como uma sequência de atos e modos de cuidar que fazem parte do processo de trabalho na relação com o usuário, dentro e fora da unidade (BREHMER; VERDI, 2010).

De acordo com Giordani et al. (2020), além de caracterizar uma tecnologia, o acolhimento também pode ser compreendido como um mecanismo de facilitação de acesso do usuário. Embora não haja uma forma específica para realizá-lo, existe uma compreensão do ato de receber o usuário do serviço de saúde por meio de uma escuta qualificada. Nesse ínterim, é necessário entender o processo de acolhimento para saber atender as pessoas que buscam tais serviços de saúde, garantindo-lhes a linha da acessibilidade universal do SUS e, dessa forma, qualificando a relação usuário-profissional mediante um processo de trabalho reorganizado, fracionando o eixo médico central para toda a equipe multiprofissional da ESF (GIORDANI et al., 2020).

Vale, ainda, ressaltar, que o acolhimento pode ser entendido, simultaneamente, como uma diretriz e uma estratégia, na qual a articulação dessas perspectivas traduzem as intenções de um atendimento como garantia do direito de acesso aos serviços e da humanização das relações estabelecidas no cotidiano da atenção básica (BREHMER; VERDI, 2010; GIORDANI et al., 2020).

Esta importante postura ética deve ser adotada pelos profissionais como um compromisso para ouvir as necessidades e queixas dos pacientes, considerando suas características pessoais, prestando um atendimento com resolutividade e responsabilização, garantindo ao usuário e seus familiares orientação, encaminhamentos adequados e continuidade da assistência, sempre que necessário. No acolhimento, o usuário tem reconhecido o seu protagonismo no processo saúde-doença, o que se traduz em mudanças nos processos de trabalho e no vínculo entre os profissionais e pacientes (OLIVEIRA; CORIOLANO-MARINUS, 2016).

Assim, diante da necessidade de aprofundamento do conhecimento acerca do acolhimento, o objetivo do presente estudo consiste em analisar os avanços e desafios para a implementação do acolhimento na Estratégia Saúde da Família.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual viabiliza a análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, favorecendo a caracterização e a divulgação do conhecimento produzido, bem como apontando lacunas do conhecimento que suscitem novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a construção desta revisão integrativa, trilhou-se um percurso metodológico proposto por alguns estudiosos do método, que contempla seis etapas: 1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; 2) busca na literatura e seleção criteriosa das pesquisas; 3) categorização dos estudos encontrados; 4) análise dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados e comparações com outras pesquisas; e 6) relato da revisão e síntese do conhecimento evidenciado nas pesquisas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Esta revisão teve como propósito responder à seguinte questão norteadora: Quais os avanços e desafios para a implementação do acolhimento na Estratégia Saúde da Família?

Para a identificação dos estudos foi realizada uma busca online de artigos indexados em periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica da Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Como critérios de inclusão, utilizaram-se publicações que abordassem o acolhimento na Estratégia Saúde da Família; que se encontrassem na íntegra sob a modalidade de artigo científico (original ou revisão), publicados no idioma português, no período de 2016-2020. Foram excluídos artigos duplicados nas bases de dados; produções advindas de monografias, dissertações ou teses, além daquelas produções que não atenderam ao objeto de estudo.

A busca foi realizada no mês de outubro de 2020 por meio da combinação dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando-se o operador booleano AND: “Acolhimento AND Acesso aos serviços de saúde AND Estratégia saúde da família”.

Após a seleção dos artigos, os mesmos foram lidos na íntegra e realizou-se uma coleta de dados de interesse: autores; periódico de publicação; ano de publicação; tipo de estudo; região brasileira do estudo; base de dados. Além disso, tais estudos foram analisados e classificados de acordo com o nível de evidência: I- revisões sistemáticas

ou metanálise de relevantes ensaios clínicos randomizados; II- evidências de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado, controlado bem delineado; III- ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV- estudos de coorte ou caso-controle; V- revisão sistemática de estudos descritivos ou qualitativos; VI- evidências derivadas de estudo descritivo ou qualitativo; VII- opinião de autoridades ou comitês de especialistas (STILLWELL; FINEOUT-OVERHOLT; MELNYK; WILLIAMSON, 2010).

A análise dos dados foi realizada em duas etapas. Na primeira, foram identificados os dados dos artigos, sendo extraído dos mesmos o conteúdo e recomendações mais relevantes acerca do acolhimento; e na segunda ocorreu a posterior análise a partir do objetivo do estudo, que serão oportunamente apresentados nos resultados.

### 3 RESULTADOS

Após a seleção das 35 publicações, para filtrar aqueles estudos que abordassem avanços e desafios da implementação do acolhimento na ESF, inicialmente foi realizada a leitura dos títulos dos artigos como critério inicial para a seleção, sendo posteriormente avaliados os seus respectivos resumos. Somente após estes procedimentos, os artigos foram analisados na íntegra como critério final para a sua inclusão no estudo.

As pesquisas foram realizadas, inicialmente, na biblioteca eletrônica SciELO, sendo encontrados 08 artigos pela combinação dos descritores “Acolhimento AND Acesso aos serviços de saúde AND Estratégia saúde da família”, dos quais três se repetiam entre si e um não contemplava o objeto de estudo, restando 04 selecionados.

Na base de dados LILACS foram encontrados 11 artigos a partir da combinação dos mesmos descritores, dos quais havia três artigos que se repetiam na SciELO e outros seis não se enquadraram nos critérios da pesquisa, sendo selecionadas duas publicações.

Na BVS foram levantados 16 artigos pela combinação anteriormente mencionada dos descritores, dos quais 13 se repetiam na LILACS ou SciELO e um outro não atendia aos critérios de inclusão do estudo, selecionando-se apenas dois artigos.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos obtidos, selecionados e excluídos de acordo com a biblioteca ou base de dados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Biblioteca ou Base de Dados	Estudos obtidos	Estudos selecionados	Estudos excluídos	Combinação de descritores
SciELO	8	4	4	

LILACS	11	2	9	“Acolhimento AND Acesso aos serviços de saúde AND Estratégia saúde da família”
BVS	16	2	14	
<b>TOTAL</b>	35	8	27	

Fonte: Acervo dos autores, 2020.

Após a seleção dos 08 artigos do estudo, foram avaliadas as seguintes variáveis: autores; base de dados ou biblioteca virtual; ano de publicação; título do estudo; e periódico de publicação. Em relação à biblioteca ou base de dados pesquisada, a SciELO apresentou 04 (50%) dos estudos selecionados para a revisão; LILACS 02 (25%) artigos; e a BVS outros 02 (25%) estudos. Com base no ano de publicação, 01 (12,5%) foi publicado no ano de 2016; 02 (25%) em 2017; 02 (25%) em 2018; e 03 (37,5%) no corrente ano de 2020.

Quadro 2 - Distribuição dos estudos selecionados entre os anos de 2016 a 2020.

ID	Autores	Biblioteca ou Base de Dados	Ano de publicação	Título do estudo	Periódico da publicação
A1	ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E.	LILACS	2016	Contribuições e desafios da ESF na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura	Ciência & Saúde Coletiva
A2	CUNHA, A. T. R. et al.	LILACS	2017	Percepções de usuários sobre humanização na ESF: um estudo ancorado na teoria da dívida	Revista Ciência Plural
A3	FERREIRA, A. V. et al.	BVS	2017	Acesso à sala de vacinas da ESF: aspectos organizacionais	Revista de Enfermagem UFPE On Line
A4	GARNELO, L. et al.	SciELO	2018	Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil	Saúde em Debate

A5	LIRA, L. B. S. et. al.	BVS	2018	Acesso, acolhimento e ESF: satisfação do usuário	Revista de Enfermagem UFPE On Line
A6	CAMARGO, D. S.; CASTANHEIRA, E. R. L.	SciELO	2020	Ampliando o acesso: o Acolhimento por Equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS)	Interface - Comunicação, Saúde, Educação
A7	CHÁVEZ, G. C. et al.	SciELO	2020	Acesso, acessibilidade e demanda na ESF	Escola Anna Nery
A8	SULZBACH, C. C. et al.	SciELO	2020	Acesso à Atenção Primária à Saúde de longevos: perspectiva de profissionais da Saúde da Família de um município do Rio Grande do Sul	Cadernos Saúde Coletiva

Fonte: Acervo dos autores, 2020.

Conforme se observa no Quadro 3, foi realizada uma análise do tipo de estudo e do nível de evidência dos artigos, refletindo uma predominância (87,5%) entre os mesmos do nível VI de evidência.

Quadro 3 - Distribuição dos artigos conforme o tipo de estudo e o nível de evidência.

Código do Artigo	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
A2, A7, A8	Qualitativo Exploratória Descritivo	VI
A3, A6	Qualitativo Estudo de caso	VI
A4, A5	Transversal	VI
A1	Revisão sistemática de Literatura	V

Fonte: Acervo dos autores, 2020.

A partir dos estudos analisados no tocante aos avanços e desafios do acolhimento na atenção básica, os principais entraves identificados compreenderam o longo tempo de espera para o usuário ser atendido, apontando que, em 62,5% dos estudos, ainda existem problemas principalmente na fila de espera; há escassez ou limitação de recursos humanos e profissionais, mencionados em 62,5% dos dados, que ressaltam desafios quanto a este



aspecto; e, por fim, a dificuldade do acesso por demanda espontânea, encontrada em 25% dos artigos, associada a problemas no acesso de uma maneira geral.

No tocante aos avanços, vale destacar o acolhimento e atendimento promovidos pela equipe de saúde em 50% dos estudos, bem como a flexibilidade da forma de agendamento de consultas, proporcionados pelas atividades que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) realiza na comunidade, mencionado em 37,5% dos artigos analisados.

#### **4 DISCUSSÃO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada e o eixo estrutural do acesso dos usuários ao SUS, que visa a prevenção e promoção à saúde, no âmbito individual, familiar e coletivo. A ESF é o modelo prioritário para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso à APS no Brasil, formada por equipes multiprofissionais compostas por ACS, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, médico de família e comunidade, cirurgião-dentista, auxiliar/técnico em saúde bucal, com vistas à reorganização da atenção básica no país, segundo os preceitos do SUS (NEDEL et al., 2008).

No Brasil, o marco mais importante da APS ocorreu com a implantação do PSF, influenciado por abordagens internas e externas de cuidados primários, apresentando-se como uma proposta mais abrangente de cuidados em saúde (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016). Essa Estratégia é uma ferramenta usada com a finalidade de promover a participação da comunidade usando novas estratégias nos serviços de atenção à saúde.

Após a implantação do PSF na década de 1990, houve uma expansão significativa da sua cobertura a partir dos anos 2000 com ritmos diferentes, quando avaliadas as diferentes regiões e municípios no país. Atualmente, observa-se uma preocupação em relação à ampliação da cobertura e de estratégias para melhoria da qualidade e do fortalecimento da APS quanto às suas atribuições, principalmente no âmbito do acesso, tendo em vista que, apesar dos avanços alcançados, a dificuldade desse acesso aos serviços de saúde ainda é considerada como um dos principais desafios a serem enfrentados no país (CHÁVEZ et al., 2020).

As demandas cotidianas na ESF e as limitações do acesso evidenciam as dificuldades enfrentadas por suas equipes pela baixa cobertura populacional, população muito dependente do SUS, elevado número de pessoas cadastradas, baixa resolutividade,

falta de ACS, ineficácia da gestão e escassez de ações programadas (CHÁVEZ et al., 2020).

As concepções de acesso, acessibilidade e resolutividade são contextualizadas no acolhimento e humanização, na precisão de ampliar a cobertura populacional e o acesso, além de os usuários e profissionais expressarem seus sentimentos de frustração, angústia e insatisfação perante a baixa resolutividade e insuficiência de recursos (CHÁVEZ et. al., 2020).

É preciso insistir que a definição da quantidade de recursos financeiros suficientes para a APS como estratégia de reorganização do sistema de saúde visando à universalidade e à integralidade da atenção não é uma tarefa fácil, pois depende das peculiaridades sociais, ambientais, geográficas, epidemiológicas e étnicas de cada município e microrregião.

A relação com a distância entre serviços de saúde e locais de moradia dos usuários, temáticas inerentes à condição de residente em área rural. Entretanto, ao invés da busca neutralizá-las ou compensá-las, o sistema de saúde adiciona novas barreiras à acessibilidade de tipo organizacional ao optar pela oferta de cuidados de saúde em espaços urbanos para residentes em áreas rurais (GARNELO et al., 2018).

Assim, as necessidades de financiamento precisam ser analisadas com maior profundidade e elaboradas com base nas reais necessidades de saúde das populações, a fim de contribuir para a expansão e a manutenção qualificada da ESF a médio e longo prazo.

Embora se verifique preocupação do Ministério da Saúde em ampliá-lo, com intuito de promover maior equidade na distribuição dos recursos, ressalta-se a premência de corrigir as desigualdades entre os níveis de atenção para assegurar uma fonte estável de financiamento para a APS (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Em 2003, em clima democrático renovado com vistas às novas políticas sociais e econômicas que asseguram o desenvolvimento econômico sustentável do país, distribuição de renda e inclusão social, foi realizada a XII Conferência Nacional de Saúde, que retoma o debate em torno da universalidade do acesso ao SUS, da valorização dos usuários e dos trabalhadores na participação e na gestão do sistema (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012).

Com isso, em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS – Humaniza SUS (PNH), que veio para afirmar a indissociabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, assegurar a inclusão de usuários

e trabalhadores na gestão dos serviços de saúde, e impulsionar ações para disparar processos no plano das políticas públicas para transformar os modelos de atenção e da gestão da saúde (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012).

Ressalta-se que, no sentido da mudança, o trabalho em saúde centrado no usuário deve incorporar as tecnologias leves de cuidado que se materializam como práticas relacionais, de escuta qualificada, vínculo, compromisso e diálogo que permitem, ao profissional, acolher o sujeito e responsabilizar-se com ele em um movimento de corresponsabilização no cuidado. Trata-se de um modo eficaz para operar os processos de trabalho em saúde na medida em que o trabalhador assume uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários (LIRA et al., 2018).

Nesta direção, Cunha et al. (2018) alertam que, à medida que o profissional de saúde incorpora uma ferramenta ou atividade como uma rotina (neste caso, o acolhimento), ele acaba por esquecer ou não reconhecer sua motivação e seus fundamentos conceituais, passando a executá-lo de forma acrítica. Esta alienação pode ter consequências para a saúde dos trabalhadores e para a eficácia do cuidado nos serviços de saúde. Com isso, quanto menos ritualizadas as ações, mais flexíveis os profissionais trabalhando juntos, maior será a possibilidade de troca de saberes para realizar o acolhimento. Isto requer comunicação, interpretação e negociação permanente entre a equipe e com os usuários, estimulando o vínculo, acalmando ansiedades e buscando soluções (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012; TESSER; NETO; CAMPOS, 2010, p. 2075).

Somam-se a estas, outras dificuldades comuns a todos os usuários, tanto urbanos quanto rurais, como longo tempo de espera, enfrentamento de filas e baixa possibilidade de atendimento imediato, que também se fazem presentes na realidade estudada.

Nesse sentido, o acolhimento, entendido como escuta qualificada com vistas a ampliar a acessibilidade aos serviços, também fica prejudicado, já que os dados mostram elevados percentuais de dificuldade para marcação de consultas. Tais elementos caracterizam um acolhimento mais comprometido com a lógica administrativa do que com as necessidades percebidas pelos usuários (GARNELO et al., 2018).

A partir dos estudos analisados, percebe-se como facilitadores do acesso a realização de visitas domiciliares, o acolhimento, o atendimento rápido e por demanda espontânea. Por outro lado, foram percebidas barreiras, como as unidades não estarem abertas em todos os momentos de necessidade dos usuários, falta de recepcionista,

distância de outros serviços quando as unidades estão fechadas e falta de prioridade ao atendimento dos usuários longevos (SULZBACH; WEILLER; DALLEPIANE, 2020).

Assim, evidencia-se que as principais causas encontradas na dificuldade de acolhimento na saúde pública são em relação ao acesso, à qualidade da atenção básica e à falta de integração entre os níveis de atenção que, em sua conjuntura, precisam de mudanças devidamente orientadas por atributos essenciais e derivados os quais organizam o seu fazer.

A satisfação/insatisfação costuma ser mediada pelo modo como os usuários são tratados pelas equipes. A valorização da gentileza, da escuta e da acolhida feita pelos profissionais revela a importância de cultivar o vínculo e de adotar as tecnologias leves.

Por outro lado, a disponibilização de ações de saúde, mesmo restritas, quando comparada à lacuna assistencial anterior à implantação do modelo da ESF, pode induzir usuários a demonstrar níveis elevados de satisfação, mesmo em vigência de barreiras de acesso ao serviço e de pouca regularidade na oferta do cuidado (GARNELO et al., 2018).

Segundo pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), o acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS) era referido como “muito difícil” ou “mais difícil” por 37% dos entrevistados. A maioria, 53%, classificou da mesma forma o acesso às consultas médicas em Unidades de Saúde. Esses achados encontram paralelo em outras pesquisas que corroboram que grande parte da população brasileira tem uma percepção negativa em relação ao acesso aos serviços públicos de saúde (CAMARGO; CASTANHEIRA, 2020).

É notório que as dificuldades encontradas se interligam entre usuários, profissionais e seu trabalho em equipe, é preciso estabelecer novas condutas diante da demanda das unidades de saúde em números de usuários por equipe, organização da demanda espontânea, localização do estabelecimento, horários e dias de atendimento, infraestrutura para o atendimento, acessibilidade, acolhimento, interação profissional-usuário, modelo de atenção, capacitação e espaços democráticos e reflexivos para reorganizar o processo de trabalho (SULZBACH; WEILLER; DALLEPIANE, 2020).

Portanto, é possível observar do ponto de vista social a importância que a APS representa sobre o território brasileiro, buscando promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco e, como o descaso sobre esse processo pode ocasionar uma série de malefícios à saúde dessa população. Cabendo um debate sobre a humanização com o questionamento do modelo e da

qualidade da atenção, visando à superação dos problemas presentes e minimização do sofrimento dos usuários.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do acolhimento na ESF, além de trazer diversos desafios, como a formação profissional em desarmonia com o modelo de atenção centrado na pessoa, também proporcionou inúmeros benefícios à promoção da saúde dos brasileiros, como avanços na usabilidade da realização de consultas e visitas domiciliares, atendimento rápido e por demanda espontânea, ocasionando melhorias no acolhimento.

Nessa perspectiva, é notório que esses profissionais da saúde necessitam estabelecer novas condutas quanto ao número de usuários atendidos, a organização das necessidades espontâneas, localização da instituição, número de horas e dias de atendimento, infraestrutura, acessibilidade, interação profissional do usuário, modelo de atenção, formação e capacitação do espaço democrático e de reflexão para reorganizar o fluxo de trabalho e proporcionar a ascensão do acolhimento e atendimento aos usuários.

Faz-se necessário novos estudos que analisem os avanços da implementação do acolhimento na ESF nos últimos anos, favorecendo a expansão dos cuidados primários.

Algumas dessas estratégias para a eficácia do acolhimento na ESF é a visita domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em suas respectivas microáreas, promovendo a diminuição do tempo de espera, da escassez ou limitação de recursos humanos no país, além de incrementar o processo de institucionalização da avaliação.

Assim, é preciso amplificar a competência técnica dos profissionais e das equipes em características e habilidades de escuta qualificada, com o propósito de estabelecer melhorias nas interações com os pacientes, pactuando e explicitando com diversos níveis de saúde, suas responsabilidades com a população adscrita, melhorando a demanda não agendada e atividades visando o desenvolvimento de avanços no acolhimento, aumentando também a satisfação dos pacientes.

Portanto, algumas sugestões podem ser de extrema importância para a implementação do acolhimento na ESF, como a valorização da gentileza, da escuta, além de uma boa relação médico-paciente feita por profissionais da ESF, que podem ser essenciais para o agrado da população, mostrando a importância do vínculo e da adoção de tecnologias para melhorar a relação entre os profissionais de saúde e as pessoas da comunidade.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, maio 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000501499](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501499). Acesso em: 16 nov. 2020.

BRASIL, Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf). Acesso em: 30 out. 2020.

BREHMER, L. C. de F; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3569-3578, nov. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232010000900032&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000900032&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900032>.

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 (Botucatu)*, Botucatu, v. 24, supl. 1, e190600, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832020000200217&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832020000200217&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 13 nov. 2020.

CHÁVEZ, G. M. et al. Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia de saúde da família. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, e20190331, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452020000400219&lang=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452020000400219&lang=en). Acesso em: 14 nov. 2020.

CUNHA, A. T. R. et al. Percepções de usuários sobre humanização na estratégia saúde da família: um estudo ancorado na teoria da dádiva. *Revista Ciência Plural*, v. 3, n. 3, p. 16-31, 22 abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13094>. Acesso em: 16 nov. 2020.

FERREIRA, A. V. et al. Acesso a sala de vacinas da estratégia saúde da família: aspectos organizacionais. *Rev. enferm. UFPE on line*, v. 11, n. 10, p. 3869-3877, out. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/69709/24321>. Acesso em: 16 nov. 2020.

GARNELO, L. et al. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 81-99, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/81-99/>. Acesso em: 14 nov. 2020.

GIORDANI, J. M. do A. et al. Fatores associados à realização de acolhimento pelas equipes da Atenção Básica à Saúde no Brasil, 2012: um estudo transversal. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 5, e2019468, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S223796222020000500303&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222020000500303&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 nov. 2020.

LIRA, L. B. S. de et al. Acesso, acolhimento e Estratégia Saúde da Família: satisfação do usuário. *Revista enfermagem UFPE on-line*, p. 2334-2340, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/234878-121158-2-PB.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. L. G.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2071-2085, ago. 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232012000800018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232012000800018&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 17 nov. 2020.

NEDEL, F. B. et al. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 1041-1052, dez. 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000600010](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000600010). Acesso em: 16 nov. 2020.

OLIVEIRA, C. V. S.; CORIOLANO-MARINUS, M. W. L. Desafios do Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: Uma revisão integrativa. *Saúde em Redes*. 2016; 2 (2): 211 - 225. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/678>. Acesso em: 31 out. 2020.

REIS, D.O; ARAÚJO, E. C.; CECÍLIO, L. C. O. Políticas Públicas de Saúde: Sistema Único de Saúde. Trabalho de conclusão de curso 2011. (Especialização em Saúde da Família) - UNASUS - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade\\_04/unidade04.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade_04/unidade04.pdf). Acesso em: 30 out. 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 nov. 2020.

SULZBACH, C. C.; WEILLER, T. H.; DALLEPIANE, L. B. Acesso à Atenção Primária à Saúde de longevos: perspectiva de profissionais da Saúde da Família de um município

do Rio Grande do Sul. *Cadernos saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 373-380, set. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414462X2020000300373&lang=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2020000300373&lang=en). Acesso em: 14 nov. 2020.

STILLWELL, S. B.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; MELNYK, B. M.; WILLIAMSON, K. M. Searching for the evidence: strategies to help you conduct a successful search. *American Journal of Nursing*, v. 110, n. 5, p. 41-47, 2010. Disponível em: [http://download.lww.com/wolterskluwer\\_vitalstream\\_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ\\_546\\_156\\_2010\\_08\\_23\\_SADFJO\\_165\\_SDC216.pdf](http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf). Acesso em: 16 nov. 2020.

TESSER, C. D.; POLI NETO, P.; CAMPOS, G. W. S. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciência saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, supl. 3, p. 3615-3624, nov. 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000900036&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900036&lng=pt). Acesso em: 16 nov. 2020.