

# Avaliação do acolhimento nas Unidades de Atenção Básica do Paraná

## *Evaluation of the user embracement at Basic Care Units of Paraná*

Adriana Zilly<sup>1</sup>, Milena Calgaro<sup>2</sup>, Marieta Fernandes Santos<sup>3</sup>, Marcos Augusto Moraes Arcoverde<sup>4</sup>, Carla Regina Moreira Camargo<sup>5</sup>

1. Docente do curso de Enfermagem e das Pós Graduação *Stricto Sensu* em Ensino e Saúde Pública em Região de Fronteira da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Bióloga, Doutora em Ciências Biológicas. Rua Guaíra, 314, Jardim Paraná, Foz do Iguaçu. E-mail: aazilly@hotmail.com
2. Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Enfermeira. Av. Tarquinio Joslim dos Santos, 1300, Jardim Universitário, Foz do Iguaçu, PR. Fone: (45) 3576-8137. E-mail: milena.calgaro@gmail.com
3. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Av. Tarquinio Joslim dos Santos, 1300, Jardim Universitário, Foz do Iguaçu, PR. E-mail: marieta\_fs@yahoo.com.br
4. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Enfermeiro, Mestre em Enfermagem. Avenida Paraná 1610, Polo Centro, Foz do Iguaçu, PR. E-mail: marcosarcverde@bol.com.br
5. Metranda em Ensino da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Enfermeiro, Especialista em Morfofisiologia aplicada a Educação e Reabilitação Osteomuscular e Neurológica pela Universidade Estadual de Maringá, Paraná. Rua Consuelo 41, Jardim Ana Cristina, Foz do Iguaçu, PR. E-mail: carlareginafoz@gmail.com

---

**CONTATO:** Adriana Zilly | E-mail: aazilly@hotmail.com

**Resumo** Objetivou-se verificar a efetividade no acolhimento desenvolvido nas Unidades de Atenção Básicas do Paraná, cadastradas no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. O estudo realizado foi descritivo e quantitativo, a partir do banco de dados fornecido pelo Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde, que continham informações de 998 profissionais entrevistados, no segundo semestre de 2012. Destacou-se que 78,3% dos entrevistados afirmaram que esse processo existe

e está implantado na Unidade de Atenção Básica e 51,8% informaram ter recebido capacitação para realizar o acolhimento, sendo que 68,2% realizam o atendimento de acolhimento à demanda espontânea com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade e 74,3% dos enfermeiros estão envolvidos na atividade do acolhimento. Verificou-se que o acolhimento é uma prática habitual no processo de trabalho da Atenção Básica à Saúde no estado do Paraná, destacando-se o profissional enfermeiro nesta atividade. É importante considerar a necessidade de educação permanente que envolva todos os profissionais da atenção básica com o propósito de obter resultados mais expressivos, para o acesso aos serviços e à saúde da população paranaense.

**DESCRITORES:** Acolhimento. Atenção básica à saúde. Avaliação de serviços de saúde. SUS.

**Abstract** This study aimed to verify the effectiveness of the embracement of users in the Basic Care Units in the state of Paraná, registered in the National Program for Improving Access and Quality of Primary Care. The study was descriptive and quantitative, data were provided by the Department of Primary Care/Ministry of Health, which contained information of 998 professionals interviewed, in the second half of 2012. This study emphasized that 78.3% of respondents said that this process exists and is implemented in the primary care unit, and 51.8% reported having received training to carry out embracement, and 68.2% perform user embracement at spontaneous demand with risk assessment and classification and vulnerability, and 74.3% of nurses are involved in this activity of embracement. The user embracement is a normal practice in the basic care units of Paraná, with the nurse involvement being highlighted. It is important to consider the need for continuing education involving all primary care professionals, to improve outcomes for access to services and population health in Parana.

**KEYWORDS:** User Embracement; Primary Health Care; Health Services Evaluation. SUS.

## Introdução

A Política Nacional de Humanização (PNH) relaciona os princípios propostos para o Sistema Único de Saúde (SUS) com os serviços prestados. São atribuídos ao termo humanização os seguintes aspectos: valorização dos sujeitos atuantes no sistema de saúde, com aproximação entre usuários e profissionais da saúde<sup>1, 2, 3</sup>.

Enquanto diretriz da PNH, o acolhimento possui pilares como a ética e política (entre profissional e paciente) e a reformulação da gestão da assistência,

com intuito de aperfeiçoar os serviços prestados no âmbito multiprofissional. Com estas ações, é possível viabilizar e efetivar o acolhimento<sup>4, 5</sup>.

Ainda, o acolhimento é um processo que interage a equipe de saúde com o usuário, possibilitando posturas ativas e resolutivas neste cenário<sup>6</sup>.

A PNH considera o acolhimento como um importante mecanismo para a consolidação de práticas de cuidado, com respeito e cuidado com

o próximo, não apenas no sentido assistencial, mas como no aspecto ético, ouvindo a queixa do usuário, dando o devido encaminhamento e intervenções de acordo com a classificação de risco<sup>2, 5,7</sup>.

A fim de qualificar os serviços da Atenção Básica (AB), o Ministério da Saúde (MS) implantou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), sendo que o principal objetivo é ampliar o acesso do usuário e melhorar a qualidade da AB prestada no país<sup>8</sup>.

Vários eixos foram avaliados pelo PMAQ no 1 Ciclo de Avaliação, e o acolhimento foi um destes. Neste contexto, as diretrizes do MS indicam o protocolo que a equipe de saúde deve seguir para escutar o usuário. Embora essa ação seja reconhecidamente realizada pela equipe de Enfermagem, esta é uma ação que pode ser multiprofissional<sup>2</sup>.

Tendo em vista a complexidade envolvida na realização do acolhimento nos processos de trabalho da equipe de Enfermagem, este estudo buscou verificar a efetividade no acolhimento desenvolvido nas Unidades de Atenção Básica do Paraná, cadastradas no PMAQ.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, com dados secundários fornecidos pelo Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde (DAB/MS), onde foram utilizados os elementos das questões relativas ao Acolhimento à Demanda Espontânea (ADE), os quais foram obtidos da “Entrevista com o profissional da equipe de Atenção Básica – Avaliação Externa” do 1 Ciclo do PMAQ, realizada em Unidades de Saúde de AB, distribuídas nos municípios do estado do Paraná, no segundo semestre de 2012.

Os dados contidos nesse documento apresentavam-se em frequências e porcentagens de todas as questões da Avaliação Externa.

## Resultados

No Paraná, 998 profissionais de saúde da AB participaram do 1 Ciclo de Avaliação Externa do

PMAQ e responderam sobre a caracterização do processo de ADE nos municípios paranaenses em 2012.

Quando os profissionais da saúde foram questionados sobre a existência do ADE, 78,3% dos entrevistados afirmaram que esse processo existe e está implantado na unidade de AB e que 97,6% dos usuários que procuram o ADE são atendidos. Verificou-se que 71,1% das unidades realizam o acolhimento no período diurno, sendo que 21,7% dos entrevistados não souberam ou não responderam a esta questão, possivelmente, trata-se da soma das informações entre as unidades de AB que não tem o processo de acolhimento implantado (21,%) ou que o profissional não soube responder (0,7%) (Tabela 1).

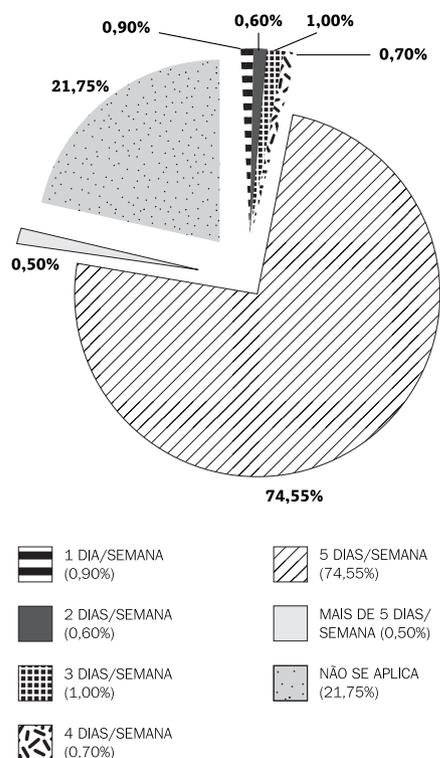
**Tabela 1.** Processo de acolhimento à demanda espontânea nas unidades de AB, Paraná, 2012

VARIÁVEIS	N	N	VARIÁVEIS	N	N
<b>Implantação do ADE</b>			<b>Atendimento a todos os usuários que procuram ADE</b>		
Sim	781	78,3	Sim	974	97,6
Não	214	21,4	Não	23	2,3
N/S ou N/R	03	0,3	N/S ou N/R	01	0,1
<b>Turno em que ocorre o ADE</b>			<b>Utilização de Protocolos</b>		
Manhã /Tarde	710	71,1	Sim	417	41,8
Noite	71	7,2	Não	351	35,2
N/S ou N/R	217	21,7	N/S ou N/R	230	23,0
<b>Capacitação para realizar ADE com avaliação de risco</b>			<b>Realização da avaliação de risco no ADE</b>		
SIM	517	51,8	SIM	691	69,2
NÃO	262	26,3	NÃO	88	8,8
N/S ou N/R	219	21,9	N/S ou N/R	219	21,9

ADE: Acolhimento à Demanda Espontânea; N/R: não respondeu; N/S: não sabe; N: Número da amostra.

As Figura 1 e Tabela 2 evidenciam o funcionamento das 744 unidades de AB, conforme o número de dias/semana em que o ADE ocorre nas mesmas e a atuação dos diferentes profissionais que participam do processo nestas unidades.

**Figura 1.** Tempo de atuação na assistência à saúde e na gestão da equipe gestora nos Municípios de Pequeno Porte da Macrorregião Norte do estado do Paraná, 2014.



**Tabela 2.** Frequência de atuação dos profissionais frente ao ADE nas unidades de AB, Paraná, 2012.

PROFISSIONAL	FREQUÊNCIA (N)	(%)
Médico	258	25,9
Enfermeiro	742	74,3
Cirurgião-dentista	268	26,9
Técnico de Enfermagem	308	30,9
Auxiliar de Enfermagem	566	56,7
Técnico em Saúde Bucal	189	18,9
Auxiliar em Saúde Bucal	275	27,6
Agente comunitário de saúde	382	38,3
Outros	199	19,9

## Discussão

O acolhimento possibilita a descentralização do atendimento tornando-o multiprofissional, pois ainda é pautado na figura do médico. Para Brehmer e Verdi<sup>9</sup>, o acolhimento tradicional realizado

na Unidade de Saúde resume-se em ações de organização dos serviços, como a marcação de consultas em dias específicos. Contudo, a proposta do acolhimento vai contra essa lógica simplista de organização da demanda e impõe um novo olhar para a atuação profissional nos serviços de saúde buscando a resolutividade qualificada para o usuário.

As equipes deveriam discutir a ação de cada profissional no acolhimento, de modo a aumentar a oferta clínica de intervenções, de acordo com os riscos e vulnerabilidades<sup>10</sup>.

De acordo com as informações indicadas pelos entrevistados, perceberam-se dificuldades regionais e/ou locais para a gestão e desenvolvimento da capacitação das equipes. Do total dos entrevistados, 51,8% informaram ter recebido capacitação para realizar o ADE com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, no entanto 69,2% realizam estes processos. Dentre esses dados, chama a atenção a parcela que informa realizar o acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade sem receber capacitação para isso, o que pode comprometer a qualificação da assistência.

Desde 2012, a Secretaria do Estado da Saúde do Paraná desenvolve práticas de educação permanente com profissionais de saúde dos âmbitos estadual e municipal, mediante o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (APSUS), sendo que o produto dessas capacitações deve gerar mudanças no processo de trabalho nas equipes de Atenção Básica.

Quanto à realização de avaliação de risco no ADE, é possível perceber certa incoerência nas informações, visto que apenas 41,8% informam a utilização de protocolos, mas 69,2% mencionam realizar avaliação de risco no acolhimento, entretanto, para tal é necessário o estabelecimento e conhecimento de protocolos de avaliação.

Neste contexto, Pinheiro e Oliveira<sup>11</sup> afirmam que reconhecer o acolhimento como ferramenta de intervenção para atender os princípios do SUS agilizará o atendimento, diminuindo filas e realizando a escuta qualificada, além de ampliar a atuação multiprofissional, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)<sup>12</sup>.

Na maioria das unidades onde ocorreu a avaliação, o ADE ocorre 05 vezes por semana, ou

seja, de segunda a sexta-feira, e em apenas 05 unidades, o acolhimento ocorre mais de 05 vezes /semana, isso ocorreu, pois a unidade de AB funcionava conjuntamente com uma unidade de pronto atendimento (UPA). Nota-se também que existem unidades em que o acolhimento só ocorre uma vez na semana, geralmente num dia específico, conforme agenda da equipe.

Esses resultados reafirmam a necessidade de mudança proposta pelo MS, cujas diretrizes propõem a realização do acolhimento pautado em tudo o que já foi explicitado aqui<sup>13</sup>.

Os dados indicam que vários profissionais encontram-se envolvidos no ADE nas unidades de AB, contudo, houve destaque para os profissionais da equipe de Enfermagem. Em outra pesquisa que avaliou o trabalho dos profissionais de saúde da AB no Paraná, a equipe de Enfermagem representou 25,6% dentre todos os trabalhadores<sup>14</sup>. Pelos dados aqui apresentados, 74,3% dos enfermeiros estão envolvidos no ADE, além de 30,9% dos técnicos e 56,7% dos auxiliares de Enfermagem. Percebe-se que mesmo sendo o ADE uma ação multiprofissional, a categoria que mais se envolve nela é a Enfermagem. Todavia fazem-se necessárias a discussão e a prática das ações multiprofissionais para uma efetiva resolutividade na AB em saúde.

Dados estes corroborados por Pissinato e Mota<sup>13</sup>; Lima, Moreira e Jorge<sup>6</sup>; Fernandes e Lima<sup>12</sup>, Uchôa et al<sup>15</sup>. Além disso, a atuação preponderante destes profissionais pode estar relacionada ao maior número de profissionais que compõem a equipe de Enfermagem.

As unidades de AB que constituíram o cenário deste estudo realizam ações tanto de caráter individual quanto coletivo, com ênfase ao ator da Enfermagem, que, além da assistência, também é responsável pelo aspecto burocrático do funcionamento dos programas de saúde<sup>16</sup>.

O acolhimento não é um processo isolado e desenvolvido por um único profissional, deve ser algo organizado e multiprofissional, visando sempre a qualidade do atendimento de acordo com os princípios de universalidade, integralidade e equidade, fortalecendo assim a assistência prestada<sup>7</sup>.

## Considerações finais

O estudo não foi realizado em todas as UBS dos municípios do Paraná, mas somente naquelas em que as equipes se habilitaram ao PMAQ, logo, os resultados não devem ser interpretados com generalização.

Para o fortalecimento do SUS, qualificar a AB tem sido um dos constantes desafios do sistema. E neste contexto, a avaliação realizada pelo PMAQ apresenta-se como um instrumento eficaz para indicar o quão qualificado o serviço está.

O acolhimento é uma prática habitual no processo de trabalho da AB no país, no Paraná vários profissionais desenvolvem o acolhimento, destacando-se o profissional enfermeiro, seguido dos demais membros da equipe de Enfermagem, o que talvez seja o reflexo da atuação destes profissionais como elo norteador da AB.

A avaliação realizada demonstra elementos interessantes, nem sempre ideais, mas que poderiam ser aperfeiçoados com educação permanente para todos os profissionais da AB.

Desta forma, será possível melhorar a qualidade da assistência prestada, além de propiciar a inserção de mais profissionais para que o usuário receba um serviço de excelência.

## Referências bibliográficas

1. Lopes, GVDO et al. Acolhimento: quando o usuário bate à porta. Rev Bras Enferm [online]. 2014; 67(1):104-110.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: Cadernos HumanizaSUS. Atenção Básica. Brasília-DF, 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizausus\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizausus_atencao_basica.pdf)> Acesso em: 19 dez. 2014.
3. Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertonecello KCG. Classificação de Risco na Emergência: Avaliação da equipe de Enfermagem. Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro. 2011; 19(1): 84-88.
4. Tesser CD, Poli Neto P, CAMPOS, GWS. Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. Ciênc Saúde Colet [online]. Rio de Janeiro. 2010; 15, supl.3: 3615-3624.
5. Garuzi M, Achitti COM, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Rev Panam Salud Pública. 2014; 35( 2): 144-149.
6. Lima LL, Moreira TMM, Jorge MSB. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização.

Rev Bras Enferm. [online]. 2013; 66(4): 514-522.

7. Oliveira ERA, Fiorin BH, Santos MV F, Gomes MJ. Acolhimento em saúde e desafios em sua implementação: percepção do acadêmico de Enfermagem. Rev Bras Pesq Saúde. 2010; 12(2): 46-51.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Manual instrutivo. Brasília-DF, 2012. Disponível em: < [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_instrutivo\\_pmaq\\_site.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf)> Acesso em 29 dez. 2014.
9. Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. Rev Ciên e Saúde Colet, Rio de Janeiro, 2010; 15(3): 3569-3578.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília-DF, 2011. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo\\_CAP\\_28.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf)> Acesso em: 31 dez. 2014.
11. Pinheiro PM, Oliveira LC. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família. Interface Comum Saúde Educ. 2011; 15(36):187-198.
12. Fernandes FSL, Lima BDS, Ribeiro MN. Welcoming with Risk Classification in the Hospital São Paulo's Emergency Department. Acta Paul Enferm. São Paulo. 2012; 25(spe 2): 164-168.
13. Pissinato AVDS, Motta LJ. Acolhimento e avaliação de risco como ferramenta na gestão de processos de trabalho e humanização em saúde. Anais do Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais. São Paulo-SP, 2014.
14. Rizzotto MLF et al. Força de trabalho e gestão do trabalho em saúde: revelações da Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Paraná. Saúde Debate, Rio de Janeiro, 2014 out. 38(n. esp):237-251.
15. Uchoa SAC, Arcencio RA, Fronteira ISE, Coelho AA, Martiniano CS, Brandão ICA et al. Acesso potencial à atenção primária em saúde: o que mostram os dados do programa de melhoria do acesso e da qualidade do Brasil?. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24:e 2672.
16. Oliveira M, Trindade MF. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. Rev Hórus, 2010 out-dez; 4( 2).

DATA DE SUBMISSÃO: 25/04/2016

DATA DE ACEITE: 04/10/2016