

## PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE<sup>1</sup>

**Jaqueline Nayara Barbosa**

Graduanda do 10º período do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: jaquelinenb@unipam.edu.br

**Marilene Rivany Nunes**

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública/EERP-USP.

Professora do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: marilene@unipam.edu.br

---

**RESUMO:** O acolhimento é caracterizado como estratégia para reorganização do processo de trabalho, fortalecendo os princípios da universalidade, integralidade e equidade. O presente estudo teve como objetivo identificar a percepção de enfermeiros sobre o acolhimento na Atenção Básica de Saúde (ABS). Foi realizada uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem quali-quantitativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM conforme Parecer nº 3.130.589/2019. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário, sendo os dados objetivos avaliados pela estatística descritiva e os discursivos, pela interpretação de sentidos. A amostra foi constituída por enfermeiros, atuantes da ABS, do município de Patos de Minas (MG), no ano de 2019. Participaram do estudo 37 enfermeiros, a maioria do sexo feminino 32 (86,5%) e idade acima de 35 anos 27 (73,0%). O acolhimento é realizado por todos os enfermeiros, em sala específica 29 (78,4%), todos os dias da semana 34 (91,9%). A modelagem mais utilizada é a realizada pela equipe de referência 33 (89,2%) e, como dimensão, o mecanismo de ampliação/facilitação do acesso 29 (78,4%). Ao analisar as falas dos enfermeiros sobre a importância do acolhimento, foi possível elencar os núcleos de sentidos: o acolhimento como forma de organização do processo de trabalho; o acolhimento como possibilidade de acesso aos serviços de saúde e o acolhimento como mecanismo de criação do vínculo. Concluiu-se que, apesar dos avanços, ainda existem limitações para que o acolhimento ocorra de maneira coordenada e organizada visando à assistência humanizada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acolhimento. Atenção Básica de Saúde. Enfermagem em Saúde Pública.

**ABSTRACT:** Reception is characterized as a strategy for reorganizing the work process, strengthening the principles of universality, integrality and equity. The present study aimed to identify the perception of nurses about the reception in Primary Health Care (ABS). A descriptive, exploratory research with a qualitative and quantitative approach

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado com comunicação verbal, na área temática Biologia e Saúde do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 28 de outubro a 01 de novembro de 2019 no Centro Universitário de Patos de Minas UNIPAM.

was carried out. The study was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the University Center of Patos de Minas - UNIPAM according to Opinion No. 3,130,589 / 2019. The data were collected through the application of a questionnaire, the objective data being evaluated by descriptive statistics and the discursive ones, by interpretation of meanings. The sample consisted of nurses, working at ABS, from the municipality of Patos de Minas (MG), in 2019. 37 nurses participated in the study, the majority of whom were female 32 (86.5%) and aged over 35 years 27 (73.0%). The reception is performed by all nurses, in a specific room 29 (78.4%), every day of the week 34 (91.9%). The most used modeling is the one performed by the reference team 33 (89.2%) and, as a dimension, the mechanism for expanding / facilitating access 29 (78.4%). When analyzing the nurses' statements about the importance of welcoming, it was possible to list the core meanings: welcoming as a way of organizing the work process; embracement as a possibility of access to health services and embracement as a mechanism for creating bonds. It was concluded that, despite the advances, there are still limitations for the reception to occur in a coordinated and organized way aiming at humanized assistance.

**KEYWORDS:** Reception. Primary Health Care. Public Health Nursing.

---

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, preconiza, em sua política de saúde, ações que possibilitem a execução dos princípios da universalidade do acesso, integralidade e equidade da atenção à saúde, descentralização da gestão, regionalização e hierarquização; e a participação popular (BRASIL, 1990). Para Lopes *et al.* (2015), o acesso e a forma como a população é recepcionada nos serviços de saúde constituem pontos importantes para viabilizar a execução dos princípios do SUS e a organização desses serviços.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem como um dos princípios a universalidade, que é a garantia de acessibilidade e acolhimento de modo universal e sem diferenciações excludentes dos usuários que procuram as Equipes Saúde da Família (ESF), que atuam na Atenção Básica de Saúde (ABS), nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Humanização, lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde, atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho, visando à efetivação de um SUS inclusivo, democrático, resolutivo e acolhedor. Dentre as estratégias que norteiam essa política, evidencia-se o acolhimento (LOPES *et al.*, 2015).

O acolhimento é entendido como uma ferramenta operacional de suma importância para promover a ampliação efetiva do acesso universal à ABS e aos demais níveis de atenção à saúde (CLEMENTINO *et al.*, 2015). Por meio de escuta qualificada oferecida pelos profissionais de saúde às queixas do usuário, é possível garantir o acesso adequado e ações pertinentes às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde, assegurando que todos sejam atendidos com

prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco, humanizando a assistência (BRASIL, 2004; BRASIL, 2017).

O acolhimento colabora com a qualificação dos sistemas de saúde, possibilita ao usuário um atendimento justo e integral por meio da multiprofissionalidade e da intersectorialidade e é uma ferramenta capaz de possibilitar que o SUS efetive seus princípios constitucionais, bem como organizar a ABS (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015). Caracteriza-se por uma prática presente em todas as relações de cuidado, podendo acontecer de formas variadas, sendo fundamental que se tenham arranjos organizacionais que se adaptem à demanda real de cada situação (BRASIL, 2011).

É importante ressaltar que são atribuições comuns de todos os membros das equipes, que atuam na ABS, participar do acolhimento dos usuários, proporcionar atendimento humanizado, realizar classificação de risco, identificar as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizar-se pela continuidade da atenção e viabilizar o estabelecimento do vínculo (BRASIL, 2017).

A PNAB preconiza que o enfermeiro, membro da ESF, possui, dentre outras funções, a de realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos, além de realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas e planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas, incluindo o acolhimento, pelos técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente Combate de Endemias (ACE) (BRASIL, 2017).

O enfermeiro é, na maioria das vezes, referência e exemplo para sua equipe de saúde, em função das suas ações gerenciais, da sua forma de estar e ser no trabalho, firmar marcas e criar modelos nos ambientes de cuidado. Entre eles, elementos como foco e respeito aos indivíduos nos processos de trabalho, escuta e resolutividade das ações, sua historicidade e autonomia na prática gerencial contribuem para a construção de uma assistência mais humanizada (ROSSI; LIMA, 2005).

Dado o exposto e considerando que o acolhimento é uma ferramenta de suma importância na prática constitutiva das relações de cuidado, são necessários estudos avaliativos sobre a incorporação do acolhimento nos serviços de ABS, pois, por meio dele, é possível subsidiar estratégias na melhora ao atendimento da população, tornando-o mais humanizado e facilitado, aproveitando esses momentos com o usuário para a criação e fortalecimento de vínculos.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar a percepção do enfermeiro sobre o acolhimento na ABS.

## **2 METODOLOGIA**

Foi realizada uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória de abordagem quali-quantitativa em 18 UBS, com as 36 ESF e 01 equipe de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) do município de Patos de Minas (MG), no ano de 2019.

A amostra foi constituída por enfermeiros, de ambos os sexos, idade acima dos 18 anos, que realizam o processo de acolhimento nas UBSs em 2019, na área urbana, do referido município.

Para coleta dos dados, foi utilizado um questionário de 20 questões, sendo 2 discursivas e as demais objetivas, sobre o acolhimento na ABS, com foco nas variáveis perfil demográfico de quem faz o acolhimento, modelagem e dimensões do acolhimento, frequência e horário, desfechos proporcionados, dificuldades para implantação e importância do acolhimento. Os dados foram coletados de fevereiro a abril de 2019 nas UBSs de acordo com a disponibilidade dos enfermeiros.

Os dados objetivos foram agrupados e analisados pela estatística descritiva, sendo apresentados de modo a demonstrar a frequência de cada variável em forma de número absoluto e relativo em tabelas. Para as questões discursivas, foi adotado o método de interpretação de sentidos e elencados os temas extraídos das falas e, na sequência, definidos os núcleos de sentidos.

Após reunir os dados, eles foram descritos, a fim de produzir novas informações, buscando compreender a realidade vivenciada pelos enfermeiros e estabelecer os núcleos de sentidos. O método se pauta na interpretação, caminhando além dos conteúdos de textos revelando, de modo mais abrangente, as lógicas e as explicações dos sujeitos, tendo em vista seu contexto de vida (GOMES, 2014).

Para a realização do método de interpretação dos sentidos, foram seguidos os passos: a) leitura compreensiva do conjunto de falas e a apreensão das particularidades; b) identificação das ideias explícitas e implícitas nos dados; c) identificação e recorte temático dos depoimentos sobre o tema; d) busca de sentidos mais amplos (socioculturais) das falas dos enfermeiros; e) diálogo entre sentidos atribuídos, informações provenientes de outros estudos procurando articular o objetivo do estudo à base teórica adotada e aos dados empíricos (GOMES, 2014).

O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM conforme Parecer nº 3.130.589/2019). Para garantir o anonimato dos participantes, eles foram identificados com a letra inicial da palavra enfermeiro “E” seguido por algarismos arábicos, “E1” a “E37”.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 37 enfermeiros que atuam em 18 UBS, da área urbana do município de Patos de Minas (MG), no ano de 2019. Ao analisar o perfil demográfico, notou-se a prevalência do sexo feminino 32 (86,5%), idade acima de 35 anos 27 (73,0%), com formação em pós-graduação na modalidade especialização 31 (83,8%), sendo 25 (67,5%) em Saúde da Família, e com mais de cinco anos de atuação na UBS 20 (54,1%), conforme Tabela 1.

**Tabela 1:** Perfil dos enfermeiros entrevistados quanto ao sexo, idade, formação acadêmica e tempo de atuação, Patos de Minas (MG), 2019

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	32	86,5
Masculino	5	13,5
<b>Idade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Entre 30 e 35 anos	10	27,0
Acima de 35 anos	27	73,0

<b>Formação acadêmica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Graduação em Enfermagem	1	2,7
Especialização	31	83,8
Mestrado	4	10,8
Doutorado	1	2,7
<b>Tempo de atuação na ESF</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Até 1 ano	7	18,9
De 1 a 5 anos	10	27,0
Mais de 5 anos	20	54,1
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Percebe-se que a maioria dos enfermeiros possui pós-graduação, o que nos leva a crer que estão capacitados para desenvolver suas funções nas UBS, inclusive um acolhimento efetivo.

Constatou-se, na Tabela 2, que o acolhimento nas UBSs é realizado pelo enfermeiro 37 (100%), o que corrobora as atribuições designadas pela PNAB, em que é atribuição específica dele realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco (BRASIL, 2017). Entretanto, acolhimento é uma ferramenta importante que proporciona acesso universal aos usuários; é realizado por uma equipe multiprofissional e de forma horizontalizada, sendo atribuição de todos os membros da ESF, contrário aos dados deste estudo.

Verifica-se a necessidade de envolver todos os membros da ESF na prática do acolhimento na UBS, o que corrobora o estudo de Clementino *et al.* (2015), que demonstram o maior envolvimento da enfermagem na prática do acolhimento, assumindo responsabilidades que deveriam ser compartilhadas entre os membros da ESF.

Para compreender a prática do acolhimento, é necessário olhar para suas diversas características, como local, frequência, horário que ocorre, quantidade de usuários atendidos e qual o tempo que eles aguardam até terem suas necessidades acolhidas (escutadas).

Percebe-se que o acolhimento ocorre em sala específica 29 (78,4%), todos os dias da semana 34 (91,9%) e durante todo o funcionamento da UBS 33 (89,2%). A quantidade de usuários atendidos varia de 10 a 20, 18 (48,6%) e 20 a 30, 17 (45,9%), conforme Tabela 2.

**Tabela 2:** Características do acolhimento realizado em relação a quem realiza, local, horário, frequência, quantidade atendida e tempo de espera dos usuários. Patos de Minas (MG), 2019.

<b>Quem realiza o acolhimento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Enfermeiro	37	100
<b>Local</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sala específica	29	78,4
Recepção	1	2,7
Sem local específico	5	13,5
Outro	2	5,4

<b>Frequência</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Todos os dias da semana	34	91,9
Outro	2	5,4
Três vezes por semana	1	2,7
<b>Horário</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Durante todo o funcionamento da UBS	33	89,2
Manhã	4	10,8
<b>Quantidade de usuários atendidos por dia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 10 a 20	18	48,6
De 20 a 30	17	45,9
Outro	2	5,4
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Verifica-se que o acolhimento vem sendo realizado, em sua maioria, em sala específica, o que é contrário aos fundamentos do acolhimento, visto que deve ser realizado em qualquer ambiente (CLEMENTINO *et al.*, 2015). Esses autores afirmam que o acolhimento deve ser realizado em tempo integral, o que corrobora os dados deste estudo, que demonstram que o acolhimento é realizado em todos os dias da semana e durante todo o tempo de funcionamento da UBS.

O acolhimento possui vários arranjos organizacionais que devem se adaptar à demanda real de cada serviço de saúde e, para isto, utiliza-se de quatro modelagens: acolhimento pela equipe de referência, equipe de acolhimento do dia, acolhimento misto e acolhimento coletivo (BRASIL, 2011).

No acolhimento pela equipe de referência, cada usuário é acolhido pelos membros da ESF de referência potencializando o vínculo entre eles. Já o acolhimento do dia é realizado por um profissional de determinada equipe que atende todos os usuários que chegam por demanda espontânea, independentemente da ESF. O acolhimento misto ocorre em UBS com mais de uma equipe, no qual se determina uma quantidade de usuários e um horário de atendimento para cada ESF. O acolhimento coletivo é realizado por meio de uma reunião da ESF e os usuários, no qual se fazem escutas coletivas e, na sequência, a escuta individualizada (BRASIL, 2011).

O acolhimento possui três dimensões constitutivas: o mecanismo de ampliação/facilitação do acesso; a postura, atitude e tecnologia do cuidado e o dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe. O acolhimento como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso a UBS prevê atendimento a todos sem distinção de grupos; já o tipo de postura, atitude e tecnologia do cuidado visa a facilitar o vínculo e a continuidade do cuidado de acordo as necessidades dos usuários. O dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe foca em avaliar risco e a vulnerabilidade, por meio do acolhimento com classificação de risco e a estratificação de risco (BRASIL, 2017).

Ao analisar o tipo de modelagem do acolhimento, percebe-se que a forma mais utilizada é realizada pela equipe de referência 33 (89,2%) e 4 (10,8%) utilizam o acolhimento misto e nenhuma ESF adota o acolhimento do dia e acolhimento coletivo, o que está demonstrado na Tabela 3.

Percebe-se que prevalece a adoção do acolhimento como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso 29 (78,4%), porém a postura, atitude e tecnologia do cuidado e o dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe também foram referenciados, conforme Tabela 3. Assim, pode-se afirmar que as ESF vêm desenvolvendo diversos dispositivos para realizar o acolhimento de acordo com a realidade do serviço de saúde.

**Tabela 3:** Modelagem e dimensões constitutivas do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde. Patos de Minas (MG), 2019.

<b>Modelagem do acolhimento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acolhimento pela equipe de referência	33	89,2
Acolhimento misto	4	10,8
<b>Utiliza classificação de risco no acolhimento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não	29	21,6
Sim	8	78,4
<b>Dimensões constitutivas do acolhimento*</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso	29	78,4
Como postura, atitude e tecnologia do cuidado	19	51,3
Como dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe	17	45,9
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

\* Alguns enfermeiros marcaram mais de uma alternativa.

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Nessa tabela, chama atenção o fato de apenas 29 (21,6%) das ESF adotarem a classificação de risco no acolhimento. Diante dessa situação, fica clara a necessidade dos gestores da saúde padronizarem um instrumento de classificação de risco para atender as demandas espontâneas da UBS, realizarem capacitação dos profissionais de saúde e oficinas de educação em saúde para os usuários sobre o acolhimento, o que é fundamental para sua operacionalização de forma eficaz (MEDEIROS *et al.*, 2017).

Além disso, percebe-se que apenas 21 (56,8%) das UBS funcionam com o uso do fluxograma. Assim se fazem necessários a implantação do fluxograma na UBS como estratégia de visualização e organização do trabalho coletivo, a orientação dos usuários e o apoio à prática do acolhimento. É importante que seja adaptado, enriquecido, testado e ajustado, considerando a realidade de cada lugar, de modo a facilitar o acesso, a escuta qualificada e o atendimento a necessidades de saúde com equidade (BRASIL, 2011).

Coutinho, Barbieri, Santos (2015) afirmam que o processo de acolhimento ainda não está totalmente sistematizado nos modelos de atenção à saúde, sendo esta uma justificativa para as dificuldades apresentadas na padronização da prática do acolhimento. Os autores são unânimes em afirmar que a implantação do acolhimento impacta na qualidade dos serviços e na satisfação dos usuários.

No que diz respeito aos desfechos do acolhimento, destaca-se a consulta ou o procedimento em horário disponível no mesmo dia com 36 (97,2%), conforme Tabela 4, o que vai de encontro às considerações de Brehmer e Verdi (2010), que afirmam que o acolhimento deve garantir não apenas a acessibilidade universal, mas também a



qualificação das relações; na escuta e atenção às necessidades singulares, o serviço deve oferecer uma resposta às demandas dos usuários, predispondo a resolutividade do problema em tempo oportuno.

**Tabela 4:** Desfechos do acolhimento adotados nas Unidades Básicas de Saúde. Patos de Minas (MG), 2019

<b>Desfechos do acolhimento*</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Consulta ou procedimento em horário disponível no mesmo dia	36	97,2
Consulta ou procedimento imediato	30	81,1
Agendamento de consulta ou procedimento em data futura	30	81,1
Encaminhamento a outro ponto da RAS	24	64,8
Orientação ao usuário quanto ao fluxo	23	62,1

\* Alguns enfermeiros marcaram mais de uma alternativa.

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Ao analisar as respostas dos 37 enfermeiros para a pergunta “Você acha que o acolhimento é importante para o funcionamento da UBS? Justifique.”, percebeu-se que 25 (67,5%) referenciaram o acolhimento como uma forma de organização do processo de trabalho, 10 (27%) relataram que o acolhimento possibilita e amplia o acesso aos serviços de saúde e 6 (16,2%), que o acolhimento funciona como um mecanismo de criação e fortalecimento do vínculo. A partir dessas respostas, foi possível elencar os núcleos de sentido discutidos a seguir juntamente com algumas das respostas dos participantes, sendo eles: o acolhimento como forma de organização do processo de trabalho; o acolhimento como possibilidade de acesso aos serviços de saúde e o acolhimento como mecanismo de criação e fortalecimento do vínculo.

### 3.1 O ACOLHIMENTO COMO FORMA DE ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Uma das características do processo de trabalho da Atenção Básica de Saúde (ABS) é a garantia do acesso, que tem relação com a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população, fazendo com que estas se tornem o referencial para a definição e a organização das ações e serviços ofertados e para o funcionamento da UBS, possibilitando mudanças nos horários de atendimento (no sábado, por exemplo), formas de agendamento, entre outros (BRASIL, 2017). Sendo assim, o acolhimento é uma ferramenta vital para o planejamento e (re)organização de serviços de saúde visando à melhoria na qualidade e na resolutividade da assistência a partir da reflexão e da problematização, buscando a integralidade e a visualização do indivíduo como ser único, com características diferentes (BARROS *et al.*, 2018).

“Sim, pois organiza o fluxo e facilita na triagem do paciente a fim de garantir atendimento mais rápido para aqueles que mais necessitam.” (E25).

“O acolhimento determina todo o processo de trabalho da equipe, provocando alterações nas agendas médicas e do enfermeiro, determinando principais demandas do serviço e outros.” (E12).

### 3.2 O ACOLHIMENTO COMO POSSIBILIDADE DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE



O acolhimento é entendido como uma ferramenta operacional de suma importância para promover a ampliação efetiva do acesso universal à APS e aos demais níveis do SUS (CLEMENTINO *et al.*; 2015; BARROS *et al.*, 2018). Por meio de escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às queixas do usuário, é possível garantir acesso adequado e ações pertinentes às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde, assegurando que todos sejam atendidos a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco, humanizando a assistência (BRASIL, 2004).

“Sim, muito. Pois é um modo de escuta qualificada dos problemas e demandas de saúde da população, melhorando o atendimento.” (E34).

“Sim, pois amplia o acesso da população e atende a população conforme risco e vulnerabilidade.” (E16).

### 3.3 O ACOLHIMENTO COMO MECANISMO DE CRIAÇÃO DO VÍNCULO

O acolhimento é importante para criação e manutenção do vínculo com a população. Isso é condição fundamental para o atendimento das necessidades e cuidado integral dos usuários, garantindo a longitudinalidade do cuidado (PENNA; FARIA; REZENDE, 2014; FERREIRA, 2018).

Dentro das diretrizes da Política Nacional de Humanização, o acolhimento deve acontecer com objetivo de construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços e usuário, considerando essa união gatilho para mudanças e recursos para a produção de saúde (BRASIL, 2004; BRASIL, 2013).

“Sim, pois no acolhimento estabelecemos um vínculo com o paciente/usuário através da escuta qualificada que possibilita troca de informações/experiências auxiliando a construção do cuidado de saúde com a participação do usuário na resolução de suas necessidades.” (E31).

“Sim, aumenta o vínculo, propicia equidade aos usuários.” (E37)

## 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que, apesar dos avanços observados no que diz respeito à prática do acolhimento, ainda existem limitações para que ele ocorra de maneira coordenada e organizada visando à assistência humanizada. A criação e a implantação de um protocolo para acolhimento à demanda espontânea, padronização de um protocolo de avaliação de risco, capacitação e educação permanentes dos profissionais e realização de educação em saúde com os usuários sobre o assunto são alguns dos pontos fundamentais para que ele seja operacionalizado de forma eficaz.

Como forma de viabilizar a execução dos princípios do SUS e (re)organização dos serviços de saúde, sugere-se adesão do município ao Programa Saúde na Hora, oferecendo funcionamento em horário estendido, visto que, por meio dele, amplia-se o acesso à ABS pelos usuários do SUS, facilita-se a realização de ações de saúde em horários flexíveis para a população, amplia-se a cobertura da Estratégia Saúde da

Família e Saúde Bucal no município, fortalece-se a gestão municipal na organização da ABS, promove-se economia com a redução de custos em outros níveis de atenção e reduzem-se filas em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares.

## REFERÊNCIAS

BARROS, M. M. A. F.; MENDES, M. L. C.; FROTA, M. L. A.; ALMEIDA, J. R. S. Acolhimento em Unidade de Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios. **Rev. Sanare**, Sobral, CE; v. 17, n. 02, p. 114-119, 2018.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF: Editora MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, DF: Editora MS, Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1, 56 p., 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília – DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, DF: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

BREHMER, L. C. F.; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3569-3578, 2010.

CLEMENTINO, F. S.; GOMES, L. B.; VIANNA, R. P. T.; MARCOLINO, E. C.; ARAUJO, J. P.; CHAVES, T. V. Acolhimento na Atenção Básica: análise a partir da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Revista Saúde & Ciência Online**, Campina Grande, v. 4, n. 1, p. 62-80, 2015.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-524, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00514.pdf>. Acesso em: 14 maio 2019.

FERREIRA, M. L. S. M. Acolhimento no processo de trabalho do enfermeiro da atenção básica: estudo qualitativo. **Rev. Saúde**, Guarulhos, SP; v. 12, n. 1-2, 2018.

GOMES, R. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

LOPES, A. S.; VILAR, R. L. A.; MELO, R. H. V.; FRANÇA, R. C. S. O acolhimento na Atenção Básica em Saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00114.pdf>. Acesso em: 14 de maio 2019.

MEDEIROS, A. A. M. M.; ARAUJO, T. I. A.; MOURA, I. R. D.; CAVALCANTE, R. D. **Os desafios do acolhimento na atenção básica**. Campina Grande, PB, 2017.

PENNA, C. M. M.; FARIA, R. S. R.; REZENDE, G. P. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde? **Rev. Min. Enfermagem**, Belo Horizonte, MG; 18(4); 815-822, 2014.

ROSSI F. R.; LIMA M. A. D. S. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev Bras de Enfermagem**, 58(3):305-310, maio-jun. Brasília, 2005.