



ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: RELATOS DA EQUIPE DA USF VILA UNIÃO EM RECIFE – PE

LUIZ EDUARDO GOMES FREIRE FARIAS FILHO; AMANDA CAROLINE OLIVEIRA HENRIQUES MENDES; MANUELA WANDERLEY FERREIRA LOPES; LUCIANA DE BARROS CORREIA FONTES; NIEDJE SIQUEIRA DE LIMA

RESUMO

Justificativa: Com a pandemia da COVID-19, mudanças substanciais ocorreram no trabalho da Atenção Primária à Saúde. O acesso e o acolhimento passaram a ter o enfoque no enfrentamento da doença e, na tentativa de diminuir o contágio foi preciso diminuir o fluxo de pessoas, evitar aglomerações, restringir terapias ou atividades em grupo; sendo o acolhimento com classificação de risco. Considerando-se as vivências na Unidade de Saúde da Família Vila União, como residente do Programa Multidisciplinar de Saúde da Família, a partir do início da pandemia da COVID-19, em março de 2020. **Objetivos:** Caracterizar o acolhimento aos usuários dessa USF, de acordo com relatos da equipe de profissionais. **Métodos:** Na coleta de dados aplicaram-se questionários, via *Google Forms* com abordagem qualitativa e exploratória desses. O estudo compreendeu os 37 profissionais da USF de Vila União, cidade do Recife, Pernambuco, membros de quatro equipes de Saúde da Família. Além das variáveis relacionadas aos objetivos, dados sociodemográficos foram coletados. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva. **Resultados:** 28 profissionais participaram do estudo; todos do sexo feminino e a maioria com mais de 15 anos de trabalho na APS e atuantes como Agentes Comunitários de Saúde. Houve um consenso sobre as modificações que ocorreram no acolhimento durante a pandemia da COVID-19, como mudanças na organização dentro da própria unidade e redução de fluxo, uso de máscara de proteção e álcool, atendimentos prioritários e encaminhamento para unidades de referência. Alguns fizeram relatos mais detalhados sobre a dinâmica do acolhimento na unidade. As principais dificuldades elencadas foram a ausência de escuta qualificada e a alta demanda de pacientes que procuram atendimento. Com relação à valorização do acolhimento, alguns profissionais relataram que os pacientes não valorizam e não ficam satisfeitos. **Conclusão:** Observou-se a necessidade de ajustes no acolhimento dessa unidade com a finalidade de melhoria na qualidade do acolhimento, e em um maior nível de satisfação para profissionais e usuários. Maneiras de diminuir as insatisfações apresentadas podem ser pensadas, como reuniões com representação da comunidade, para discutir a melhor forma de planejar e organizar a dinâmica do acolhimento no processo de trabalho da USF.

Palavras-chave: saúde pública; triagem de demanda; pandemia.

1 INTRODUÇÃO

Estudos apontam que a organização do sistema de saúde de um país, fundamentada na APS, traz efeitos positivos para o bem-estar e a qualidade de vida da população, com impacto

positivo nos indicadores de saúde. Isto com um menor custo e maior abrangência, através da acessibilidade, da integralidade e da otimização dos recursos. Dessa forma a APS é considerada o modelo principal para um sistema de saúde eficaz (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada como incentivo de reorientação do modelo de atenção, na APS, ao propor atenção contínua a uma população de um território delimitado, com a responsabilidade de proporcionar cuidado integral à saúde das famílias, através do trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018). As ações desenvolvidas em cada Unidade de Saúde da Família (USF) encontram-se fundamentadas na Política Nacional de Humanização (PNH), onde o “acolhimento” representa uma das principais diretrizes éticas. Nesse cenário, o acolhimento implica em atendimento com resolubilidade e responsabilização, constituindo um momento de aproximação com o usuário e possibilitando o resgate de valores de solidariedade, cidadania, respeito com o outro e estabelecimento de vínculo entre os envolvidos (FARIAS *et al.*, 2015).

Existem várias definições de acolhimento, o que revela os múltiplos sentidos e significados atribuídos a esse termo. No entanto, pode-se caracterizar o acolhimento, de forma generalizada como uma prática construtiva presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas. Assim, não se deve perguntar exclusivamente se existe a prática do acolhimento em determinado serviço, mas como ele ocorre (BRASIL, 2013).

O acolhimento constitui um recurso que vai além da recepção ao usuário. Facilita e organiza o trabalho em saúde, propiciando o alcance de metas, resolutividade e vínculo. Destina-se a melhorar a qualidade da atenção e das relações humanas e assistenciais. A escuta qualificada e a atenção às necessidades possibilitam o acesso a um cuidado justo, amplo e integral (VILLANI; LIMA; SILVA, 2017).

Considerando-se o que foi relatado anteriormente, o acolhimento pode ser apresentado de acordo com duas perspectivas. A primeira o identifica como dispositivo de reorganização do processo de trabalho, assegurando as relações entre profissionais e usuários com base na escuta qualificada, responsabilização, trabalho multiprofissional, compromisso e resolutividade. A segunda perspectiva apresenta o acolhimento firmado no modelo biomédico, sendo realizado baseado na relação queixa-conduta e como atividade de triagem (LENS *et al.*, 2021).

Com o início da pandemia da COVID-19, doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, mudanças substanciais ocorreram no trabalho da APS, a partir do mês de março de 2020. O atendimento presencial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) foi priorizado para a continuidade de ações preventivas como a vacinação, o acompanhamento de pacientes crônicos e grupos prioritários como gestantes e lactentes e o atendimento a pequenas urgências e às agudizações de doenças crônicas, cuja abordagem pudesse ser efetuada na APS. Teleatendimento e videoconsulta representaram estratégias para a triagem e monitoramento, principalmente de indivíduos com a suspeita da COVID-19, minimizando a ida desses para unidades hospitalares e pronto atendimento progressivamente sobrecarregadas (DAUMAS *et al.*, 2020).

Considerando-se as vivências na Residência Multiprofissional de Saúde da Família da UFPE, desde o início da pandemia da COVID-19, em março de 2020, levantou-se a problemática no acolhimento da assistência em saúde para a população assistida na comunidade em questão; o que justificou o desenvolvimento do estudo presente. Este tem como objetivo geral caracterizar o acolhimento aos usuários da APS, durante a pandemia da COVID-19, de acordo com os relatos da equipe de profissionais de uma USF, na cidade do Recife.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Desenvolveu-se um estudo com abordagem qualitativa e exploratória, considerando os profissionais da equipe da USF Vila União, Distrito Sanitário (DS) IV, na cidade do Recife, Pernambuco. Esta USF foi requalificada em 2015, quanto à infraestrutura, para o melhor atendimento à população.

O universo compreendeu os 37 profissionais da unidade, membros de quatro equipes de Saúde da Família, tendo-se como referência o primeiro semestre do ano de 2021: quatro médicas, três enfermeiras, quatro técnicas de enfermagem, duas cirurgiãs-dentistas, dois ASB, um TSB e 21 ACS.

Como critérios de inclusão e de exclusão para a amostra total foram considerados: todos os indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, pertencentes ao quadro da ESF à época da coleta. Foram excluídos os membros da equipe que se encontrassem afastados por motivos de saúde ou aqueles que tiveram dificuldades em acessar o formulário online. A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2021, através de formulário eletrônico disponibilizado na internet e baseado no trabalho de Galindo (2019).

O elenco de variáveis investigadas abrangeu dados sociodemográficos (idade, gênero, tempo de trabalho na USF, categoria profissional e maior nível de escolaridade) e dados relacionados ao acolhimento propriamente dito; ao acesso e à organização das demandas (profissionais que participam, como ocorre essa dinâmica, se houve alguma mudança durante a pandemia da COVID-19, se existe valorização por parte dos membros da equipe e como se processam os encaminhamentos dos usuários). A análise dos dados ocorreu de forma descritiva.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob o CAAE de número 51664421.4.0000.5208.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 37 membros da equipe que estavam em atividade no período da coleta dos dados, 28 (75,7%) responderam aos questionários, todos do gênero feminino, com idade média de 48,6

± 10,1 anos. A maioria dos entrevistados 18 (64,3%) possuía mais de 15 anos em atividade na APS e atuava na categoria de ACS. Entre os membros da equipe não ocorreu o retorno, exclusivamente, por parte dos profissionais da Medicina.

Quanto ao maior nível de escolaridade, 17 (60,7%) dos profissionais investigados apresentava o ensino médio completo. Entre os com nível superior e pós-graduação constatou-se um ASB com o curso de Mestrado e técnicos de enfermagem com o curso superior ou pós-graduação na área.

Para o questionamento sobre quais profissionais participavam do acolhimento na USF Vila União ocorreu uma diversidade de respostas (quantitativos), obtendo-se uma média de quatro; como maior frequência para ACS, Enfermeiro, Médico e Técnico de Enfermagem.

De acordo com a resposta de todos os entrevistados, o acolhimento na USF Vila União ocorre em todos os dias da semana, de segunda a sexta, no período da manhã, por demanda espontânea. Segundo um ACS não existe uma quantidade exata, mas fez uma estimativa de 400 acolhimentos semanais, com demandas recorrentes.

Oito entrevistados forneceram um relato mais detalhado sobre esse acolhimento, sendo um ASB e os demais ACS. Pelas informações fornecidas existe uma sala própria onde os ACS organizam e direcionam as demandas. Médicos e técnicos de enfermagem atendem em sala específica para o acolhimento. Quando a demanda se direciona à Odontologia, o

acolhimento é realizado no consultório odontológico.

Durante o acolhimento há a escuta do paciente, que geralmente vem com algum sintoma. A partir das informações existe a identificação do indivíduo, a classificação ou triagem para a queixa ou solicitação apresentada e o encaminhamento ao profissional que atenderá à sua necessidade. Na dependência da situação, mediante a marcação de consulta ocorre, em seguida, a liberação do paciente.

Todos os investigados afirmaram a existência de mudanças no acolhimento, durante a pandemia da COVID-19; aqui considerando o período desde março de 2020 até os meses de novembro e dezembro de 2021, quando foram coletadas as respostas para o estudo presente.

Entre as mudanças referidas por representantes de cada categoria de membro da equipe que respondeu ao questionário, houve a menção de alterações de acordo com o protocolo para o enfrentamento da COVID-19, tais como: modificação do fluxo e da classificação no processo de triagem, redução na quantidade de pacientes dentro da sala de acolhimento (ficaram na sala de espera ou do lado de fora), pacientes com sintomas respiratórios foram encaminhados para as Unidades de referência para atendimento para a COVID-19 (com orientação para realizar o teste) e quanto à saúde bucal houve o encaminhamento para os serviços com urgências odontológicas. Também houve a colocação de uma tenda no pátio da USF em questão, onde os pacientes e profissionais não ficavam aglomerados. Para a entrada no posto era necessário o uso de máscara e o uso do álcool em gel para as mãos.

A mudança positiva destacada foi uma maior agilidade para o agendamento de consultas médicas, a busca por atendimento com demandas prioritárias e o atendimento no mesmo dia, para a maior parte dos usuários.

Registraram-se: falta de privacidade, ausência de escuta qualificada, grande demanda de pacientes que buscam o atendimento imediato e para todos os tipos de problemas de saúde (que com a vacinação vem sendo retomada) e a sobrecarga dos membros da equipe, dificuldade de entendimento ou aceitação quanto ao acolhimento em si (não aceitam as orientações e a necessidade de agendamento de consultas – menos explicações e mais soluções), espaço e material didático, equipamentos de proteção individual (EPI), a falta de adesão da equipe multiprofissional de forma adequada, descumprimento de horário por parte de alguns membros da equipe (com sobrecarga adicional aos demais), falta de um sistema informatizado.

Nesse contexto também foi relatado que os usuários nem sempre falam a verdade na primeira escuta e muitas vezes são arrogantes com os profissionais, apenas valorizando o médico. Em acréscimo, existe a falta de respeito entre os membros da equipe.

Para a questão relativa ao sentimento de valorização do acolhimento pelos pacientes e pela equipe, 12 (42,9%) afirmaram que sim e dois entrevistados não (7,1%) exclusivamente. Metade dos entrevistados prestaram esclarecimentos quanto às respostas fornecidas: pacientes não entendem, às vezes ficam sa3sfeitos (principalmente se podem ser atendidos no mesmo dia ou em uma brevidade de tempo), mas na maioria não; A equipe geralmente fica sa3sfeita, mas às vezes falta o acolhimento.

E finalizando as perguntas, levantou-se como se dava o encaminhamento dos pacientes após o acolhimento. Nesse sentido, foi obtido como retorno: através da marcação no sistema, de acordo com a necessidade do usuário, após a escuta há o agendamento da consulta pela equipe da triagem em conjunto com a orientação sobre o hiperdia. Ainda salientou-se que a maior parte dos casos é resolvida no acolhimento mesmo, principalmente quando um médico da equipe está presente. Em outras situações ele segue para a consulta médica ou odontológica, para a sala de vacina, para a farmácia ou para o serviço necessário. Fica a ordem: registra-se o nome e o número do cadastro no SUS dos usuários, faz-se a classificação e encaminha-se para o médico, para o enfermeiro ou para agendamento de consulta. Se o

atendimento é feito pelo médico do dia, o paciente também segue com a receita e o encaminhamento para um hospital ou outro serviço.

Assim como nesse estudo, respostas semelhantes quanto às modificações no processo de trabalho foram encontradas no estudo de Silva *et al.* (2021). O contexto da pandemia da COVID-19 tem exigido a reorganização e inovação das práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, particularmente na APS. A APS é um importante espaço de atividades coletivas, divulgação de informação, prevenção de doenças e promoção da saúde, algo valioso nesse cenário. Ferramentas de gestão do cuidado, existentes na APS, como o acolhimento, apoiam o desenvolvimento de práticas integrais de cuidado em saúde.

Apesar de não ter sido citada nesse estudo, uma mudança importante no processo de trabalho foi a interrupção das atividades dos ACS diretamente no território, como visitas domiciliares. Isso pode ser considerado um ponto negativo com relação ao acesso da população a algumas informações e ações de prevenção nesse contexto. A prática do acolhimento deve ser constante, podendo ser realizado, inclusive, em uma visita domiciliar, sem a necessidade de uma sala específica para tal.

Com relação às dificuldades no acolhimento que foram apresentadas, as mais frequentes foram a dificuldade em realizar uma escuta qualificada e a alta demanda de pacientes em busca de atendimento. Quanto à escuta qualificada, é necessário que os profissionais estejam em constante processo de aprendizado, através da educação permanente, no intuito de aprimorar suas práticas de cuidado e torná-las mais humanas. A alta demanda é reflexo da abrangência da USF Vila União. A unidade é composta por quatro equipes de saúde da família.

Foi citado também que alguns pacientes nem sempre falam a verdade na primeira escuta, valorizando apenas o profissional médico. Problemas de comunicação entre profissionais e pacientes podem comprometer a efetividade do atendimento à população (AGUIAR; TOZETTO; SANFELICE, 2021).

A necessidade da escuta qualificada e do acolhimento no serviço de saúde promove um diálogo efetivo e torna possível o melhor entendimento da realidade do usuário, compreendendo-o de maneira integral, no sentido de não só resolução dos problemas, mas de disponibilidade, compreensão, confiança e respeito a ele. Nesse sentido, o acolhimento proporciona vínculo com o usuário do serviço e maior resolutividade, além de favorecer a garantia de atendimento universal e qualificado.

4 CONCLUSÃO

Algumas modificações aconteceram no processo de trabalho da unidade, mais especificamente no acolhimento, no contexto da pandemia. As respostas foram bem semelhantes. Quanto ao acesso, o fluxo foi reduzido e os atendimentos prioritários a algumas queixas; para resolubilidade, a resposta foi positiva, sendo a maioria das necessidades sanadas na própria unidade; nos quesitos vínculo e escuta qualificada, algumas dificuldades e insatisfações foram observadas. Destas, a maioria se refere a não satisfação do usuário.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, N.M. de; TOZETTO, M.E.C.; SANFELICE, F.A.N. Projeto aplicativo e a humanização no SUS: a experiência de acadêmicos de medicina. **Cuid Enferm**, v.15, n.1, p. 61-66, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos da Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: DF, 2013.

COUTINHO, L.R.P.; BARBIERI, A.R.; SANTOS, M.L.M. dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate**, v. 39, n.105, p. 514-524, 2015.

DAUMAS, R.P.; SILVA, G.A e; TASCA, R.; LEITE, I.C.; BRASIL, P.*et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.6, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00104120>. Acesso em 10 jan. 2021.

FARIAS, D.C. de; CELINO, S.D.M.; PEIXOTO, J.B.S.; BARBOSA, M.L.; COSTA, G.M.C. Acolhimento e resolubilidade das urgências na Estratégia Saúde da Família. **Revista brasileira de educação médica**, v. 39, n.1, p. 79-87, 2015.

GALINDO, EM.V. **A prática do Acolhimento na Estratégia Saúde da família**, 2019. 288f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública)- Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

LENZ, T.C.; COSTA, M.C.da; COLOMÉ, I.C.S.; ANDRADE, A. de; SOUZA N.S. de *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: perspectivas das pessoas com deficiência no contexto rural. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, v.11, p.1-21, 2021.

SANTOS, D. S; MISHIMA, S. M; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.3, p. 861-870, 2018.

SILVA, W.R.S.; DUARTE, P.O.; FELIPE, D.A.; SOUSA, F.O.S. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, e00330161, 2021. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00330.