

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

GABRIEL MACHADO DE CASTRO LAURA DOURADO PAIVA

O PROCESSO DE ACOLHIMENTO DE PACIENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

BRASÍLIA

2023



GABRIEL MACHADO DE CASTRO LAURA DOURADO PAIVA

O PROCESSO DE ACOLHIMENTO DE PACIENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Luciana Benevides Ferreira

BRASÍLIA

2023

AGRADECIMENTOS

Quero expressar minha profunda gratidão à minha mãe, cujo apoio incondicional sempre foi meu alicerce. À minha orientadora, que é um exemplo de profissionalismo e dedicação. E à outra autora deste trabalho, cuja colaboração enriqueceu nossa pesquisa. Muito obrigado a todos vocês!

Quem não compreende um olhar, tampouco compreenderá uma longa explicação.

(Provérbio Árabe)

RESUMO

A Atenção Básica à Saúde é a porta de entrada preferencial do sistema de saúde brasileiro, sendo responsável por realizar o primeiro atendimento à população e garantir o acesso aos demais serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa perspectiva, é de extrema importância assegurar o acolhimento de qualidade dos pacientes nas unidades básicas de saúde (UBS), uma vez que isso pode definir a integralidade e a continuidade da atenção à saúde. Este estudo foi realizado por meio de entrevistas semiestruturadas, feitas com profissionais que atuam em serviços de atenção primária, em busca de compreender o processo de acolhimento de pacientes em unidades básicas de saúde do Distrito Federal, visando esclarecer os fatores que levam ao acolhimento inadequado e auxiliar no aprimoramento de políticas e programas voltados para a melhoria do acesso à saúde. A partir das respostas dadas pelos entrevistados, foram identificados pontos positivos e negativos em relação ao funcionamento das diferentes Unidades Básicas de Saúde, bem como sobre o conhecimento e entendimento dos profissionais quanto ao processo de acolhimento na Atenção Básica. À vista disso, foram discutidas tanto as qualidades e avanços no sistema de saúde público, quanto às lacunas e obstáculos ainda existentes, uma vez que, apesar de o conceito de acolhimento ser bem definido e conhecido, sua aplicação na prática não é ideal ou, ao menos, satisfatória. Dessa forma, concluiu-se que um maior investimento na garantia de equipes completas, bem estruturadas e melhor capacitadas é essencial para um acesso amplo, facilitado, adequado e universalizado.

Palavras-chave: atenção primária em saúde; acolhimento; acesso aos serviços de saúde.

LISTA DE ABREVIAÇÕES

SUS - Sistema Único de Saúde	Página 5
UBS - Unidades Básicas de Saúde	Página 5
APS - Atenção Primária à Saúde	Página 9
PNH - Política Nacional de Humanização	Página 9
UPAs - Unidades de Pronto Atendimento	Página 13
DF - Distrito Federal	Página 14
CEUB - Centro Universitário de Brasília	Página 14
FEPECS - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde	Página 14
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	Página 14
SES - Secretaria do Estado de Saúde	Página 14
SAIS - Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde	Página 14
COAPS - Coordenação de Atenção Primária à Saúde	Página 14
ACS - Agente Comunitário de Saúde	Página 17
EPIs - Equipamentos de Proteção Individual	Página 22
COVID 19 - Doença do Coronavírus 2019	Página 22
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	Página 36
ESF - Estratégia de Saúde da Família	Página 38
PMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Ate	enção Básica
Página 43	

LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Proporção de profissionais por cada UBS	Página 17
Gráfico 2 - Respostas para a pergunta 1	Página 18
Gráfico 3 - Respostas para a pergunta 2	Página 19
Gráfico 4 - Respostas para a pergunta 3	Página 20
Gráfico 5 - Respostas para a pergunta 4	Página 21
Gráfico 6 - Respostas para a pergunta 7	Página 23
Gráfico 7 - Respostas para a pergunta 8	Página 24
Gráfico 8 - Respostas para a pergunta 9	Página 25
Gráfico 9 - Respostas para a pergunta 10	Página 26
Gráfico 10 - Respostas para a pergunta 12	Página 28
Gráfico 11 - Respostas para a pergunta 13	Página 29
Gráfico 12 - Respostas para a pergunta 14	Página 30
Gráfico 13 - Respostas para a pergunta 15	Página 31
Gráfico 14 - Respostas para a pergunta 16	Página 32
Gráfico 15 - Respostas para a pergunta 17	Página 32
Gráfico 16 - Respostas para a pergunta 18	Página 34
Gráfico 17 - Respostas para a pergunta 20	Página 36

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	9
C	DBJETIVOS	10
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
3.	MÉTODO	14
4.	RESULTADOS	16
5.	DISCUSSÃO	37
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REF	ERÊNCIAS	50
APÉ	ÈNDICES	53
ANI	EXOS	55

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS, criado por meio da Constituição Federal de 1988, garante o atendimento integral à saúde da população, uma vez que a saúde é um direito de todos os cidadãos brasileiros e um dever do Estado (MATTA, 2007). No Brasil, 71,5% da população depende do serviço público para o atendimento à saúde (IBGE, 2020).

Os serviços de saúde são divididos em diferentes níveis de atenção, sendo estes primário, secundário e terciário. O primeiro, refere-se a um atendimento descentralizado e próximo à população, já os demais se constituem na oferta de serviços especializados e com maior densidade tecnológica. A atenção primária à saúde — APS é responsável pelo acesso inicial da população ao sistema de saúde, sendo considerada como a porta de entrada para grande parte da população, proporcionando acessibilidade, integralidade, longitudinalidade e continuidade ao serviço (MENDES, 2011). Quando eficiente, é capaz de responder pelo atendimento de 80% das demandas e/ou doenças de uma população e de superar as desigualdades do acesso e da oferta de serviços públicos (SILVA, 2019).

No entanto, existem diversos fatores que dificultam a atuação da APS e prejudicam o seu desempenho, como aspectos organizacionais, econômicos, sociais e epidemiológicos, além de falhas na comunicação entre equipes e, principalmente, na relação entre a demanda espontânea e a agenda programada (SILVA, 2018). Dessa forma, faz-se necessário identificar estratégias que visem a organização dos serviços de saúde e compreensão das demandas da comunidade, com o intuito de conseguir alcançar a plena performance da APS (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada pelo Ministério da Saúde, objetivando melhorar a APS por meio de mudanças nas ações e na organização dos serviços de saúde, humanizando o atendimento e ampliando o acesso da população aos serviços de saúde (BRASIL, 2004). Desse modo, tem-se o acolhimento como uma etapa do acesso ao serviço de saúde, caracterizado por ser o processo de escuta ativa e de resposta às demandas dos pacientes, articulando os níveis da rede de atenção e formando um vínculo com o usuário (GDF, 2018). Porém, o conceito de acolhimento não deve ser confundido com o de triagem, uma vez que não está associado diretamente ao atendimento médico, mas sim

à equipe de saúde de forma geral, tendo como finalidade acolher, receber, reconhecer e resolver as demandas dos pacientes.

O acolhimento tem como finalidade a escuta qualificada do usuário e sua família, a garantia de uma maior cautela no processo de acesso ao sistema de saúde e a organização do atendimento à demanda espontânea (GDF, 2018). Sendo assim, destaca-se a importância da empatia por parte dos profissionais da saúde para melhorar a eficiência desse processo. Entretanto, o excedente de população adscrita às equipes de saúde da família, a centralização no atendimento médico e a burocratização nesse setor, com horários restritos e profissionais rígidos, com pouca habilidade comunicativa, tornam-se empecilhos para a implementação de um serviço adequado (TESSER, 2018).

A visão abrangente do ser humano e a compreensão dos melhores meios para o cuidado à sua saúde começam por uma escuta qualificada e por um acolhimento adequado. A partir daí pode ser definido o melhor caminho a ser percorrido na busca por um atendimento integral e resolutivo. Assim, O contato com os serviços e os relatos de usuários chamaram a atenção dos pesquisadores para o cotidiano das unidades de saúde, as quais, em alguns casos, deixam transparecer o desinteresse dos profissionais ou o seu descuido com o acolhimento de pacientes, fato também relatado em artigos e publicações sobre o tema. Logo, essa situação instigou os pesquisadores a buscar esclarecimentos sobre o acolhimento no SUS e os fatores que levam à prática inadequada dessa estratégia, o que por sua vez pode auxiliar na compreensão dos limites e possibilidades de aperfeiçoamento de políticas e programas voltados para a melhoria do acesso à saúde em unidades básicas de saúde do Distrito Federal.

OBJETIVOS

Geral:

 Compreender o processo de acolhimento de pacientes em unidades básicas de saúde do Distrito Federal.

Específicos:

- Identificar os mecanismos de acolhimento da demanda espontânea em unidades de saúde de atenção primária do Distrito Federal;
- Conhecer os mecanismos para agendamento dos pacientes nas unidades básicas de saúde;
- Analisar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o acolhimento de pacientes em unidades de atenção primária à saúde;
- Compreender as dificuldades para atender as demandas trazidas pelos pacientes;
- Identificar estratégias para melhorar o acolhimento de pacientes nas unidades básicas de saúde.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O acolhimento é definido como o momento de admissão dos pacientes nos serviços de saúde, em que os profissionais identificam os problemas relatados e esclarecem as dúvidas em relação à continuidade do atendimento na unidade básica de saúde. Assim, o acolhimento precisa ser humanizado e eficiente para que o sistema de saúde atue de forma satisfatória, favorecendo uma maior organização, com redução das filas de espera, identificação dos grupos prioritários e o estabelecimento de uma boa relação entre a equipe e os pacientes (SOUSA, 2021).

Não há uma padronização na forma de realizar o acolhimento, porém existe a compreensão de que diz respeito a um espaço de cuidado para além da visão técnica diagnóstica (GIORDANI, 2020). Logo, é uma estratégia baseada na construção da boa relação trabalhador-usuário, tendo como consequência uma maior adesão aos serviços de saúde continuados. Por isso, para analisar essa ferramenta, é essencial avaliar como é utilizada na prática, variando em cada unidade de saúde, porém seguindo os mesmos princípios. (LOPES, 2015).

A diretriz do acolhimento na sociedade é definida por Vicari (2022) como a forma mais efetiva de promoção do acesso aos serviços de saúde, bem como um recurso inigualável, multifacetado e humanizado. Esse processo garante uma abordagem mais eficaz dos pacientes, destacando-se idosos dependentes e pacientes em cuidados paliativos (SILVA,

2021), além de um melhor atendimento e valorização de gestantes no pré-natal (SILVA, 2014), entre outros grupos populacionais prioritários. Nessa perspectiva, ao demonstrar uma excelente função estratégica e grande potencial, faz-se necessária uma ponderação acerca do acolhimento como um instrumento para avaliar a qualidade dos serviços de saúde (GIORDANI, 2020).

O acesso aos serviços públicos de saúde ocorre preferencialmente pela atenção primária, a qual é reconhecida por ser a porta de entrada dos indivíduos ao sistema de saúde. Nesse viés, a forma como os cidadãos são acolhidos define a oferta de um cuidado adequado e o acesso aos demais níveis de atenção à saúde (ARANTES, 2016).

No contexto atual, há uma busca pela renovação do modelo de atenção à saúde predominante no Brasil por meio da inserção de novas propostas que promovam maior qualidade, integralidade, efetividade e humanização dos serviços. Dentre essas alternativas, o acolhimento é uma das estratégias que objetivam a melhoria da qualidade da atenção à saúde e o fortalecimento da relação trabalhador-usuário, constituindo vínculos humanizados e baseados em empatia. Além disso, é considerado o elemento central da Política Nacional de Humanização – PNH, como meio de aumentar a qualidade dos atendimentos na APS (GIOVANELLA, 2017).

Desse modo, um acolhimento de qualidade vai além de um número limitado de senhas e da triagem para o atendimento médico, englobando uma escuta ativa com o reconhecimento das vulnerabilidades dos pacientes, seguida de propostas que visem solucionar suas necessidades (SILVA, 2019). A prática de acolher não é limitada a um ambiente, horário ou profissional, sendo uma mudança comportamental que se baseia no respeito ao indivíduo e na construção de uma rede de apoio, por meio do diálogo e da escuta, para satisfazer as demandas do usuário através das redes de atenção à saúde. Nesse sentido, percebe-se que o conceito de acolhimento é diferente daquilo que é compreendido pela maioria dos profissionais, ou seja, existe a percepção equivocada de que se trata de uma triagem responsável por identificar e direcionar rapidamente o indivíduo para o médico (CLEMENTINO, 2015).

É notório que o processo de acolhimento encara muitas adversidades em sua prática. Segundo Gomide et al. (2018), os usuários do SUS buscam nos serviços de saúde uma ação efetiva que consiga resolver ou minimizar suas queixas. Logo, quando isso não ocorre da forma esperada, há uma maior procura por outros serviços, como as Unidades de Pronto Atendimento — UPAs. Tal fato também é abordado pelo estudo de Cook et al. (2020), o qual afirma que quanto maior a dificuldade em conseguir atendimento, com atrasos excessivos e falha na comunicação com os profissionais, maior é a desistência dos pacientes, levando a uma sobrecarga desnecessária dos atendimentos na atenção secundária e terciária. Concomitantemente, Gomide et al. (2018) indica que ocorrem falhas no acolhimento de pacientes na atenção primária, levando ao encaminhamento errôneo para os outros níveis de atenção, sobrecarregando o sistema com problemáticas que poderiam e deveriam ser resolvidas pela APS.

Há, também, um mal preparo dos profissionais de saúde, os quais apresentam com frequência uma visão com maior foco na doença, não levando em consideração as questões biopsicossociais, tendo uma abordagem mais especializada ao invés de mais ampla e humanizada (ARANTES, 2016). Tais fatores corroboram com a chamada "peregrinação em busca do cuidado", de acordo com Queiroz (2021), situação na qual o vínculo profissional-paciente é afetado pelas normas burocráticas, levando o usuário a percorrer diferentes setores da rede de atenção em busca de acesso ao serviço de saúde que sane suas reclamações.

A falha na articulação entre as partes constituintes das redes de atenção e o excesso de demanda são complicações que atrapalham a implementação do cuidado qualificado, bem como a ausência de capacitação dos profissionais e a falta de espaços democráticos (TESSER, 2018). De acordo com o estudo de Souza et al. (2021), aproximadamente 20% das equipes de saúde avaliadas não possuíam um protocolo de acolhimento. Assim, torna-se evidente a necessidade de uma maior atenção à maneira como o acesso à atenção primária é feito, sendo imprescindível a criação de diretrizes e protocolos para garantir uma padronização nos atendimentos de qualidade à população. Ademais, é notória a relevância de investimentos em tecnologias de menor complexidade, com o intuito de incentivar o crescimento das unidades básicas de saúde (FERTONANI, 2015).

No Distrito Federal, o processo de acolhimento nas unidades Básicas de Saúde - UBS é orientado pela Nota Técnica Nº 11/2022 - SES/SAIS/COAPS do DF, que estabelece normas para padronizar e organizar o acesso aos cidadãos que dependem do serviço primário de

saúde, facilitando a resolução de suas demandas e necessidades. Nele foram esclarecidas as atribuições por categoria profissional, a definição do horário de acolhimento, a realização da marcação de consultas, como proceder quando há falta de profissionais e o manejo de pacientes da demanda espontânea.

3. MÉTODO

- Tipo de estudo: Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa que se baseou na descrição e análise do processo de acolhimento em unidades básicas de saúde para construir uma imagem de como esse processo é experimentado na perspectiva dos profissionais nesses serviços. O desenvolvimento da pesquisa envolveu a análise de fontes bibliográficas documentais e entrevistas.
- Procedimentos com os participantes: realização de entrevista semiestruturada. A entrevista foi realizada de forma presencial. O convite para o candidato a participante da pesquisa foi feito presencialmente pelos pesquisadores, após a autorização do gerente da unidade de saúde e aprovação do projeto pelos comitês de ética do CEUB e da FEPECS. A equipe de pesquisa foi composta por estudantes de medicina e os participantes foram convidados a participar de forma voluntária. A todos os convidados foi apresentado o TCLE (Anexo A) com as informações sobre a pesquisa. Foi esclarecido que a não participação não implicaria em nenhum problema para o convidado.
- Roteiro da entrevista: O roteiro da entrevista foi elaborado pelos pesquisadores a partir da seleção de aspectos relevantes sobre o tema, buscando identificar a compreensão dos profissionais sobre o processo de acolhimento, a forma de operacionalização e a existência de elementos que facilitam e/ou dificultam a sua implementação. A entrevista foi composta de 20 perguntas (Apêndice A).
- Desfecho Primário: Buscou-se o enriquecimento da tese sobre a contribuição do processo de acolhimento para o acesso aos serviços públicos de saúde e para o atendimento integral ao paciente.
 - Local de pesquisa: As entrevistas foram realizadas nas Unidades Básicas de Saúde -

UBS número 4 e número 5 de Planaltina/Distrito Federal e UBS 1 da Asa Norte/Brasília.

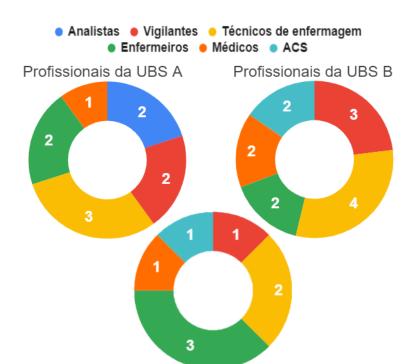
- Descrição dos participantes: Profissionais que atuam em unidades básicas de saúde do Distrito Federal, na recepção e no acolhimento de pacientes. Tendo isso em consideração, a população pesquisada não se restringiu aos profissionais da saúde, mas também incluiu guardas, porteiros, recepcionistas etc. Por ser uma pesquisa de caráter qualitativo, a definição da amostra se deu por conveniência, a partir do contato estabelecido entre os pesquisadores e profissionais durante a pesquisa de campo.
- Esperava-se obter a quantidade mínima de 20 participantes. Foram realizadas 31 entrevistas.
- Critério de Inclusão: Ser servidor de uma unidade básica de saúde do Distrito Federal.
- Critério de Exclusão: Servidores que estejam há menos de 3 meses trabalhando em Unidade Básica e que não tenham experiência prévia com acolhimento.
- Revogação do consentimento: O participante recebeu uma cópia do TCLE com os dados da pesquisa e o contato dos pesquisadores, para entrar em contato a qualquer momento, caso desejasse tirar dúvidas ou retirar a sua participação na pesquisa, o que poderá ser feito a qualquer instante e sem nenhum tipo de prejuízo para o participante.
- Aspectos éticos: Este projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do CEUB e da FEPECS.
- Metodologia de Análise dos dados: Foi realizada uma análise qualitativa de conteúdo (BARDIN, 1977), contendo uma pré-análise e interpretação. Na etapa de pré-análise foi realizado um levantamento das categorias a serem analisadas e no segundo momento foi realizada uma inter-relação das respostas dos participantes com o quadro teórico sobre o tema.
- Destino das informações obtidas após a pesquisa: As informações ficarão guardadas sob a responsabilidade dos pesquisadores com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, arquivadas por um período de 5 anos. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar qualquer informação que esteja

relacionada à privacidade dos entrevistados.

- Riscos: Esta pesquisa apresenta risco mínimo aos participantes por se limitar a responder às perguntas realizadas pelo pesquisador sobre a rotina de trabalho dos entrevistados. Os riscos relacionados à quebra de sigilo foram considerados pelos pesquisadores e, para garantir o anonimato, os nomes dos participantes foram substituídos por códigos alfanuméricos. Caso o participante se sentisse constrangido com a entrevista, poderia não responder a qualquer pergunta ou se retirar da pesquisa a qualquer momento. Como medida protetiva para esse risco, o participante poderia escolher o local da unidade básica de saúde para a realização da entrevista e o pesquisador informou ao participante da pesquisa, antes de iniciar a entrevista, que ele não precisava responder a todas as perguntas. Informou, também, que o participante poderia decidir não participar da pesquisa a qualquer momento, mesmo que a entrevista já tivesse sido iniciada ou depois da entrevista ter sido realizada. O pesquisador informou que o participante não teria nenhum prejuízo se não quisesse participar da pesquisa.
- Benefícios: Não houve benefício direto para o participante. O resultado da pesquisa poderá auxiliar na compreensão sobre o tema e contribuir para o aprimoramento do processo de acolhimento de pacientes nos serviços de saúde.
- Resultados esperados: É esperada uma melhor compreensão sobre o acolhimento e acesso à saúde através da APS, bem como conhecer os obstáculos que impedem a sua efetividade.

4. RESULTADOS

Para a realização das entrevistas, foi obtida uma amostra de 45 profissionais. Dentre esses, nove se recusaram a participar e outros cinco enquadraram-se no critério de exclusão, ou seja, atuavam na Unidades Básicas de Saúde - UBS há menos de três meses. Sendo assim, foram realizadas um total de 31 entrevistas com diversos profissionais das Unidades Básicas de Saúde. Foram entrevistados dez profissionais na UBS A, treze na UBS B e oito na UBS C, totalizando dois analistas de saúde (setor administrativo), seis vigilantes, nove técnicos de



enfermagem, sete enfermeiros, quatro médicos e três Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

Com o intuito de organizar a pré-análise dos dados, as respostas dos entrevistados para cada pergunta foram padronizadas em categorias de acordo com a similaridade do conteúdo. Desta forma, a resposta de um entrevistado que tenha se encaixado simultaneamente em dois padrões de respostas, foi contabilizado em ambos os grupos de dados, possibilitando uma análise concreta ao considerar a frequência de respostas que se enquadram nas categorias identificadas, e não a quantidade de entrevistados. Foi possível, também, separar as respostas por categoria profissional. Além disso, foram identificadas as estratégias empregadas em cada UBS que demonstram certa eficácia no serviço da APS.

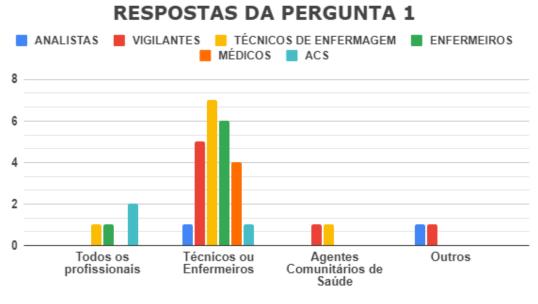
Profissionais da UBS C

Gráficos de colunas foram criados para ilustrar e facilitar a percepção sobre a diferença de respostas entre os profissionais das Unidades Básicas. Nesse sentido, a interpretação dos gráficos pôde ser realizada da seguinte forma: os padrões de resposta estão representados no eixo horizontal e a frequência das respostas obtidas, no eixo vertical, enquanto que a identificação da ocupação dos profissionais entrevistados é caracterizada pelas cores diferentes das colunas.

Para a pergunta de número 1, "Quem é o profissional ou profissionais da equipe que realizam o acolhimento?", os padrões de resposta estabelecidos foram "Todos os

profissionais da equipe", "Técnicos de enfermagem e enfermeiros", "Agentes Comunitários de Saúde" e "Outros profissionais". Dentro da opção "outros", estão incluídos analistas e vigilantes, tendo em vista que um profissional de cada uma dessas áreas se considerou participante no processo de acolhimento.

Ao analisar o gráfico dos padrões de resposta à pergunta número 1, foi possível perceber que a predominância da visão técnica sobre o acolhimento (24 respostas), caracterizado como um procedimento feito apenas por técnicos de enfermagem/enfermeiros. Duas repostas apontaram o acolhimento como função do ACS. Um analista e um vigilante relataram entender que esse processo é uma função própria dos seus cargos. Apenas dois ACS, um técnico de enfermagem e um enfermeiro responderam acreditar que todos os profissionais atuam no acolhimento.



PADRÕES DE RESPOSTAS

Foi delimitada uma resposta por pessoa para a pergunta de número 2 "Qual o horário do acolhimento?". Os padrões de resposta estabelecidos foram "Horário de funcionamento da UBS" e "Horário específico".

A partir da análise do gráfico, é possível concluir que os 31 profissionais entrevistados, de forma unânime, estão cientes de que o processo de acolhimento é realizado durante todo o horário de funcionamento da UBS.



PADRÕES DE RESPOSTAS

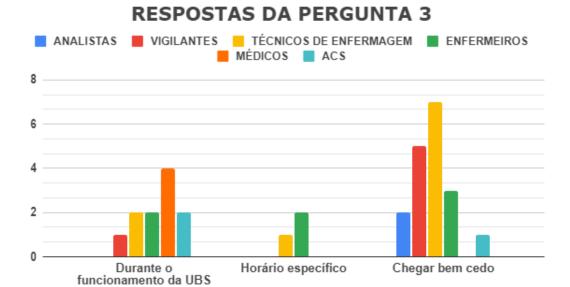
Horário específico

Horário de funcionamento da UBS

Dentre as respostas obtidas para a pergunta 3 "A que horas o paciente tem que chegar na UBS para ser atendido?", foram observadas as seguintes categorias de respostas: "Durante o funcionamento da UBS", "Horário específico" e "Chegar bem cedo".

Mais da metade dos entrevistados (18) respondeu "chegar bem cedo" para conseguir atendimento. Apenas um técnico de enfermagem distinguiu o horário entre atendimento para demanda espontânea e agenda marcada, ou seja, agenda marcada precisa de horário específico e demanda espontânea teria que chegar cedo na UBS.

Dois profissionais diferenciaram o acolhimento como um processo que poderia ser realizado a qualquer hora. Eles também relataram a necessidade de o paciente chegar cedo na unidade para conseguir um atendimento devido à alta demanda em momentos específicos do dia.

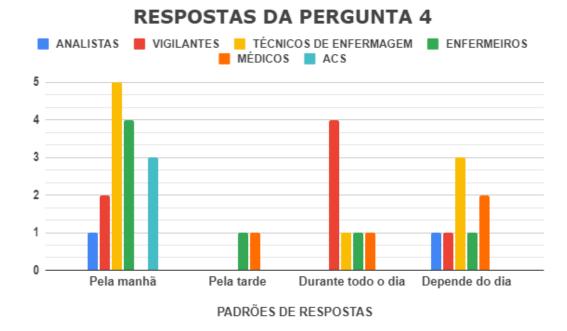


PADRÕES DE RESPOSTAS

No que diz respeito à pergunta 4, "A distribuição dos pacientes que procuram o atendimento varia ao longo do dia ou se concentra em determinados horários?", os padrões de resposta estabelecidos foram "Pela manhã", "Pela tarde", "Durante todo o dia" e "Depende do dia".

Ao analisar o gráfico dos padrões de resposta, é possível observar que há uma grande variedade na percepção dos profissionais em relação ao horário de maior procura por atendimentos nas UBS. A resposta "Pela manhã" predominou (15), mas também houve indicação de que o acolhimento ocorre "Durante todo o dia" (7), especialmente entre os vigilantes, e "Depende do dia" (8).

Vale ressaltar que um vigilante destacou a diferença entre a distribuição dos pacientes e o motivo pela procura da UBS, sendo que para pacientes de demanda espontânea o horário de concentração seria pela manhã, no momento da abertura da UBS, enquanto para agendamento seria durante todo o dia, a depender dos horários disponibilizados pelos profissionais que os atendem.



Com relação às respostas da pergunta 5 "O que mudou na rotina do acolhimento durante a pandemia?" Todos os participantes, com exceção de três profissionais que não trabalharam na UBS durante a pandemia, destacaram mudanças nas medidas de proteção, como isolamento, distanciamento social, proteção (EPIs) e preocupação com limpeza. As medidas relatadas pelos participantes da pesquisa em cada UBS foram:

Na UBS A, houve um aumento da demanda espontânea e do foco no atendimento de pacientes sintomáticos respiratórios, além dos pacientes em quadros de urgência. O fluxo de atendimento deixou de ser por equipe, sendo implementado um acolhimento específico para COVID-19.

A UBS B apresentou melhora na organização, com mudança de fluxo de pacientes, com diminuição do atendimento de pacientes sem sintomas de COVID-19. Houve uma separação da triagem e do acolhimento, além de um aumento no atendimento por classificação de risco.

Na UBS C foi implementado um acolhimento específico para os sintomáticos respiratórios, com tendas e salas reservadas a fim de separar os pacientes com sintomas respiratórios, além de uma centralização do acolhimento, o qual deixou de ser por equipe. Ocorreu um aumento da demanda e, segundo os relatos, os pacientes crônicos agudizaram por não visitarem a UBS, devido ao medo de contrair a doença.

As respostas à pergunta 6 "Quando um paciente está agendado, como ele deve fazer ao chegar na UBS?" foram separadas primeiramente pelas Unidades Básicas de Saúde participantes e, em seguida, descritas na tentativa de identificar um padrão de resposta de acordo com o fluxo de cada local de pesquisa.

Na UBS A, foi observado que oito profissionais descreveram o fluxo de atendimento com a primeira etapa sendo passar pelo guichê e a segunda etapa, aguardar ou agendar a consulta com médico/enfermeiro. Ademais, foi pontuado por três servidores que nesta unidade não teria o processo de triagem e acolhimento, sendo uma tarefa realizada pelo próprio médico durante a consulta. Apenas um enfermeiro e um vigilante citaram o acolhimento/triagem, com aferição dos sinais vitais, como uma etapa prévia à consulta com médico/enfermeiro.

Na UBS B, 12 profissionais relataram que os pacientes passam pela triagem e depois são encaminhados para a consulta, onde são acolhidos e atendidos. Houve apenas uma resposta destoante das demais, de um médico, o qual referiu que os pacientes não passam pela triagem, sendo encaminhados diretamente para o acolhimento de cada equipe.

Na UBS C, todos os profissionais responderam que primeiramente o paciente passa pela recepção, sendo em seguida encaminhado para a triagem e depois para a consulta.

Foi possível perceber que tanto na UBS B, quanto na UBS C, a ideia de atendimento pela equipe de saúde divergiu devido a uma falha no conhecimento dos conceitos de triagem, acolhimento e consulta. Na UBS B, trataram como sinônimos a consulta com médico/enfermeiro e o acolhimento pela equipe. Enquanto na UBS C, os profissionais consideraram triagem e acolhimento como ideias que possuem o mesmo significado.

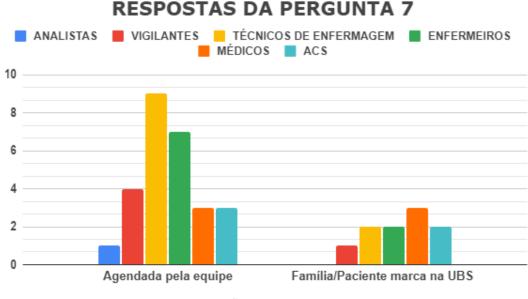
No que se refere à marcação de consultas, questão colocada na pergunta 7 "Como é feita a marcação de consultas nessa equipe para as crianças em crescimento e desenvolvimento e pré-natal?", os padrões de resposta identificados foram "agendada pela equipe" e "família ou paciente devem marcar na UBS".

Ao analisar o gráfico dos padrões de resposta, é possível observar que "agendada pela equipe" foi a resposta predominante, totalizando 27 dos entrevistados. Porém, é válido destacar que dois médicos, três enfermeiros e um técnico de enfermagem alegaram que a marcação da primeira consulta geralmente é de responsabilidade do paciente e as demais,

de responsabilidade da equipe. Já na visão de um ACS, a primeira consulta seria marcada pela equipe e as demais, pelo paciente/família. Também foi relatado que em UBS nas quais a família/paciente precisam marcar a consulta, pacientes acamados são exceções.

Não foram incluídos na análise um Analista e um vigilante, os quais desconhecem como é feito o processo.

Percebe-se que há o entendimento dos profissionais quanto à importância do agendamento dos pacientes incluídos em programas específicos, como o as consultas para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças e pré-natal.



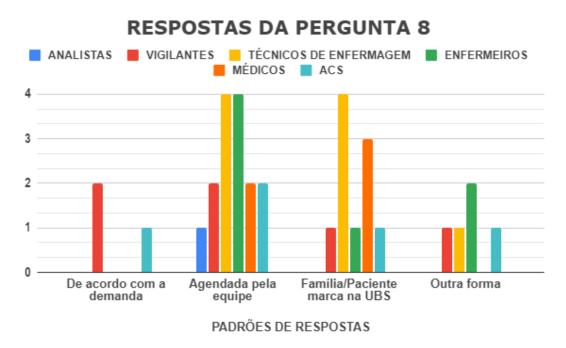
PADRÕES DE RESPOSTAS

Com relação ao agendamento para troca de receitas, tema da pergunta 8 "Como é feito o agendamento para troca de receitas de pacientes em uso de medicação crônica (como diabéticos e hipertensos)?", foram observados as seguintes respostas: "De acordo com a demanda" (3), "Agendada pela equipe" (15), "Família ou paciente precisam marcar na UBS" (10) e "Outra forma" (5). Dentro da opção "outra forma", uma UBS utiliza a dinâmica de que o paciente precisa deixar a receita na unidade e buscá-la renovada depois de uma semana. Os profissionais de outra UBS relatam que, em sua unidade, a receita tem validade de 6 meses, funcionando como "livre demanda", assim, a recomendação é ir na unidade antes de acabar o prazo, pois quando passa esse período a equipe precisa agendar a troca de receita.

Outros pontos relevantes foram identificados na resposta de um analista, que

desconhece como é feito o processo de agendamento para renovar receitas, e de um técnico de enfermagem citou que a troca de receita é por meio de busca ativa quando trata-se de um paciente "mais complicado".

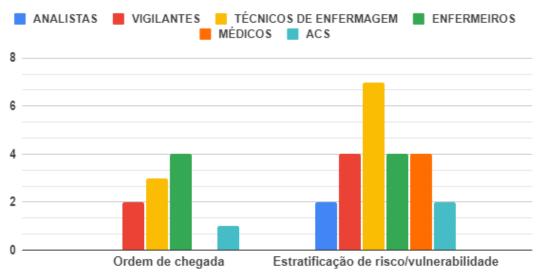
Observou-se que para pacientes em uso de medicação de uso contínuo, diabéticos e hipertensos, há uma diversidade no modo de oferta desse serviço, variando entre o agendamento e por demanda espontânea. O que expressa que a geração de um aumento da demanda espontânea por pacientes que deveriam ser acompanhados periodicamente pela equipe de saúde e por isso, poderia ter sua consulta previamente agendada e com maior controle do acompanhamento do paciente.



Os padrões de resposta identificados para a pergunta 9 "Qual o critério para o atendimento da demanda espontânea?" foram "Ordem de chegada" e "Estratificação de risco/vulnerabilidade".

Ao analisar o gráfico dos padrões de resposta, é possível observar que a estratificação de risco é prevalente (23) entre todos os profissionais, exceto na enfermagem, que teve a mesma quantidade de resposta (quatro) em ambas as opções. No entanto, um enfermeiro justificou que a triagem é feita por ordem de chegada, a qual estratifica o paciente, e o atendimento depende desta estratificação, dando prioridade para os quadros mais graves. Já na perspectiva de um técnico de enfermagem, é considerada por ordem de chegada apenas quando há a equipe completa, já quando está incompleta, é feito por grau de risco.





PADRÕES DE RESPOSTAS

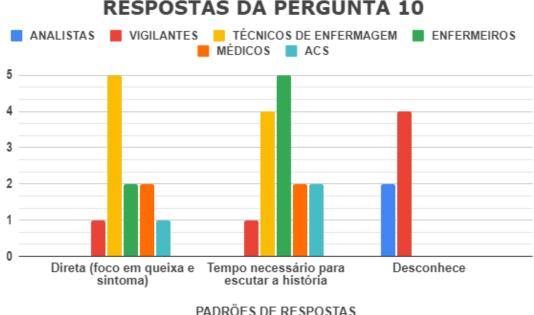
Nesse mesmo assunto, os pesquisadores perceberam a necessidade de perguntar aos entrevistados "Qual a conduta caso o paciente seja de fora da área adscrita pela UBS?". Para tal questionamento, 14 profissionais responderam que se o paciente for classificado como grave, o atendimento deveria ser realizado na UBS e em seguida, com a melhora do estado geral, o paciente seria orientado sobre qual a sua unidade de referência. Em contrapartida, 13 entrevistados alegaram que o paciente deveria ser atendido independente da sua classificação de risco e posteriormente seria feita a orientação sobre a unidade de saúde de referência do usuário. Além dessas respostas um enfermeiro referiu a existência de uma equipe própria para o atendimento de pacientes fora da área adscrita na UBS A, equipe a qual o próprio servidor fazia parte. No entanto, de maneira oposta, três vigilantes declararam que o paciente não poderia ser atendido na UBS, devendo procurar a unidade responsável pelo atendimento de saúde correspondente ao seu endereço de origem.

Em relação às respostas à pergunta 10 "Como é feito o acolhimento do paciente (conversa)?", a resposta de cada entrevistado foi direcionada para apenas um dos padrões de resposta estabelecidos, que foram: "Direta, com o profissional perguntando sobre a queixa e os sintomas do paciente", "Dura o tempo necessário para escutar a história do paciente" e "Desconhece".

Ao analisar as respostas, observou-se que dois analistas e quatro vigilantes assumiram que não sabem como é feita a comunicação no acolhimento do paciente. Dos

profissionais de saúde, cinco técnicos de enfermagem acreditam que a conversa seria mais direta, com foco em sinais/sintomas, enquanto cinco enfermeiros disseram que a conversa precisa levar o tempo necessário para compreender a história do paciente.

Essas respostas evidenciam o tipo de abordagem realizada pelos técnicos de enfermagem, que em geral atendem inicialmente o paciente quando ele chega na unidade de saúde, e o atendimento realizado por enfermeiros geralmente é associado à consulta.



Na pergunta de número 11 "Como é feito o acolhimento de pacientes que estão sem profissionais de saúde (médicos, enfermeiros) na sua equipe?", as respostas foram agrupadas por UBS.

Na UBS A, em caso de falta de médicos e enfermeiros, a resposta de cinco profissionais, sendo dois técnicos de enfermagem, dois enfermeiros e um médico, foi que os técnicos de enfermagem presentes acolhem e encaminham os casos mais graves para outra equipe e os casos de baixo risco remarcam para outra data. Apenas um técnico referiu que o paciente é agendado para outra data ou encaminhado para outra UBS. Um analista desconhece o processo e o outro acredita que o técnico se torna responsável pelo atendimento. Já entre os vigilantes, um acredita que o paciente se torna parte da demanda espontânea e o outro afirmou que não há falta de profissionais na UBS.

Na UBS B houve algumas respostas divergentes, seis profissionais informaram que os

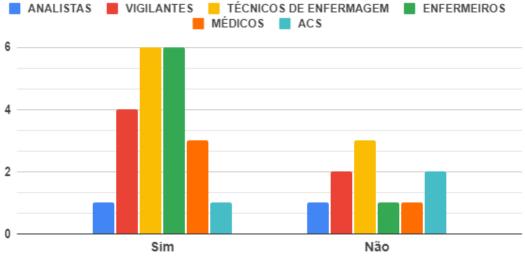
pacientes são diretamente acolhidos e atendidos por outra equipe, a qual seria responsável por decidir se encaminham o paciente para uma atenção especializada ou se remarcam o atendimento, a depender do risco observado em cada caso. Contrariamente, outros cinco profissionais afirmaram que a equipe avalia o paciente e reporta o caso para a gerência, sendo essa a responsável por, dependendo da urgência, encaminhar o paciente para uma atenção especializada ou remarcar a consulta. Um ACS disse que não se faz o atendimento do paciente quando não há médico na equipe, enquanto um enfermeiro disse que o paciente passa a ser considerado vaga de demanda espontânea.

Na UBS C, quatro profissionais informaram que encaminham o paciente para acolhimento e atendimento de outra equipe, a depender da gravidade do quadro. Além disso, outros três profissionais relataram a existência do sistema de "equipes irmãs", estratégia na qual duas equipes atuam de forma conjunta, ou seja, uma dá suporte à outra caso haja necessidade. Apenas um profissional, agente comunitário de saúde, alegou que o paciente é encaminhado para a gerência, onde será definida a melhor conduta.

Ao responderem a pergunta 12 "Você se sente capacitado para realizar escuta qualificada do paciente?", a maior parte dos profissionais, 21 dos 31 entrevistados, disse que se sente capacitado para realizar a escuta qualificada. No entanto, um terço dos entrevistados (10) considera-se despreparado, incluindo um médico, um enfermeiro e três técnicos de enfermagem, dados que se mostram preocupantes e merecem atenção, visto que tais profissionais participam ativamente da comunicação e escuta qualificada do paciente.

Os vigilantes que se sentem qualificados alegaram atuar há muito tempo na UBS, além de serem capacitados para entender a dúvida/necessidade do paciente e orientá-los a respeito. Uma técnica de enfermagem disse que, pela falta de profissionais, precisa aprender a realizar a escuta ativa, enquanto outra alegou que está sempre aprendendo pelos cursos online da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal - SES/DF, apesar de a UBS não exigir capacitação dos profissionais. Em contrapartida, uma técnica de enfermagem alegou se sentir insegura e frustrada, por falta de preparo e de valorização por parte dos pacientes.

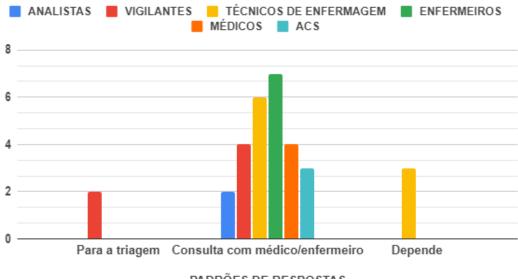




PADRÕES DE RESPOSTAS

A pergunta 13 "Para onde o paciente é encaminhado após o acolhimento?", foi delimitada uma resposta por pessoa. Os padrões de resposta estabelecidos foram: "Para a triagem", "Consulta com o médico ou enfermeiro", "Depende". A maioria dos profissionais, 26 dos 31, disse que após o acolhimento, os pacientes são encaminhados para uma consulta médica ou com a enfermagem.

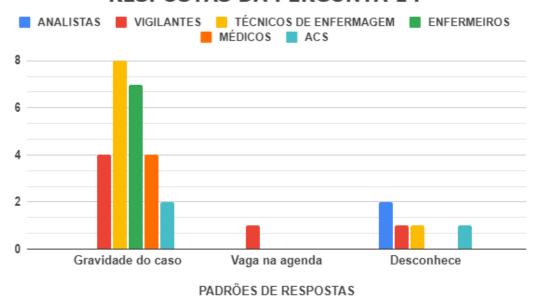
Dois vigilantes pensaram que o próximo passo seria seguir para a triagem, enquanto três técnicos de enfermagem de diferentes UBS responderam que depende, pois caso o paciente esteja marcado na agenda, segue para a triagem/consulta, e caso seja demanda espontânea, avalia-se a possibilidade de encaixe em vaga disponível ou agendamento para outro dia.



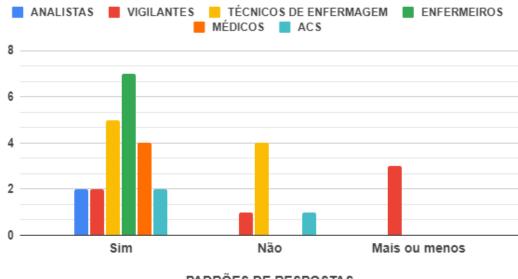
PADRÕES DE RESPOSTAS

Com relação à pergunta 14 "Qual o critério para encaminhar o paciente da demanda espontânea para a consulta do médico ou para a consulta da enfermagem?", os padrões de resposta observados foram "Gravidade do caso", "Vaga na agenda" e "Desconhece". A maior parte das respostas (25) foi que o critério utilizado é a gravidade do caso.

Três enfermeiros, dois da UBS B e um da UBS A, destacaram o protocolo da SES-DF sobre estratificação de risco como critério para definir para qual consulta o paciente é encaminhado. Nesse sentido, vale ressaltar o atendimento prioritário para classificação de risco amarelo/vermelho. Um médico, da UBS C, referiu que os casos classificados como verde/azul são encaminhados para a consulta com enfermagem e é avaliada a possibilidade de encaixe na agenda para consulta médica.



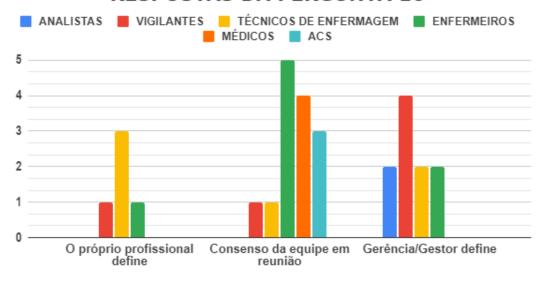
Para a pergunta 15 "Você percebe que seu trabalho é valorizado pelos outros profissionais?", foi delimitada uma resposta por pessoa. As respostas identificadas foram "sim", "não" e "mais ou menos". A maior parte dos entrevistados (22) se sentem valorizados pelos outros profissionais. No entanto, cinco, sendo quatro técnicos de enfermagem e um vigilante, alegaram não se sentirem valorizados pelos pacientes, por serem muitas vezes tratados de forma ultrajante, enquanto um único ACS informou ser uma categoria profissional que sofre preconceito das demais. Os três vigilantes que responderam "mais ou menos", relataram que percebem ser valorizados a depender dos profissionais. Outra queixa relevante é o fato de os pacientes não considerarem que foram atendidos quando não são atendidos por médicos, desvalorizando a consulta com a enfermagem e os demais profissionais da saúde.



PADRÕES DE RESPOSTAS

No que se refere à agenda dos profissionais, questão colocada na pergunta 16 "Quem define como é a agenda dos profissionais da equipe?", as respostas estabelecidas foram "O próprio profissional define", "Consenso da equipe em reunião", "Gerência ou gestor definem".

Foi possível perceber que a agenda raramente é decidida de forma exclusiva pelo próprio profissional, ou seja, na maioria das respostas (14) identificou-se a participação conjunta da equipe para definir a agenda. Além disso, a reunião de equipe também estabelece uma quantidade específica de vagas de demanda espontânea e de agendamento para os servidores se organizarem entre si. Em contrapartida, dez entrevistados alegaram que tais funções são de responsabilidade da gerência.



PADRÕES DE RESPOSTAS

Quanto à pergunta 17 "A equipe faz reunião com seus integrantes? Com que periodicidade?", as respostas obtidas enquadraram-se nas categorias "semanal", "quinzenal", "mensal" e "não faz reunião".

Ao analisar o gráfico dos padrões de resposta, é possível concluir que a maior parte das reuniões é realizada semanalmente (23), três quinzenalmente e duas mensalmente. Em relação aos que responderam "não", um enfermeiro alegou que não são realizadas reuniões com a equipe de acolhimento, e um vigilante referiu não participar das reuniões de equipe.

No entanto, dentre as respostas dos profissionais, foi avaliado que trabalhadores das mesmas UBS referiram diferentes periodicidades de reuniões. Além disso, é possível perceber que há uma dificuldade em manter as reuniões semanais, já que na UBS B, três técnicos de enfermagem alegaram que ocorrem muitos cancelamentos. Nesse sentido, um enfermeiro e um técnico de enfermagem da UBS C relataram que as reuniões ocorrem apenas na presença do médico da equipe, alternando com visita domiciliar quando há ausência desses profissionais.

Não faz reunião



PADRÕES DE RESPOSTAS

Mensal

Quinzenal

Na pergunta 18 "O que você acha que poderia ser feito para melhorar o acolhimento?", os entrevistados deram as seguintes respostas "Mais funcionários", "Equipamentos", "Estrutura física", "Não tem reclamação" e "Outra proposta".

A categoria "mais funcionários" foi na qual se enquadraram mais respostas (16), com divergências de justificativa entre as categorias profissionais. Dentre esses: sete técnicos de enfermagem alegaram que quanto mais profissionais e com uma equipe completa, a sobrecarga do serviço seria evitada; três ACS esclareceram que a necessidade de mais profissionais é devido à alta demanda, ou seja, uma população adscrita maior que a quantidade de agentes para atendê-la; enquanto quatro vigilantes relataram que o ambiente da UBS é extenso e necessita de mais profissionais para a fiscalização de suas entradas e de seu ambiente interno simultaneamente.

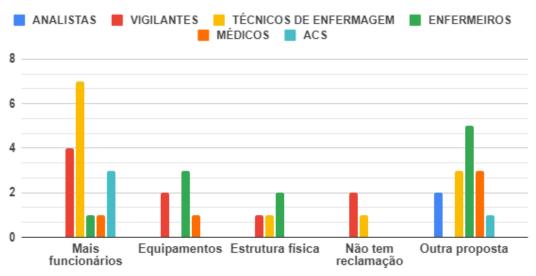
Seis profissionais responderam que melhorariam os equipamentos em sua UBS, nessa resposta adequam-se instrumentos como computadores, ar condicionado e wifi, sendo a principal crítica quanto à qualidade do sistema de informação de saúde.

Quatro entrevistados sugeriram que seria interessante uma melhora na estrutura física da UBS, com mais salas ou ampliação das salas já existentes para comportar melhor tanto profissionais quanto pacientes. Um técnico de enfermagem e dois vigilantes não tiveram reclamações sobre o acolhimento de sua UBS.

Além disso, em "outras propostas", um médico sugeriu melhorar a assistência do

manejo de crônicos agudizados, outro, separar o acolhimento de cada equipe e aprimorar a qualificação dos profissionais de saúde, e o médico da UBS A, alegou que seria interessante o paciente passar por uma triagem antes da consulta médica, uma vez que nessa UBS tal etapa do atendimento é realizada durante a consulta médica. Dentre os enfermeiros, cinco deram como propostas: melhorar a organização dos dados dos pacientes; ter uma maior qualificação e capacitação da escuta dos profissionais; definir melhor os protocolos do acolhimento; e conscientizar os servidores sobre a ação da APS para evitar sobrecarga do sistema de saúde. Dois técnicos de enfermagem deram sugestões, sendo que uma foi aumentar a quantidade de vagas de atendimento e a outra foi melhorar a orientação dos pacientes em relação ao fluxo de atendimento. Ambos os analistas propuseram a contratação de um agente de portaria, para diminuir o tempo de fila e orientar os pacientes na entrada, melhorando o acolhimento da UBS.





PADRÕES DE RESPOSTAS

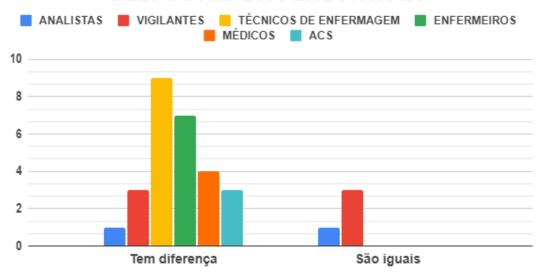
Com relação à pergunta 19 "Se você pudesse fazer uma mudança na atuação da sua equipe, qual seria?", as respostas foram bastante diversas. Onze profissionais relataram que não fariam qualquer alteração em suas equipes, enquanto outros três, dois enfermeiros e um técnico de enfermagem, alegaram não fazer parte das equipes de sua unidade. Com relação à contratação de mais profissionais, um médico e dois técnicos de enfermagem informaram que a UBS precisa de mais ACS para melhorar o cadastro e obter um maior controle sob o seu território; outro médico e três técnicos de enfermagem acreditam que devem ser contratados mais técnicos para diminuir a sobrecarga e o acúmulo de funções;

quatro vigilantes alegaram que aumentariam o número de profissionais responsáveis pela segurança, porque são poucos trabalhadores para muitas entradas, sendo difícil alguém se responsabilizar por acompanhar o trânsito dos pacientes na área interna da UBS; além desses, dois vigilantes e um enfermeiro referiram a necessidade de mais profissionais da saúde de forma geral, sugerindo mais parcerias com universidades para melhorar o atendimento, visto que há um déficit nas equipes de saúde.

Ademais, três entrevistados, questionaram sobre a estrutura física da UBS: um enfermeiro disse que mudaria o espaço para melhorar a atuação de sua equipe; e dois vigilantes comentaram sobre a conscientização dos demais funcionários sobre a importância da segurança e sobre a possibilidade de estabelecer um plano de segurança para a sua UBS. Um dos vigilantes também alegou que o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ocupa uma área considerável da UBS, já que em uma UBS visitada, ambas instituições UBS e CAPS compartilhavam o mesmo prédio.

Três respostas destoaram das demais: um médico acredita que deveriam ser realizadas mais reuniões, e que deveria ter mais envolvimento e proatividade por parte dos profissionais da equipe; outro médico relata que deveriam ter estratégias para organizar melhor o atendimento à saúde da mulher, bem como planejamento familiar, além de serem implementadas intervenções coletivas com grupos específicos; e por último, um analista sugeriu alterar o fluxo de atendimento do serviço de sua UBS para a atuação de sua equipe.

No que diz respeito ao tema da pergunta 20, "Qual diferença que você acha que existe entre triagem e acolhimento?", as respostas foram primeiramente divididas em dois grupos, aquelas que acreditam que os dois conceitos são iguais e as que reconhecem as duas ideias como distintas.



PADRÕES DE RESPOSTAS

Quatro profissionais, um analista e três vigilantes, responderam que acolhimento e triagem trata-se do mesmo processo. Dentre os que diferenciaram, 14 profissionais descreveram a triagem como uma etapa para avaliar os sinais vitais e conhecer os sintomas do paciente, sendo caracterizado como uma ação mais simples e direta. Além desses, quatro profissionais definiram a triagem como um mecanismo para classificação de risco dos pacientes, selecionando-os como urgência e emergência. Outros quatro entrevistados tiveram opiniões divergentes das demais: um médico alegou que a triagem é sobre orientar para onde o paciente deve ser encaminhado, feito por qualquer profissional; dois enfermeiros relataram que a triagem só poderia ser realizada por médicos; e por fim, um técnico de enfermagem acredita que a triagem é hospitalar, um processo mais direto focado em urgências.

Com relação ao acolhimento, dez entrevistados, dos 14 que diferenciaram os dois processos, compreendem que o acolhimento é uma etapa mais complexa, a qual demanda a escuta qualificada do paciente, sendo essencial para o entendimento da história, da queixa e de sua resolução. Três profissionais, dois ACS e um enfermeiro, percebem que o acolhimento é uma função que pode ser realizada por qualquer profissional da UBS. Ao contrário do que foi relatado por um vigilante, o qual acredita que o acolhimento é feito apenas pela enfermagem. Além desses, um ACS e um médico referiram que tal etapa seria para a orientação dos pacientes, enquanto outro médico, um enfermeiro e um vigilante, interpretaram o acolhimento como um momento para classificação de risco do paciente.

5. DISCUSSÃO

Durante a realização desta pesquisa, uma nota técnica foi produzida pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) a respeito da qualificação do cuidado e do acesso nas Unidades Básicas de Saúde do DF, por esse motivo, este documento tornou-se um importante referencial para a análise das informações coletadas nas entrevistas que, por sua vez, foram agrupadas por tema.

Processo de acolhimento

O processo de acolhimento se baseia em receber o paciente no sistema de saúde de forma satisfatória e humanizada, para que este consiga ser ouvido e ter suas queixas solucionadas. Dessa forma, os servidores podem reconhecer e resolver problemas por meio de uma comunicação clara e efetiva, a qual demanda tempo e empatia, garantindo a continuidade do atendimento na UBS (SOUSA, 2021). Diante do exposto, há um esclarecimento quanto ao questionamento da pergunta dez, sobre como é feita a conversa com o paciente durante o acolhimento, na qual 14 profissionais acreditam que demanda tempo, proporcionando ao paciente um ambiente seguro, de forma a garantir uma escuta ativa e melhorar o acesso e a relação usuário-trabalhador.

É previsto pelo Caderno de Atenção Básica nº 28 que existem três modelos diferentes de acolhimento a serem aplicados nas UBS, a fim de proporcionar um acesso de qualidade aos usuários do serviço público. Dessa forma, as UBS possuem a liberdade de escolher o modelo que se adequa melhor às suas condições, visando implementar a estratégia que seja benéfica tanto aos pacientes quanto aos funcionários, influenciando no funcionamento do serviço como um todo. Nesse sentido, as modalidades de acolhimento mais frequentes no DF são o dividido entre as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o atendimento geral, ou seja, tanto pela equipe disponível no dia, quanto pela equipe específica do cidadão (DISTRITO FEDERAL, 2022a). Vale ressaltar que, independentemente do padrão escolhido, a prioridade é garantir uma escuta qualificada e ativa dos pacientes. No entanto, em relação à demanda espontânea, a Secretaria de Saúde preconiza que o atendimento dos pacientes

deve ser realizado por um sistema de retaguarda assistencial, o qual pode ser feito por uma equipe exclusiva para esta função ou por um rodízio entre as equipes, sendo cada uma responsável pela demanda em determinado período. Assim, ambos apresentam vantagens distintas, haja vista que o esquema de equipe exclusiva proporciona um maior vínculo entre usuário-trabalhador, enquanto o de rodízio apresenta uma maior disponibilidade de profissionais aptos para atender situações de urgência e emergência. Já os pacientes que estão fora de sua área podem ser atendidos pelos profissionais da demanda espontânea ou serem redistribuídos entre as equipes disponíveis no turno, a depender de seu grau de risco (DISTRITO FEDERAL, 2022a).

Em casos de falta de profissionais, a conduta varia de acordo com a gravidade do quadro do paciente. Na falta de médicos, pacientes verdes podem ser atendidos por enfermeiros ou serem orientados a retornar em outro período, já pacientes amarelos e vermelhos devem ser encaminhados para médicos de outras equipes. Na falta de enfermeiros, pacientes verdes podem ser atendidos pelos próprios médicos ou serem orientados a retornar em outro período. No entanto, o acolhimento não pode ficar sem um profissional, sendo necessário realizar um rodízio entre enfermeiros de todas as equipes caso o enfermeiro acolhedor não possa comparecer (DISTRITO FEDERAL, 2022a). Tal fato responde à pergunta 11, na qual foram identificadas múltiplas respostas divergentes, o que mostra a falta de padronização e desconhecimento de como proceder com os pacientes que se encontram sem profissionais de saúde em sua equipe. Vale destacar a estratégia de "equipes irmãs" da UBS C, na qual equipes específicas seriam responsáveis pelo apoio uma da outra nos casos de perda de contingente profissional.

De acordo com a Portaria Nº 114, de 10 de fevereiro de 2022, Brasília-DF, após o acolhimento da demanda espontânea, os pacientes podem ser encaminhados para o atendimento de forma imediata ou em horários disponíveis no mesmo dia, a depender da gravidade do quadro, e caso o paciente seja da região, pode ser feita a marcação de consulta para datas posteriores. Em situações de demandas de baixa complexidade, como troca de receitas e pedidos de exames complementares, os profissionais da UBS podem solucioná-las de forma prática, sem necessidade de encaminhar e prolongar o tempo de espera. Por fim, se for preciso um encaminhamento para outra unidade, é importante orientar o usuário sobre onde ir, bem como avisar previamente a equipe do serviço a ser procurado.

Tais dados ajudam a compreender as respostas à pergunta 13, na qual 26 entrevistados alegaram que os pacientes são encaminhados diretamente para a consulta com médico ou enfermeiro após serem acolhidos, sem diferenciar os agendados da demanda espontânea. Apenas três técnicos de enfermagem fizeram essa diferenciação, sendo que os agendados seriam encaminhados para a consulta e os demais, encaixados ou marcados para posteriormente. Além disso, também esclarece a pergunta 14, na qual 25 pacientes concordam que a consulta da demanda espontânea é feita por médico ou por enfermeiro de acordo com a gravidade do caso.

Com relação à pergunta 16, é relevante salientar que não foi encontrada uma padronização sobre o fluxo de atendimento nas portarias vigentes, ou seja, como o paciente agendado deveria proceder ao chegar na UBS. Nas respostas dos profissionais entrevistados existem divergências. Assim, parece imprescindível a criação de protocolos sobre quais etapas devem ser seguidas até o paciente ser encaminhado à consulta. Notou-se, também, uma dificuldade em diferenciar a triagem e do acolhimento na prática, o que contribui para o mal entendimento de como funciona o fluxo de atendimento, sendo essencial conscientizar os servidores sobre tais conceitos.

Profissional responsável pelo acolhimento

Tendo em vista que o acolhimento é caracterizado como uma ferramenta social para ampliar e facilitar o acesso à saúde, torna-se essencial o reconhecimento desta prática como um método que qualifica as relações de cuidado, de forma interprofissional, entre trabalhadores da unidade de saúde e usuários. (DISTRITO FEDERAL, 2022a; COUTINHO, 2015)

De acordo com a Nota Técnica Nº 11/2022 - SES/SAIS/COAPS do DF, a participação ativa no processo de acolhimento pode ser praticada por diversos profissionais, não sendo uma atribuição exclusiva àqueles com formação na área da saúde. Nesse sentido, o documento da Secretaria de Saúde estabelece atribuições para os diversos servidores que atuam nas UBS. Os ACS e outros profissionais deveriam exercitar a escuta ativa para aprimorar o vínculo com os pacientes, participando do acolhimento e direcionando-os para os lugares de espera a depender da queixa ou demanda; Técnicos de Enfermagem também devem participar do acolhimento, garantindo que o paciente não se perca pelo fluxo de atendimento na UBS, além de auxiliar o enfermeiro na triagem com a aferição de sinais

vitais; Enfermeiros de equipe e Médicos da família e comunidade seriam responsáveis por reservar a quantidade de vagas necessárias para a demanda espontânea de cada período; enquanto o Enfermeiro do acolhimento, além de acolher, classificar o risco e a vulnerabilidade do paciente identificando a equipe de referência, também deve administrar as vagas e atender os pacientes de demanda espontânea.

No que diz respeito às funções da gerência e dos supervisores administrativos, a nota técnica estabelece algumas orientações para auxiliar tais profissionais. É recomendado que a gerência da unidade básica marque reuniões com o máximo de trabalhadores, visando instruir sobre a definição do acolhimento único e como funcionará o esquema de equipe retaguarda para esse setor. Além dessas atribuições, esses profissionais também devem: estabelecer planos de contingência para lidar com o afastamento de outros servidores; divulgar para a comunidade a estratégia de retaguarda assistencial; e monitorar/avaliar como está o processo de acolhimento na UBS. (DISTRITO FEDERAL, 2022a)

Dessa forma, nota-se que a responsabilidade pelo acolhimento não é restrita a alguma categoria específica, tendo como prioridade a experiência do paciente, com foco no acesso inclusivo, efetivo e empático (DISTRITO FEDERAL, 2022a). Portanto, o ponto principal não é a formação acadêmica, mas sim a capacitação dos profissionais que participam ativamente do processo de acolhimento (SOARES, 2011).

Horário de acolhimento

O horário de acolhimento depende primeiramente do período de funcionamento da UBS, variando de acordo com a carga horária total de horas semanais que os profissionais devem cumprir. Nessa perspectiva, sabe-se que a divisão dos turnos é manejada pela gerência, a qual precisa distribuir os profissionais de forma que estes consigam atender às demandas programadas e não programadas, dando um caráter ininterrupto ao processo de acolhimento. Assim, tem-se como uma das estratégias utilizadas realizar rodízios entre equipes nos horários de almoço e na última hora antes do encerramento das atividades da UBS, garantindo que haja atendimento em todo o período de funcionamento da unidade (DISTRITO FEDERAL, 2022a).

Logo, as táticas utilizadas ajudam a resolver as dificuldades abordadas nas perguntas

três e quatro, uma vez que nas respostas à pergunta três, 18 funcionários alegam que o paciente tem que chegar cedo para garantir atendimento, e na quatro, 15 profissionais referem ter uma maior quantidade de pacientes pela manhã. Nesse viés, se o tempo de atendimento da unidade for bem distribuído, o paradigma social envolvendo o paciente ter que obrigatoriamente chegar cedo na UBS para conseguir ser atendido conseguiria ser solucionado.

No entanto, apesar do acolhimento funcionar durante todo o dia, ainda é forte o entendimento de que para conseguir o atendimento o paciente deveria chegar mais cedo à unidade de saúde. Isso pode demonstrar alguma incapacidade para o atendimento à demanda espontânea que surge na UBS, o que levaria à necessidade dos pacientes de chegarem cedo para tentar garantir o atendimento.

No estudo de Figueiredo et al. (2020), observou-se uma insatisfação dos usuários com relação aos horários de funcionamento das UBS que funcionam de segunda à sexta e encerram às 17h, tendo uma preferência por horários que facilitem o acesso da população trabalhadora. Dessa forma, tal problemática está relacionada com o que foi discutido pela Nota Técnica Nº 11/2022 - SES/SAIS/COAPS do DF, a qual esclarece a existência de três modelos de escala diferentes no DF, sendo estes as UBS que funcionam das 7h às 17h, das 7h às 22h e das 7h às 19h bem como aos sábados.

No entanto, nenhuma UBS engloba todas as reivindicações de horários disponíveis para os usuários trabalhadores, uma vez que isto demandaria uma jornada de trabalho muito longa, sendo necessário mais funcionários para contribuírem com os turnos solicitados. Nessa perspectiva, esta adversidade corrobora com a queixa da pergunta 18, na qual 16 entrevistados responderam que há uma escassez de profissionais, sendo essencial a contratação de mais funcionários para melhorar o acolhimento. Além disso, tem-se na pergunta 19, 14 profissionais que também sugeriram a contratação de mais profissionais para um melhor funcionamento da equipe, visando a resolutividade das demandas dos pacientes que não conseguem ter acesso ao serviço de saúde.

Marcação de consultas

A marcação de consultas é feita por cada equipe, sendo importante a organização

para que tenha horário de atendimento tanto para agenda marcada quanto da demanda espontânea, a qual possui uma quantidade máxima de vagas por período. Dessa forma, ao chegar na UBS, o paciente é acolhido, estratificado e encaminhado ao atendimento com sua equipe de referência. No entanto, em caso de sobrecarga do serviço e em dias de reunião, isto é, quando a equipe específica do usuário não consegue atendê-lo, este é encaminhado e atendido por outra equipe ou pelo próprio enfermeiro responsável pelo acolhimento, a depender do quadro clínico. (DISTRITO FEDERAL, 2022a)

Nesse sentido, de acordo com o estudo de Lima et al. (2018), o qual realizou uma comparação entre os resultados de dois períodos de avaliação distintos do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), foi identificado com relação à marcação de consultas, uma redução na quantidade de UBS que realizam a marcação de consultas todos os dias da semana, sendo necessário formar filas ou comparecer à unidade em horários específicos para a marcação de consulta. Ainda é possível perceber, através das análises de dados, a dificuldade no agendamento das consultas, sendo utilizadas estratégias como a distribuição de senhas e formação de filas, o que corrobora com o problema organizacional do acesso por gerar uma disputa por vagas de atendimento, reforçando a necessidade de os pacientes chegarem mais cedo para ter acesso à consulta.

O uso dos meios de comunicação (telefone, internet) como ferramenta tanto facilitadora do processo de marcação de consultas, quanto potencializadora do vínculo com o usuário, é abordado como uma estratégia eficiente para ampliar o acesso e aperfeiçoar a resolutividade da UBS. Isso é confirmado pela avaliação de satisfação do usuário, o qual muitas vezes não pode ir presencialmente em dias específicos ou por estar em horário de trabalho, ou estar debilitado, ou por não possuir condições econômicas para ir até a unidade marcar uma consulta. (LIMA, 2018; GOMES, 2021) Dentre as principais queixas dos usuários que precisam marcar consulta, tem-se: falta de vagas para agendamento, falta de profissionais para atendimento e, por fim, demora no atendimento para marcação de consulta, mesmo entre aqueles classificados como urgentes. (GOMES, 2021; GUIMARÃES, 2020)

Diante disso, é possível perceber, por meio das respostas à pergunta sete, que os próprios profissionais não têm um consenso sobre como se dá e de quem seria responsável por realizar a marcação das consultas, podendo este ser um fator que favorece o aumento no

tempo de espera desse processo. Dessa forma, Gomide (2018) confirma que a demora para marcação de consulta é um dos principais obstáculos relacionados à acessibilidade ao serviço de saúde. Sobre a percepção do usuário, a autora também identificou que os pacientes demonstram insatisfação quanto a definição de dias específicos para atendimento exclusivo de demanda espontânea ou somente para marcação de consultas, o que dificulta a garantia do acesso à saúde para ambos os grupos. Esta queixa vai de acordo com o que a Portaria Nº114, de 10 de fevereiro de 2022, Brasília-DF propõe, ou seja, as UBS devem se opor e evitar a delimitação de serviços para um dia ou horário específico, se adequando melhor às necessidades do usuário e períodos de maior procura da população.

No que diz respeito à troca de receitas, vale ressaltar que, dependendo do esquema utilizado para a prescrição e renovação destas, esse serviço pode conferir malefícios ao paciente. Tal atividade é percebida principalmente no manejo de questões relacionadas à Saúde Mental e às Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Segundo Neri (2021), em UBS incapazes de se adequar à crescente demanda, prescrições e renovações de receitas não cumprem com a reavaliação do paciente preconizada em protocolos. Isso, além de tornar a compreensão sobre esse processo como algo burocrático e administrativo, descaracteriza a atenção integral ao paciente, a qual passa a ser um cuidado descontínuo, de periodicidade indefinida e sem plano de cuidados bem elaborados.

Ao analisar a pergunta oito, nota-se que ao aderir a dinâmica de deixar a receita na unidade e buscá-la renovada, ou ao funcionamento da troca de receita como "livre demanda" sem agendamento de consulta, ocorre a perda da avaliação da condição de saúde do paciente. Essas estratégias equivocadas reforçam o encontrado por Silva (2018), que avaliou as prescrições e receitas de uma UBS do RJ, identificando uma grande quantidade de medicamentos prescritos diretamente proporcional ao aumento no risco de consumo desnecessário e erros de administração, acompanhados de possíveis iatrogenias, reações adversas, aumento de resistência bacteriana pelo uso indiscriminado de antibióticos, interferências na adesão ao tratamento, hospitalização e óbito.

Demanda Espontânea

Com relação ao atendimento da demanda espontânea, a Nota Técnica Nº 11/2022 - SES/SAIS/COAPS do DF estabelece o sistema retaguarda como um suporte ao atendimento

de pacientes que ingressam dessa forma à unidade de saúde, além da classificação de risco para definir o tipo de consulta solicitada em cada caso, como já citado anteriormente.

Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 estipula três princípios para o Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade. O cumprimento de tais princípios é essencial para a interpretação da saúde não como um serviço que se tem acesso por meio de uma contribuição ou pagamento, mas sim como um direito de todo cidadão. (MATTA, 2007)

O SUS descreve a UBS como porta de entrada de uma população adscrita e cadastrada no território ou área do município pela qual essa é responsável. Assim, Scaglia (2021) demonstra fatores essenciais para definir a resolutividade de cada Unidade Básica de Saúde, como recursos, capacidade de gerenciamento local, demandas e mobilização da comunidade.

Desse modo, é reforçada a importância do atendimento universal pelos servidores envolvidos diretamente com a escuta qualificada e com o acolhimento, devendo sempre conferir assistência para todo e qualquer paciente que chegue à unidade. (DISTRITO FEDERAL, 2022a) No entanto, o que se observa na prática é a insatisfação dos usuários quanto ao acesso ao serviço de saúde e às ações de referência e contrarreferência, pois apesar do conhecimento de que a saúde é um direito do cidadão, ela não ocorre dessa forma, o acesso não é universal. (SCAGLIA, 2021).

Esse tema também é abordado na pergunta nove, ao questionar como seria o atendimento da população fora da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde. Dentre as perguntas que se destacaram, é válido citar a opinião de três vigilantes, os quais alegaram que o paciente não poderia ser atendido na UBS, visto que a unidade responsável pelo atendimento de saúde deveria corresponder ao endereço do usuário. Nesse contexto, a própria Nota Técnica Nº 11/2022 problematiza esse tipo de pensamento, ao anunciar que o paciente precisa ser capaz de expressar as suas necessidades para que elas não sejam reprimidas ou redirecionadas. O documento contesta ainda a realidade que ocorre no processo de acolhimento, no qual o paciente é mandado embora da unidade por não haver profissionais de saúde na equipe, ou torna-se alvo de perguntas como "Qual o seu endereço de residência?", sem ao menos ser questionado sobre a sua necessidade naquele instante.

Tal reflexão é exemplificada e sintetizada pela seguinte epígrafe: "Como garantir que todo paciente seja ouvido, se para ser acolhido é preciso circular por vários lugares da unidade até achar quem o escute?" (Distrito Federal, 2022, p. 1-12)

Concomitante a isso, Martins (2019) caracteriza o acolhimento como um processo ainda fragmentado, o qual é dificultado pelas relações de poder que impedem o aperfeiçoamento dos profissionais. Essa hierarquização inibe que os servidores transcendam da empatia, ato de colocar-se no lugar do outro e compreender o que alguém sentiria em determinada situação, para alcançar a alteridade, compreensão e valorização das diferenças interpessoais.

Na mesma lógica, Dos Santos (2023) ressalta que acesso e acolhimento estão interligados, não havendo um sem o outro. Assim, o autor reforça que o serviço deve ser garantido para todo e qualquer contato do cidadão com a UBS, independente do motivo da busca por atendimento. No entanto, o que costuma acontecer no DF é a verificação do endereço do usuário ou a exigência de algum comprovante de residência. O autor vai além e expõe que, justamente pelo acolhimento não ocorrer da forma idealizada, é possível compreender o porquê de o paciente "mentir" o seu endereço, sendo necessário nesses casos, uma investigação detalhada para conhecer o usuário e avaliar os motivos dele procurar atendimento em outra UBS que não a sua de referência. Dentre as principais justificativas, tem-se: falha profissional quanto à orientação ou na distribuição das áreas do território, falta de informação do usuário sobre o funcionamento da APS e dificuldade de acesso à UBS de referência. (DOS SANTOS, 2023)

Alterações no acolhimento em função da pandemia de COVID-19

A APS teve um papel fundamental no combate à pandemia do COVID 19, que ocorreu mundialmente do ano de 2020 a 2022. Dessa forma, ocorreram mudanças importantes tanto na atuação dos profissionais e na disponibilização de serviço pelas UBS quanto na procura pelos usuários, uma vez que a demanda por atendimento de quadros gripais e respiratórios aumentou consideravelmente em detrimento das consultas de pacientes com demais patologias, destacando-se os portadores de doenças crônicas, acarretando uma descontinuidade do tratamento e sobrecarga do sistema de saúde (DISTRITO FEDERAL, 2022a).

Nesse viés, as UBS enfrentaram variadas adversidades para conseguirem se adaptar às novas demandas, necessitando de mais insumos, maior infraestrutura e melhor organização, uma vez que, inicialmente, houve uma limitação na orientação e na criação de protocolos para contribuir com a definição de condutas a serem seguidas para prevenção e promoção de saúde nesse contexto (FERNANDEZ, 2022).

Desse modo, o estudo de Bousquat et. al (2021) destaca como principais alterações no acolhimento e no funcionamento das UBS, a falta de recursos básicos, como termômetros, oxímetros, oxigênio inalatório e acesso aos testes rápidos de antígeno e ao RT-PCR, bem como a reorganização do fluxo de pacientes, separando os sintomáticos respiratórios em ambientes específicos para o seu atendimento ambulatorial, tendo-os como prioridade. Vale ressaltar, ainda, a implementação das consultas remotas na rotina dos servidores, com o intuito de diminuir a aglomeração de pessoas na UBS, evitando a sobrecarga do serviço e a transmissão da doença. Esses dados estão em concordância com a pergunta cinco, na qual os entrevistados relataram também mudanças no fluxo de atendimento, no distanciamento social e medidas de proteção, no manejo dos diferentes pacientes e na falta de recursos e auxílio.

Percepção dos profissionais acerca do processo de acolhimento

Os profissionais entrevistados mostraram diferentes percepções acerca do processo de acolhimento, dos conceitos relacionados a ele e de sua capacidade para colocá-lo em prática. Dessa forma, a partir da pergunta 12, tem-se que, apesar de apenas 10 profissionais de 31 não se sentirem capacitados para realizar uma escuta qualificada, esta quantidade ainda é preocupante, uma vez que todos os funcionários da UBS têm a responsabilidade de realizar o acolhimento e deveriam ter um treinamento e um preparo maior para lidar e se comunicar com os diferentes tipos de pacientes. Assim, apesar de existirem cursos disponibilizados pela Secretaria de Saúde, estes não são exigidos pelas unidades, fato o qual precisa ser revertido.

De acordo com a pergunta 15, dos seis profissionais que não se sentem valorizados, quatro relatam sofrer preconceito por parte dos pacientes, não tendo o devido reconhecimento de seu trabalho. Tal queixa se enquadra no fato de os médicos serem vistos por muitos usuários como os únicos capazes de solucionar seus problemas, os quais não se

satisfazem com o atendimento, mesmo que de qualidade, realizado por enfermeiros ou técnicos de enfermagem. Logo, é necessário reforçar o papel essencial de cada profissão para o bom funcionamento do sistema de saúde, visando acabar com tais estigmas.

Com relação à perspectiva quanto às reuniões, na pergunta 17, percebe-se uma predominância de reuniões semanais (23). No entanto, houveram discordâncias entre respostas de profissionais de mesmas UBS, evidenciando uma falha controle sobre a participação de todos os funcionários. Ademais, outro problema identificado foi o cancelamento recorrente das reuniões, o que prejudica a comunicação entre a equipe, além de afetar a adesão dos servidores, uma vez que não é estabelecida uma rotina.

Dentre as propostas citadas na pergunta 18 para melhorar o acolhimento, destacam-se a contratação de mais funcionários, a melhora dos equipamentos e da estrutura física, uma maior capacitação dos profissionais em relação à escuta qualificada e à noção das atribuições da APS, bem como uma orientação eficiente dos pacientes sobre como funciona a UBS. Assim, é notória a necessidade de mais investimentos na infraestrutura e no preparo dos servidores para que a saúde pública possa funcionar de forma plena.

Já na pergunta 19, sobre as mudanças realizadas para melhorar a atuação da equipe, destacaram-se a contratação de mais profissionais, tanto da área da saúde, quanto da vigilância, e a melhora da estrutura física. Logo, é perceptível o déficit de funcionários, que gera uma sobrecarga na equipe e no serviço como um todo, haja vista o grande contingente de pacientes por equipe. É válido ressaltar a quantidade considerável de entrevistados que relataram não precisar realizar nenhuma mudança em sua equipe, mostrando um avanço nas equipes a que pertencem.

Por fim, a pergunta 20, com relação à compreensão sobre a diferença entre acolhimento e triagem, constatou-se que técnicos de enfermagem e enfermeiros tiveram um padrão de resposta mais coerente e semelhante, por estarem mais envolvidos com o processo de acolhimento e triagem em sua rotina. No entanto, a confusão entre as duas ações é evidente entre muitos profissionais, os quais, mesmo sabendo que são diferentes, não sabem ao certo sua aplicação na prática. Tal fato é preocupante, uma vez que, apesar de a triagem ser realizada apenas por profissionais de saúde, o acolhimento pode ser realizado por todos os servidores da UBS, os quais deveriam ser orientados e capacitados para garantir

uma boa experiência para pacientes, sanando suas dúvidas e queixas com uma escuta ativa e qualificada.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do estudo foi possível compreender melhor o processo de acolhimento de pacientes em unidades básicas de saúde do Distrito Federal. A heterogeneidade nas respostas dos participantes às questões indicou a falta da definição de um fluxo claro para os profissionais de saúde de uma mesma UBS. Nesse sentido, parece pertinente a realização de capacitação dos servidores da UBS, mesmo para aqueles que não atuam diretamente na escuta qualificada do paciente, visando garantir o acesso adequado dos pacientes aos serviços da UBS.

Observou-se que em todas as UBS existem mecanismos de acolhimento da demanda espontânea, intensificados na pandemia de COVID-19 e restrição do agendamento para pacientes pertencentes a grupos específicos, como gestantes, crianças e pacientes com doenças crônicas.

Ficou claro que há entendimento dos entrevistados quanto ao que seja o acolhimento adequado, mas também que na prática não é realizado por inúmeras limitações de recursos humanos, infra-estrutura e excessiva demanda de pacientes. Foi possível, também, perceber a dificuldade de diferenciação entre os processos de recepção dos pacientes, triagem, acolhimento, assim como o momento adequado para cada um.

A não realização de um acolhimento adequado ficou evidente, também, quando os profissionais entrevistados apontam sugestões para melhoria, confirmando, mais uma vez, a dificuldade de realizar o acolhimento dos pacientes nas condições existentes atualmente.

De forma geral, foram encontrados obstáculos com relação a forma com que a UBS e seus profissionais lidam com: uma tentativa de oferta equilibrada entre os serviços da demanda espontânea e de agenda marcada; sobrecarga provocada pelo absenteísmo em equipes incompletas; falha na compreensão sobre o acolhimento e o fluxo de atendimento, fazendo com que o paciente se perca dentro da UBS ou entre os serviços ofertados pela rede

de saúde.

Portanto, apesar deste estudo ter alcançado os seus objetivos, foram percebidos diversos desafios para a implementação do acolhimento na prática. Assim, tem-se a sobrecarga do sistema de saúde, causada pela falta de profissionais para conseguir suprir as demandas do grande contingente de pacientes que dependem do sistema público. Aliado a isso, há uma falha na capacitação dos servidores, muitos dos quais não possuem conhecimento sobre conceitos e protocolos essenciais para o funcionamento de qualidade da UBS. Logo, é considerável a quantidade de equipes incompletas, as quais ainda precisam lidar com a falta de insumos, de infraestrutura e de valorização, tanto por parte do governo quanto pelos próprios pacientes.

Por fim, identificou-se a necessidade da realização de mais estudos sobre a APS e suas nuances, uma vez que esta é o principal meio de acesso ao SUS e ainda há muitos obstáculos a serem superados para que funcione de forma satisfatória, com um cuidado contínuo, de fácil acesso e universal.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. The benefits and challenges of the Family Health Strategy in Brazilian Primary Health care: a literature review. Ciencia & saude coletiva, v. 21, p. 1499-1510, 2016.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

BOUSQUAT A, Giovanella L, Facchini LA, Mendonça MHM, Cury GC, Nedel F. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS- 2021. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco; 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Cadernos de Atenção Básica nº 28. 1 ed. vol. 1.Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. 20p. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CLEMENTINO, Francisco de Sales; Gomes, Luciano Bezerra, et al. Acolhimento na Atenção Básica: Análise a partir da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Rev. Saúde Ciênc. 4(1):62-80. 2015.

COOK, Lisa L. et al. Association between continuity and access in primary care: a retrospective cohort study. Canadian Medical Association Open Access Journal, v. 8, n. 4, p. E722-E730, 2020.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Saúde em debate, v. 39, p. 514-524, 2015.

DISTRITO FEDERAL. Nota Técnica Nº 11, de 28 de julho de 2022. QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO E DO ACESSO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) DO DISTRITO FEDERAL (DF). SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, Coordenação de Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF, 2022.

DISTRITO FEDERAL. Portaria №114, de 10 de fevereiro de 2022. ESTABELECE A POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, Secretário do Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF, 2022.

DOS SANTOS, Wagner Elias Pinheiro; NUNES, Caroline Jonas Rezaghi Ricomini. O acesso ao acolhimento e ao atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS)—análise das principais normativas: relato de experiência. Health Residencies Journal-HRJ, v. 4, n. 18, 2023.

FERNANDEZ, Michelle; FERNANDES, Luisa da Matta Machado; MASSUDA, Adriano. A Atenção Primária à Saúde na pandemia da COVID-19: uma análise dos planos de resposta à crise sanitária no Brasil. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 17, n. 44, p. 3336-3336, 2022.

FERTONANI, Hosanna Pattrig et al. The health care model: concepts and challenges for

primary health care in Brazil. Ciência & saúde coletiva, v. 20, p. 1869-1878, 2015.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de; SHIMIZU, Helena Eri; RAMALHO, Walter Massa. A Acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários. Cadernos Saúde Coletiva, v. 28, p. 288-301, 2020.

GDF. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Protocolo de Acesso da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal – APS/DF. 40p. Brasília: DODF Nº 238, 2018.

GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral et al. Factors associated with service user embracement by primary health care teams in Brazil, 2012: a cross-sectional study. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, p. e2019468, 2020.

GIOVANELLA, Lígia et al. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2 ed., 3ª reimpressão. Editora FIOCRUZ, 2017.

GOMES, Maria Alice Vaz; PINTO, Vinicius de Oliveira; CASSUCE, Francisco Carlos da Cunha. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 1311-1322, 2021.

GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, p. 387-398, 2018.

GUIMARÃES, Ananias Facundes et al. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 11, 2020.

IBGE. Pesquisa nacional de saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

LIMA, Juliana Gagno et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. Saúde em Debate, v. 42, p. 52-66, 2018.

LOPES, Adriana Santos et al. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. Saúde em debate, v. 39, p. 114-123, 2015.

MARTINS, BÁRBARA EDUARDA PANELLI; PASSOS, Caroline Santos. DESAFIOS À PRÁTICA DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL. REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde, v. 2, n. fluxocontinuo, 2019.

MATTA GC. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: Matta GC, Pontes ALM, organizadores. Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. p. 61-80.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

NERI, Vitor Frazão et al. RENOVAÇÃO DE RECEITAS NA ATENÇÃO BÁSICA: UM DIAGNÓSTICO DAS PRINCIPAIS DEMANDAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. ISBN: 978-65-89463-09-2. Anais do 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde, 2021.

PIRES, T. M. S. Atenção primária e saúde da família. Editora Intersaberes, Contentus, livro eletrônico, 2020.

QUEIROZ, Danielly Maia de et al. Challenges and potentials of the production of comprehensive care in Primary Health Care in Brazil. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, 2021.

SCAGLIA, Julia Pestilo; ZANOTI, Marcia Diana Umebayashi. Conhecimento de usuários de uma unidade básica de saúde quanto aos princípios do SUS. CuidArte, Enferm, p. 96-102, 2021.

SILVA, Juliana Tabosa da. Análise das prescrições de medicamentos em unidades de atenção básica à saúde no município de Itaguaí-RJ. 2018.

SILVA, Larissa Ádna Neves et al. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. Saúde em Debate, v. 43, p. 742-754, 2019.

SILVA, Maria Zeneide Nunes da; ANDRADE, Andréa Batista de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. Saúde em Debate, v. 38, p. 805-816, 2014.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Challenges and possibilities of health professionals in the care of dependent older adults. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 89-98, 2021.

SOARES, Tatiana Aparecida. Os benefícios do acolhimento na atenção básica de saúde: Uma revisão da literatura. UFMG, 2011.

SOUSA, Allan Nuno Alves de; SHIMIZU, Helena Eri. Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: evolução e adversidades no período recente (2012-2018). Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 2981-2995, 2021.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique; VIDAL, Tiago Barra. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. Saúde em Debate, v. 42, p. 361-378, 2018.

VICARI, Tais; LAGO, Luana Mesquita; BULGARELLI, Alexandre Fávero. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. Saúde em Debate, v. 46, p. 135-147, 2022.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

"O PROCESSO DE ACOLHIMENTO DE PACIENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL"

Data:

Código alfanumérico do entrevistado:

Função que desempenha:

UBS:

Perguntas:

- 1. Quem é o profissional ou profissionais da equipe que realizam o acolhimento?
- 2. Qual o horário do acolhimento?
- 3. A que horas o paciente tem que chegar na UBS para ser atendido?
- 4. A distribuição dos pacientes que procuram o atendimento varia ao longo do dia ou se concentram em determinados horários?
- 5. O que mudou na rotina do acolhimento durante a pandemia?
- 6. Quando um paciente está agendado, como ele deve fazer ao chegar na UBS?
- 7. Como é feita a marcação de consultas nessa equipe para as crianças em crescimento e desenvolvimento e pré-natal?
- 8. Como é feito o agendamento para troca de receitas de pacientes em uso de medicação crônica (como diabéticos e hipertensos)?
- 9. Qual o critério para o atendimento da demanda espontânea? E a demanda espontânea que não é da área adscrita?
- 10. Como é feito o acolhimento do paciente (conversa)?
- 11. Como é feito o acolhimento de pacientes que estão sem profissionais de saúde (médicos, enfermeiros) na sua equipe?
- 12. Você se sente capacitado para realizar a escuta qualificada do paciente?
- 13. Para onde o paciente é encaminhado após o acolhimento?

- 14. Qual o critério para encaminhar o paciente da demanda espontânea para a consulta do médico ou para a consulta da enfermagem?
- 15. Você percebe que o seu trabalho é valorizado pelos outros profissionais? Quem mais valoriza?
- 16. Quem define como é a agenda dos profissionais da equipe?
- 17. A equipe faz reunião com seus integrantes? Com que periodicidade?
- 18. O que você acha que poderia ser feito para melhorar o acolhimento?
- 19. Se você pudesse fazer uma mudança na atuação da sua equipe, qual seria?
- 20. Qual diferença que você acha que existe entre triagem e acolhimento?

55

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

"O PROCESSO DE ACOLHIMENTO DE PACIENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO

DISTRITO FEDERAL"

Instituição dos pesquisadores: CEUB

Pesquisadora responsável: Luciana Benevides Ferreira

Pesquisadores assistentes: Gabriel Machado de Castro e Laura Dourado Paiva

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa "O PROCESSO DE

ACOLHIMENTO DE PACIENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL". O

texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua

colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer

momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler

e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a

assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe

deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o

estudo).

Natureza e objetivos do estudo

O objetivo deste estudo é compreender o processo de acolhimento de

pacientes em unidades básicas de saúde do Distrito Federal.

Você está sendo convidado a participar porque trabalha em uma unidade

básica de saúde do Distrito Federal e atua na recepção e acolhimento dos pacientes.

Procedimentos do estudo

Sua participação consiste em responder às perguntas da entrevista.

A entrevista será gravada (gravação de voz) para auxiliar no preenchimento

das respostas.

• Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

A pesquisa será realizada na unidade básica de saúde.

Riscos e benefícios

• Este estudo possui riscos mínimos aos participantes, por se limitar a

responder às perguntas do pesquisador sobre a sua rotina de trabalho. Os riscos

relacionados à quebra de sigilo foram considerados pelos pesquisadores e, para

garantir o anonimato, os nomes dos participantes serão substituídos por códigos

numéricos.

Caso alguma pergunta lhe cause constrangimento, você não precisa

respondê-la. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar e poderá se

retirar da pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com

um dos pesquisadores responsáveis.

Não haverá benefício direto para o participante. Com sua participação nesta

pesquisa você auxiliará na compreensão sobre o tema e contribuirá para a melhoria

do processo de acolhimento de pacientes nos serviços de saúde.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não guiser

participar.

Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para

isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de

seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua

participação neste estudo.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável legal

• As despesas relacionadas com a participação (ressarcimento) serão absorvidas integralmente pelo orçamento da pesquisa. O(A) Senhor(a) tem direito a buscar indenização em caso de danos provocados pela pesquisa, ainda que sejam danos não previstos na mesma, porém a ela relacionados.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados (entrevistas e gravação) ficarão guardados sob a responsabilidade de Luciana Benevides Ferreira com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB (telefone 3966.1511, e-mail: cep.uniceub@uniceub.br) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF (e-mail cep@fepecs.edu.br e telefone 2017-1145 ramal 6878). A função dos Comitês de Ética é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas entrando em contato com os comitês de ética indicados.

Após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa, caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o senhor(a).

Eu,	RG
	, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e d
rocedimentos e	nvolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte des
estudo.	
	Brasília, dede
	Participante
	Luciana Benevides Ferreira
Tele	efone celular (61) 99970-0308 / telefone institucional (61) 3966-1496
	E-mail: luciana.benevides@ceub.edu.br
	Laura Dourado Paiva, telefone celular: (61) 99883-8300
	E-mail: laura.dourado@sempreceub.com
	Gabriel Machado de Castro, telefone celular: (61) 99991-8009
	E-mail: gabriel.mc@sempreceub.com
Endereço d	o responsável pela pesquisa:
Luciana Ber	nevides Ferreira
Instituição:	CEUB
Endereço: 7	707/907 - Campus Universitário - Asa Norte, Brasília - DF, 70790-075
Telefones p	/contato: (61) 99970-0308 / (61) 3966-1496

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável legal