



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I- CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

ALCIONE OLIVEIRA DA COSTA

**ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE-PB
2018**

ALCIONE OLIVEIRA DA COSTA

ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dr^a. Ardigleusa Alves Coêlho.

CAMPINA GRANDE
2018

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C837a Costa, Alcione Oliveira da.
Acolhimento aos usuários nos serviços de Atenção primária à saúde no Estado da Paraíba [manuscrito] : / Alcione Oliveira da Costa. - 2018.
19 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

"Orientação : Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coelho, Departamento de Enfermagem - CCBS."

1. Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Acolhimento. 4. Estratégia Saúde da Família.

21. ed. CDD 610.73

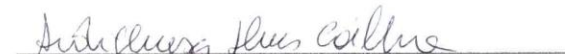
ALCIONE OLIVEIRA DA COSTA


ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA.

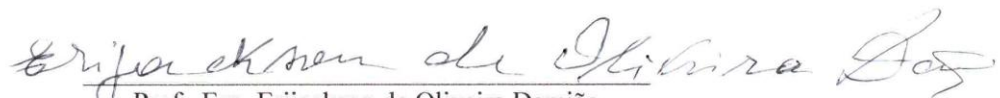
Artigo apresentado ao Departamento de
Graduação em Enfermagem da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: 15/06/2018.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Ardileusa Alves Coêlho (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr^a Cláudia Santos Martiniano Sousa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Esp. Erijackson de Oliveira Damião
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

A Deus que criou todas as coisas e que permitiu que tudo acontecesse no momento certo, Ele que me concedeu forças para vencer todos os obstáculos e adversidades que surgiram ao longo dessa caminhada.

Aos meus pais, Aluízio e Valdete, eles que me pegaram pela mão e me conduziram até aqui. Foram as primeiras pessoas que acreditaram em mim, foram eles também que me ensinaram a respeitar e tratar o outro com carinho.

Aos meus irmãos, Valberto, Rodrigo e Aline por terem me ensinado que para amar alguém não precisa sermos iguais, basta só amar.

Aos meus sobrinhos, Heloísa e Renan que encham minha vida de alegria. O amor mais puro que “Tia Cione” pode sentir.

Ao meu esposo, Aumir que esteve comigo durante essa jornada, demonstrando compreensão na minha ausência e me incentivando a seguir em busca dos meus objetivos.

Aos docentes e funcionários do Departamento Enfermagem da UEPB, em especial, minha orientadora Prof^a. Dr^a. Ardigleusa Alves Coêlho por me conduzir em busca desse sonho, por compartilhar conosco todos os ensinamentos, não apenas os técnicos e científicos, mas por nos encorajar nos desafios pessoais também.

Aos meus colegas do trabalho, especialmente, Alyne Dantas que, ao longo desses anos, compreendeu minha ausência no trabalho e me incentivou em todos os projetos, sejam eles pessoais ou profissionais. Uma verdadeira amiga-irmã.

Aos meus colegas de curso, em especial, Vitória Helena e Geciana pelo companheirismo e lealdade durante esses cinco anos de convivência. Tivemos momentos em que as frustrações e os sentimentos de incapacidades foram vencidos pela força que elas me transmitiam.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. METODOLOGIA	7
2.1. Tipo de estudo Cenário da Pesquisa	7
2.2. População e amostra	7
2.3. Instrumentos fontes de dados e variáveis	7
2.4. Plano de Análise dos dados	8
2.5. Aspectos éticos	8
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
5. REFERÊNCIAS	18

ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA

Alcione Oliveira da Costa *

RESUMO

Objetivou-se analisar o acolhimento aos usuários na Atenção Primária à Saúde na Paraíba. Trata-se de um estudo transversal, utilizando dados do banco de Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade, Brasil, 2013. A amostra foi constituída de 4892 usuários de unidade de saúde de atenção primária. Utilizou-se o teste qui-quadrado de proporções para verificar associação entre as variáveis relacionadas ao acolhimento e macrorregiões de saúde. Em relação à demanda espontânea, 79,3% declararam serem muito bem/bem atendidos, 82,7% afirmaram que o problema foi resolvido, 56,6% esperam menos de 60 minutos para serem atendidos, e 58,2% declararam serem recebidos pelo médico seguido pelo enfermeiro (24,4%). Sobre a escuta qualificada, 50,2% disseram que a equipe busca resolver suas necessidades na própria unidade, 93% declararam que o consultório tem privacidade, 67% sempre recebem orientações para ajudar na recuperação, 42,3% que os profissionais sempre perguntam sobre outras questões da vida, 59,3% sentem-se à vontade para falar sobre preocupações. Em relação ao vínculo e responsabilização, 81,3% disseram que o tempo de consulta com o médico é suficiente, e com o enfermeiro (92,2%), 63% foram atendidos pelo mesmo médico e 79,8% pelo mesmo enfermeiro, 40% tem facilidade para tirar dúvidas após a consulta. Constatou-se que o acolhimento vem se processando de forma satisfatória, atendendo aos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade. Nota-se diferenças entre as macrorregiões de saúde. No contexto estudado, o acolhimento é perceptível, contudo, recomenda-se a realização de outros estudos que aprofundem a temática.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Acolhimento.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como o primeiro nível de assistência dentro do sistema de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), e caracteriza-se pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família e na comunidade e da competência cultural dos profissionais (BARBOSA, 2013).

A APS ou atenção básica (AB) tem suas ações consolidadas junto à comunidade através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), prestando assistência integral à população e

* Aluna de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba - Campus I.
E-mail: alciasb@gmail.com

elegendo a família e seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde. Além disso, atuando sobre os fatores de risco a que essa população está exposta, humanizando as práticas de assistência por meio de estabelecimento do vínculo e contribuindo para a democratização do conhecimento do processo saúde-doença (FIGUEIREDO, 2010).

O estabelecimento do vínculo proposto pela ESF entre o profissional e os usuários do serviço de saúde, aumenta a efetividade das ações de saúde e possibilita a participação do usuário ao longo da prestação do serviço. Esse momento deve ser usado para a criação de indivíduos independentes, tanto profissionais quanto pacientes, para que o usuário seja visto como sujeito que se manifesta, julga e deseja (CAMPOS, 1997).

Com a institucionalização do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB), que visa “induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde” (BRASIL, 2015).

O acolhimento, que era, até então, uma diretriz operacional da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (Humaniza SUS), passou a ser também um dispositivo estratégico, adquirindo características próprias e relevância na APS de modo a assegurar acesso humanizado e resolutividade às demandas de saúde dos usuários em geral. Torna-se, portanto, um dispositivo capaz de provocar reflexões e mudanças na oferta dos serviços de saúde, proporcionando acesso universal, resgate da equipe multiprofissional e na qualificação das relações entre usuários e profissionais de saúde (MITRE, 2012).

De acordo com a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o acolhimento deve estar presente em todas as relações de cuidado, entre profissionais de saúde e usuários, no momento de receber e escutar as pessoas, suas necessidades, problematizando e reconhecendo como legítimas, e realizando avaliação de risco e vulnerabilidade das famílias daquele território (BRASIL, 2017).

O acolhimento pode ser definido em três dimensões: busca atender a todas as pessoas que procuram o serviço de saúde, assumindo as funções de acolher, escutar e oferecer resolutividade; além de reorganizar o processo de trabalho, com o objetivo de deslocar seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional de acolhimento; e, por fim, qualificar a relação profissional/usuário, que deve ocorrer através de parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania (FRANCO, 1999).

Portanto, o acolhimento assegura uma melhor organização e funcionamento da unidade de saúde, de modo universal e sem distinções ao receber os usuários e atendê-los de acordo com as suas necessidades, oferecendo resolutividade com corresponsabilidade. Para isso, deve ser realizada uma escuta qualificada, coletando informações necessárias para identificar quais intervenções serão realizadas, proporcionando um atendimento humanizado e a responsabilização pela continuidade do cuidado, fortalecendo o vínculo entre o profissional e o usuário (BRASIL, 2011).

Nesta perspectiva, a execução de um estudo que busque responder como os usuários avaliam o acolhimento à rede de serviços de atenção primária em municípios da Paraíba, assume importância por entender o acolhimento, enquanto estratégia para reorganização do processo de trabalho em equipe, que possibilita o estabelecimento de vínculo e corresponsabilização entre equipes e usuários de modo a assegurar a integralidade do cuidado e a universalidade no acesso. Portanto, este estudo tem como objetivo analisar o acolhimento aos usuários da APS nas quatro macrorregiões de saúde do estado da Paraíba.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo e cenário de Estudo

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em municípios da Paraíba, utilizando dados secundários do banco da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB realizada, em todo o território nacional, em 2013.

O cenário do estudo foram unidades de saúde de APS do Sistema Único de Saúde, localizadas na Paraíba, que possuíam equipes da estratégia saúde da família com adesão ao PMAQ-AB – 2º Ciclo, em 2013, perfazendo 1.229 equipes que corresponde a 4,02% do total do Brasil (30.523 equipes).

2.2 População e Amostra

A população do estudo corresponde a 114.615 usuários entrevistados, durante a fase de avaliação externa do PMAQ – 2º Ciclo em todo Brasil. A amostra foi constituída por 4.892 usuários entrevistados em unidade de saúde de atenção primária na Paraíba.

2.3 Instrumentos, fontes de dados e variáveis

Os dados usados no estudo são do banco - Microdados da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, de domínio público, disponibilizado pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde do Brasil, no site: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=2_ciclo (BRASIL, 2017).

Na análise dos dados, foram incluídas as dimensões e variáveis relacionadas ao acolhimento à rede de serviços de saúde de atenção primária disponível no questionário Módulo III – Entrevista na Unidade de Saúde com Usuário.

As variáveis para análise do acolhimento ao usuário foram selecionadas em três dimensões do questionário: Acolhimento a demanda espontânea, atenção integral a saúde e vínculo, responsabilização e coordenação do cuidado. As variáveis para caracterização sociodemográfica dos usuários foram oriundas da dimensão: III.3 – Informações sobre o usuário. Os municípios foram agrupados por macrorregião da Paraíba (João Pessoa, Campina, Patos e Sousa).

2.4 Plano de análise

As análises de frequências foram realizadas utilizando o Programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS Inc, Chicago, Estados Unidos, versão 21). Os resultados foram apresentados em tabelas, com a proporção dos eventos encontrados por macrorregiões de saúde da Paraíba. Para proceder a análise dos dados as variáveis selecionadas em cada dimensão do questionário foram agrupadas em três categorias: acolhimento à demanda espontânea, escuta qualificada e vínculo e responsabilização.

Utilizou-se o teste Qui-quadrado de proporções para verificar associação entre as variáveis relacionadas ao acolhimento (variáveis independentes) e as macrorregiões de saúde (variável dependente), considerando um nível de significância de 5%.

2.5 Aspectos éticos

Foram utilizados dados secundários de domínio público (disponível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=2_ciclo) cujos dados são agregados impossibilitando a identificação do participante da pesquisa, sendo, portanto, dispensando a apresentação do protocolo do estudo no Comitê de Ética em Pesquisa, conforme recomendado na Resolução 510/16 (BRASIL, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a fase de avaliação externa do PMAQ-AB, foram entrevistados na Paraíba 4892 usuários de 1.229 equipes de APS, distribuídos nas quatro macrorregiões: João Pessoa (2208), Campina Grande (1422), Patos (700) e Sousa (562).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos usuários da rede de serviços de saúde de atenção primária por macrorregiões de saúde, Paraíba, 2013.

Variáveis	Macrorregião de saúde				Total	
	João Pessoa	Campina Grande	Patos	Sousa		
Sexo (n= 4892)						
Masculino	%	16,3	10,8	13,7	16,9	14,4
Feminino	%	83,7	89,2	86,3	83,1	85,6
Faixa etária (n= 4892)						
16 a 19 anos	%	5	5,4	2,6	4,6	4,7
20 a 49 anos	%	64,6	66,0	66,4	69,6	65,8
50 a 59 anos	%	13,9	13,6	14,6	11,7	13,7
60 a 89 anos	%	16,5	15	16,4	14,1	15,8
Escolaridade (n= 4888)						
Não alfabetizado	%	9,6	7,2	9	8,9	8,7
Alfabetizado	%	6,1	9,1	6,4	8,7	7,3
Fundamental incompleto	%	37,1	39,2	39,2	38,8	38,2
Fundamental completo	%	7,8	9,6	8,6	7,8	8,4
Médio incompleto	%	10,2	10,8	8,2	7,5	9,8
Médio completo	%	22,9	18,4	22,2	20,6	21,3
Superior incompleto	%	2,9	2,2	3	3	2,7
Superior completo	%	2,6	2,6	2,9	4,4	2,9
Pós-graduação	%	0,6	0,8	0,6	0,2	0,6
Beneficiário do bolsa família (n= 4881)						
Sim	%	47,9	52,6	48	51,2	49,6
Não	%	52,1	47,4	52	48,8	50,4
Possui trabalho (n=4892)						
Sim	%	27,4	22,4	25,4	30,2	26
Não	%	72,6	77,6	74,6	69,8	74
Renda Mensal em salário mínimo (n= 1076)						
Menos de 1	%	39,1	44,5	44,9	48,7	42,6
Mais de 1 salário	%	60,9	55,5	55,1	51,3	57,4

Fonte: PMAQ - Avaliação Externa, 2013.

*Excluídos os valores referente à opção “não sabe/não respondeu”.

Na Tabela 1 mostra a caracterização sociodemográfica dos usuários da APS, nota-se que a maioria dos usuários são mulheres (85,6%), isso se deve a questões de gênero que se perpetuam em nosso país, em que as Políticas e Programas de Saúde são mais direcionadas a assistência materno-infantil; e aos horários de atendimento nas Unidades de Saúde da Família

serem incompatíveis com as atribuições masculinas. A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) define como eixo temático o Acesso e o Acolhimento que objetiva reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidado (BRASIL, 2009).

Predomínio de usuários na faixa etária de 20 a 49 anos (65,8%). Em relação a escolaridade 38,2% possuem Ensino Fundamental incompleto, sendo 39,2% nas macrorregiões de Campina Grande e Patos, respectivamente. Apenas 21,3% dos usuários concluíram o Ensino médio.

Quando perguntado se são beneficiários de programa de geração de renda (Bolsa Família), a maioria (50,4%) afirmaram que não. Apenas 49,6%, referiram ser beneficiário do programa bolsa família, sendo que 52,6% e 51,2%, encontram-se nas macrorregiões de Campina Grande e Sousa, respectivamente. A grande maioria, 74% relataram não possuir trabalho. Com uma renda mensal superior a um salário mínimo (57,4%), em relação às macrorregiões, 60,9% dos usuários que referiram receber mais de um salário encontra-se na macrorregião de João Pessoa.

Tabela 2. Acolhimento à demanda espontânea por macrorregião de saúde, Paraíba, 2013.

Acolhimento à demanda espontânea	Macrorregião de saúde				Total	P valor
	João Pessoa	Campina Grande	Patos	Sousa		
	%	%	%	%		
Avaliação como usuário é recebido na unidade de saúde sem hora marcada (n= 2778)*						
Muito bem/bem	72,5	85,9	82,6	88,0	79,3	
Regular	17,8	8,6	12,5	9,1	13,5	0,000
Ruim/muito ruim	9,7	5,5	4,8	2,9	7,2	
Resolução do problema no momento do atendimento (n=2777)*						
Sim	78,3	86,5	86,9	88,0	82,7	0,000
Não	21,7	13,5	13,1	12,0	17,3	
Tempo de espera para ser atendido por um profissional da unidade de saúde (n=4777)*						
Menos de 60 minutos	54,0	55,4	56,1	70,3	56,6	
60 minutos	16,0	17,5	16,7	13,9	16,3	0,000
60 minutos e mais	30,0	27,1	27,2	15,8	27,1	
Profissional que atendeu sem hora marcada (n= 2791)						
Médico	54,2	63,5	63,9	55,4	58,2	
Enfermeiro	28,0	22,7	16,0	21,7	24,4	
Aux./ Téc. de Enf.	4,6	3,6	5,1	7,2	4,6	0,000
Não sabe/ Não respondeu	4,5	2,3	4,5	3,3	3,7	
Outros	8,7	7,8	10,5	12,3	9,0	

Fonte: PMAQ - Avaliação Externa, 2013. *Excluído a opção não sabe/não respondeu/não lembra.

Na análise do acolhimento à demanda espontânea em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), observa-se que na avaliação do usuário em relação à procura da unidade de saúde sem hora marcada entre usuários entrevistados, 79,3% declararam serem muito bem ou bem atendidos pelos profissionais, 13,5% avaliaram o acolhimento com regular e 7,2% com ruim ou muito ruim. Entre os que avaliaram ser muito bem ou bem atendidos, 88% residem na macrorregião de Sousa (Tabela 2).

Quando questionados sobre a resolução do problema no momento que procurou a unidade de saúde, a maioria (82,3%) referiu que os profissionais realizaram algo para resolver o problema, entre estes a maioria (88%) estão na macrorregião de Sousa (Tabela 2). Para Malta (2015), a atenção primária resolutiva envolve a ampliação do acesso às demandas dos usuários, incluindo horários apropriados para o funcionamento das unidades, acolhimento e atendimento da demanda espontânea e a competência de resolver as demandas trazidas pelos usuários.

Quanto ao tempo de espera para serem atendidos por um profissional da unidade de saúde, 56,6% afirmaram esperar menos de uma hora, 27,1% mais de uma hora e 16,3% até uma hora. Observa-se que entre os respondentes que afirmaram esperar menos uma hora, a maioria (70,3%) é da macrorregião Sousa (Tabela 2).

Para realizar o acolhimento à demanda espontânea com equidade e qualidade é essencial que a equipe discuta e determine a forma como os profissionais participam do acolhimento, como recebem o usuário; avaliam riscos e vulnerabilidades; realizam intervenções imediatas e encaminham e agendem consulta médica; com organização da agenda e com outras ofertas de cuidado (BRASIL, 2011) que atendam as necessidades do usuário, neste sentido, observa-se que em relação ao atendimento sem hora marcada (Tabela 2) o médico é o profissional mais mencionado pelos entrevistados (58,2%) seguido do enfermeiro (24,4%).

Na análise por macrorregião, ambos profissionais aparecem como os que mais atendem o usuário sem hora marcada, sendo o médico na macrorregião de Patos (63,9%) e o enfermeiro na macrorregião de João Pessoa (28%). Chama atenção à proporção de usuários (3,7%) que referiram não saber quem realizou o seu atendimento, com destaque para as macrorregiões de João Pessoa e Patos (4,5%) respectivamente. Notam-se diferenças significativas em entre o acolhimento à demanda espontânea e macrorregião ($p < 0,001$).

A escuta qualificada assume importância na medida em que possibilita a identificação e resolução das necessidades do usuário de modo a assegurar a prestação do cuidado de qualidade (Rodrigues; Cavalcante, 2015). Neste sentido, na Tabela 3 encontra-se a análise da

escuta qualificada realizada pelas equipes de atenção primária sob a ótica do usuário na Paraíba.

Tabela 3 – Escuta qualificada das equipes de APS por macrorregião, Paraíba, 2013.

Escuta qualificada	Macrorregião de saúde				Total	P valor
	João Pessoa	Campina Grande	Patos	Sousa		
	%	%	%	%	%	
A equipe busca resolver necessidades/problemas na própria unidade de saúde (n=4861)						
Sempre	44,8	53,1	55,6	57,1	50,2	0,000
Na maioria das vezes	40,3	36,9	36,6	33,2	38,0	
Quase nunca	10,2	8,3	6,5	8,4	8,9	
Nunca	4,6	1,8	1,3	1,3	2,9	
O consultório para o atendimento é um lugar reservado (tem privacidade) (n= 4868)						
Sim	91,2	93,6	95,7	95,2	93,0.	0,000
Não	8,8	6,4	4,3	4,8	7,0	
Orientações para ajudar na recuperação (repouso, alimentação adequada e como tomar o remédio) (n= 4840)						
Sempre	65,3	67,9	63,2	76,2	67,0	0,000
Na maioria das vezes	17,2	19,7	21,1	11,6	17,9	
Quase nunca	5,9	4,7	6,2	2,2	5,2	
Nunca	11,6	7,7	9,5	10	10	
Os profissionais de saúde perguntam sobre outras questões da vida (n= 4847)						
Sempre	36,9	48,3	45,6	43,9	42,3	0,000
Na maioria das vezes	17,2	18,3	21,1	13	17,6	
Quase nunca	8,1	9,4	6,7	5,2	7,9	
Nunca	37,8	24,1	26,5	37,9	32,2	
Se sente à vontade para falar a equipes sobre suas preocupações (n= 4872)						
Sempre	51,2	66,4	60,6	71,5	59,3	0,000
Na maioria das vezes	16,7	16,4	16,4	8,6	15,6	
Quase nunca	8,7	6,1	7,6	5,2	7,4	
Nunca	23,3	11,2	15,4	14,7	17,7	
Se sente respeitado (a) em relação aos seus hábitos culturais, costumes e religião (n=4872)						
Sempre	87,1	88,3	91,1	95,5	89	0,000
Na maioria das vezes	7,9	10	6,6	3,2	7,8	
Quase nunca	2,2	1,0	1,4	0,7	1,6	
Nunca	2,8	0,7	0,9	0,5	1,7	
Durante as consultas, os profissionais da equipe sugerem soluções possíveis de serem realizadas n= 4825						
Sempre	52,3	60,0	56,1	67,7	56,8	0,000
Na maioria das vezes	32,4	32,0	35,3	18,6	31,1	
Quase nunca	9,4	4,7	4,8	4,7	6,8	
Nunca	5,9	3,3	3,9	9	5,2	

Fonte: PMAQ - Avaliação Externa, 2013. *Excluído a opção não sabe/não respondeu/não lembra.

Quanto à resolução das necessidades/problemas pela equipe na própria unidade (Tabela 3), 50,2% afirmaram que “sempre” a equipe resolve as suas necessidades/problemas

na própria unidade de saúde. Observa-se que as equipes da macrorregião de Sousa (57,1%) apresentam com melhor desempenho na resolução das demandas do usuário na própria unidade de saúde, demonstrando que de certa forma as equipes de APS no contexto estudado busca responder as necessidades de saúde de forma responsável, ágil e resolutiva, tornando o serviço acolhedor e humanizado, aumentando a aproximação e o vínculo com seus usuários (TANAKA, 2000).

A ambiência é essencial para o acolhimento do usuário como forma de garantir a segurança e privacidade, uma vez que somente assim, é possível “potencializar o encontro entre usuário e profissionais no debate em torno da produção de cuidado, no estabelecimento de vínculo e da corresponsabilidade em saúde” (MITRE, 2012, p. 2081), nesta perspectiva observa-se que no contexto estudado a grande maioria dos usuários (93%) referiu que a escuta do usuário é realizado em ambiente reservado, com privacidade, com destaque para macrorregião de Patos (95,7%).

Ainda analisando a Tabela 3, no que se refere a orientações realizadas pelos profissionais da equipe de saúde para recuperação da saúde (repouso, alimentação adequada e como tomar o remédio), aproximadamente 85% dos usuários afirmaram que “sempre/na maioria das vezes” são orientados pelos profissionais, este processo de escuta entre usuário e profissional na concepção de Oliveira (2013, p.160-161) “favorece a comunicação e facilita a continuidade e a efetividade do cuidado, contribuindo para a implementação de ações de promoção e de prevenção de agravos”.

Em relação às outras questões da vida (alimentação, lazer, exercícios físicos, problemas com álcool, droga e violência) 42,3% responderam que os profissionais “sempre” questionam o usuário. Entre as macrorregiões a maior frequência foi observada em Campina Grande (48,3%), saber dessas questões é de suma importância para a efetivação do cuidado integral, visto que a determinação social é um dos principais fatores em relação a qualidade de vida e saúde, possui influência superior aos fatores biomédicos (CARRAPATO, 2017).

Quanto a sentir-se à vontade para falar com a equipe sobre suas preocupações 59,3% do total de usuários responderam “sempre”, sendo a maior proporção observada na macrorregião de Sousa (71,%), possibilitar ao usuário expressar suas preocupações constitui uma das características do acolhimento, enquanto uma das tecnologias do cuidado, que propicia a transformação das relações entre profissionais e usuários e, portanto, uma estratégia para o alcance da longitudinalidade do cuidado (...), e para sua efetivação é indispensável o compromisso dos trabalhadores, de modo que sejam desenvolvidas práticas que visem ao

atendimento das necessidades de saúde da população, por meio da fala, escuta, vínculo e negociação (OLIVEIRA, 2013).

Uma grande parte dos usuários (89%) se sente respeitados em relação aos hábitos culturais, costumes e religião. Beck e Minuzi (2008) indicam que na realização do acolhimento é importante praticar a solidariedade e o respeito diante do usuário, valorizando suas questões humanas e todo o seu contexto subjetivo.

No que se refere à proposição, pela equipe de saúde, de sugestões possíveis de serem realizadas 56,8% referiu que “sempre” as sugestões da equipe são passíveis de serem realizadas.

O acolhimento deve proporcionar estabelecimento de vínculo e da corresponsabilidade em saúde (MITRE, 2012), na perspectiva de assegurar a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado para a população (BRASIL, 2017).

A análise do vínculo e responsabilização entre as equipes de APS e usuários encontra-se na Tabela 4.

Tabela 4 – Avaliação do Vínculo e responsabilização entre equipes de atenção primária à saúde e usuários por macrorregião, Paraíba, 2013.

Vínculo e responsabilização	Macrorregião de saúde				Total	P valor
	João Pessoa	Campina Grande	Patos	Sousa		
	%	%	%	%	%	
O tempo da consulta com o médico é suficiente (n= 4784)						
Sim	78,3	85,0	80,7	84,8	81,3	0,000
Não	21,7	15,0	19,3	15,2	18,7	
O tempo da consulta com o enfermeiro é suficiente (n= 4491)						
Sim	89,1	94,5	94,3	95,6	92,2	0,000
Não	10,9	5,5	5,7	4,4	7,8	
Atendimento pelo mesmo médico (n= 4802)						
Sempre	65,6	57,4	68,9	59,4	63,0	0,000
Na maioria das vezes	20,0	22,0	21,9	27,7	21,7	
Quase nunca	11,9	17,5	8,2	11,3	12,9	
Nunca	2,6	3,1	1	1,6	2,4	
Atendimento pelo mesmo enfermeiro (n= 4654)						
Sempre	78,1	81,3	82,1	79,5	79,8	0,023
Na maioria das vezes	15,7	13,9	15,2	16,5	15,2	
Quase nunca	5,1	3,9	2,6	3,2	4,2	
Nunca	1,1	0,9	0,2	0,8	0,9	
Facilidades para tirar dúvidas após as consultas (n= 4884)						
Sempre	40,1	42,6	31,6	43,5	40,0	0,000
Na maioria das vezes	17,9	18	14,3	7,7	16,2	
Quase nunca	6,4	4,6	5,3	2	5,2	
Nunca	10,2	5,6	5,9	4,5	7,6	
Não precisou tirar dúvidas	25,4	29,2	42,9	42,4	31,0	
Quando o tratamento é interrompido, os profissionais procuram saber o motivo (n= 4856)						
Sempre	14,8	10,3	11,4	10,6	12,5	0,000
Na maioria das vezes	8,1	8,3	6,0	2,0	7,1	
Quase nunca	3,1	3,5	2,4	0,7	2,8	
Nunca	30,4	20,1	14,4	11,3	22,9	
Nunca interrompeu o tratamento	43,3	57,3	65,2	72,8	53,9	
Outros	0,3	0,6	0,4	2,5	0,7	

Fonte: PMAQ - Avaliação Externa, 2013. *Excluído a opção não sabe/não respondeu/não lembra.

Em relação ao tempo de consulta com o médico 81,3% consideram como suficiente, sendo a maior frequência observada na macrorregião de Campina Grande (85 %). Enquanto que 92,2% referiram que o tempo para a consulta com o enfermeiro é suficiente, com destaque para macrorregião de saúde de Sousa (95,6%). Quanto a ser atendido pelo mesmo profissional 63,0% afirmaram “sempre” serem atendidos pelo médico e 79,8% pelo mesmo enfermeiro. Observa-se haver diferenças significativa entre as macrorregiões em relação as variáveis elencadas para análise do vínculo e responsabilização ($p < 0,05$).

Verifica-se ainda que 40% dos entrevistados afirmaram “sempre” ter facilidade para tirar dúvidas após as consultas, enquanto 31,0% disseram que “não precisou tirar dúvidas”.

Sobre os profissionais procurarem o usuário em caso de interrupção do tratamento, 53,9% dos usuários referiu “nunca interrompeu o tratamento”. Apenas, 12,5% admitiu que ser procurado pelos profissionais da equipe de saúde quando o tratamento foi interrompido. O vínculo entre o usuário e o profissional de saúde define o bom resultado ou a interrupção do tratamento, melhora o entendimento da situação de saúde do usuário e a necessidade de intervenções, como também promove a responsabilização do próprio usuário pela sua saúde, é um fator facilitador da ESF (ILHA, 2014; SANTOS, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o acolhimento aos usuários da APS nas quatro macrorregiões de saúde do estado da Paraíba, é possível observar que para os usuários, o acolhimento vem se processando de forma satisfatória, atendendo aos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade proposto pelo Sistema Único de Saúde e nota-se que há diferenças entre as macrorregiões de saúde. Em relação ao acolhimento a demanda espontânea observa-se uma avaliação positiva por parte do usuário. Chama atenção o fato de ser o médico o profissional apontado com o que mais atende o usuário sem hora marcada e que o tempo de espera por atendimento na unidade é no máximo de uma hora.

A escuta qualificada é realizada nas unidades de saúde de APS e através dela, a equipe de saúde pode identificar as necessidades, riscos e vulnerabilidades do usuário, de modo a ofertar o encaminhamento adequado para resolução de suas necessidades.

No tocante ao estabelecimento de vínculo e responsabilização das equipes, cabe destacar que na avaliação do usuário o tempo de consulta médica e de enfermagem é suficiente e tem facilidade de conversar com os profissionais para sanar dúvidas, o que mostra que no processo de trabalho das equipes de APS o acolhimento vem se consolidando.

Apesar dos resultados apontarem que no contexto estudado o acolhimento é perceptível, contudo, recomenda-se a realização de outros estudos que aprofundem a temática.

ABSTRACT

The objective was to analyze the reception of users in primary health care in Paraíba. This is a cross-sectional study, using data from the External Evaluation Bank of the Program for Improving Access and Quality, Brazil, 2013. The sample consisted of 4892 users of primary health care unit. The chi-square test of proportions was used to verify the association between the host-related variables and health macro-regions. Regarding spontaneous demand, 79.3% reported being very well / well attended, 82.7% stated that the problem was solved, 56.6% expected less than 60 minutes to be attended, and 58.2% stated that they were received by the doctor followed by the nurse (24.4%). Regarding qualified listening, 50.2% said that the team seeks to solve their needs in the unit itself, 93% stated that the office has privacy, 67% always receive guidance to assist in the recovery, 42.3% that professionals always ask about it 59.3% feel free to talk about concerns. Regarding bonding and accountability, 81.3% said that the time of consultation with the doctor is sufficient, and with the nurse (92.2%), 63% were attended by the same physician and 79.8% by the same nurse, 40% can easily ask questions after consultation. It was verified that the reception has been carried out satisfactorily, in accordance with the principles of Universality, Integrality and Equity. There are differences between the macro-regions of health. In the context studied, the reception is noticeable, however, it is recommended to carry out other studies that deepen the theme.

Key-words: Primary Health Care, Family Health Strategy, User Embrace.

5 REFERÊNCIAS

BARBOSA, S.P. et al. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(8): 2347-2357, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/19.pdf>. Acessado em 23 de maio de 2018.

BECK, C. L. C.; MINUZI, D. O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma análise bibliográfica. **Revista Saúde** (Santa Maria), v.34, n. 1-2, p.37-43, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/download/6496/3948>. Acessado em: 1 de junho de 2018.

BRASIL. Portaria nº 2.435, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, **Diário Oficial da União**, 22 de setembro de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.645, DE 2 DE OUTUBRO DE 2015**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html. Acessado em: 06 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016**. Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf. Acessado em: 06 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acessado em: 03 de maio de 2018.

CAMPOS, G.W.S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. **O caso da saúde**. In: Cecilio LCO, organizador. Inventando a mudança na saúde. 2ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p. 29-87.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da Saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, jul./set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n3/0104-1290-sausoc-26-03-00676.pdf>. Acessado em: 1 de junho de 2018.

FIGUEIREDO, E.N. **Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos**. Módulo Político Gestor, 2010. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestEstratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos/Unidade_5.pdf. Acessado em: 18 de março de 2018.

FRANCO, T.B., Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 1999; 15(2):345-353. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n2/0319.pdf>. Acessado em: 03 de maio de 2018.

ILHA, S. et al. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da Estratégia Saúde da Família. **Cienc Cuid Saúde** 2014 Jul/Set; 13(3):556-562 Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19661/pdf_229. Acessado em 1 de junho de 2018.

MALTA, D.C. et al. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(2):327-338,2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0327.pdf>. Acessado em: 1 de junho.

MITRE, S.M. et al. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(8):2071-2085, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/18.pdf>. Acessado em: 1 de junho de 2018.

OLIVEIRA, M.A.C.; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**. 2013;66(esp):158-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>. Acessado em: 01 de junho 2018.

RODRIGUES, H.B. CAVALCANTE, J.H.V. Vivência de escuta qualificada no acolhimento da emergência adulta. S A N A R E, V.14 - **Suplemento 1**. COPISP, 2015. ISSN: 2317-7748 Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/731/429>. Acessado em: 5 de junho de 2018.

SANTOS, R.C.A.; MIRANDA, F.A.N. Importância do vínculo entre profissional-usuário na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Enferm UFSM** 2016 Jul/Set.;6(3): 350-359. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17313/pdf>. Acessado em 1 de junho de 2018.

TANAKA O.U.; MELO C. Uma proposta de abordagem transdisciplinar para avaliação em Saúde. **Revista Interface-Comunicação Saúde, Educação**. 7- ago. Botucatu, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n7/09.pdf>. Acessado em: 1 de junho de 2018.