

A visão dos usuários acerca do acolhimento de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo

Users' views on nursing care in Primary Health Care: scoping review

Amanda Schanoski Lapchenski, Marilene Loewen Wall, Juliane Dias Aldrighi, Ana Paula Xavier Ravelli, Karin Rosa Persegona Ogradowski, Cleidiane Aparecida de Oliveira, Ana Luiza Sandrini

Autoria

Metadados

RESUMO

Objetivo: mapear as evidências científicas sobre a visão dos usuários acerca do acolhimento de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** revisão de escopo, conforme diretrizes do Joanna Briggs Institute, com busca nas bases de dados SCIELO, BVS (LILACS, BDENF e Medline), EMBASE, Scopus, Web of Science e CINAHL, além de busca por literatura cinzenta, entre os anos de 2011 a 2024. **Resultados:** Foram selecionados 17 estudos para a amostra final da revisão, em que o predomínio das publicações ocorreu no ano de 2014, com pesquisas realizadas na região Sudeste do Brasil. Apenas estudos que apresentassem usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) entre os sujeitos analisados foram incluídos. Os resultados foram agrupados em duas categorias: “Visão do usuário acerca do acolhimento” e “Fatores que determinam a satisfação ou a insatisfação do usuário com o acolhimento”. **Considerações finais:** A opinião dos usuários acerca do acolhimento é positiva, sobretudo pelo atendimento realizado pela enfermagem. Porém, há poucos estudos recentes sobre a temática. Há falta de compreensão sobre o processo de acolhimento e as atribuições da APS. Isso destaca a necessidade de investir em educação em saúde para esclarecer esses pontos e promover a participação ativa dos usuários.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to map the scientific evidence on users' views on nursing care in Primary Health Care (PHC). **Methodology:** scoping review, according to the Joanna Briggs Institute guidelines, with a search in the SCIELO, BVS (LILACS, BDENF, and Medline), EMBASE, Scopus, Web of Science, and CINAHL databases, in addition to a search for gray literature, between 2011 and 2024. **Results:** Seventeen studies were selected for the final sample of the review, with a predominance of publications in 2014, and research carried out in the Southeast region of Brazil. Only studies that included users of the Brazilian Unified Health System (SUS) among the subjects analyzed were included. The results were grouped into two categories: “User perception of embracement” and “Factors that determine user satisfaction or dissatisfaction with embracement.” Users' opinions about embracement are positive, especially regarding the care provided by nurses. However, there are few recent studies on the subject. There is a lack of understanding about the embracement process and the assignments of PHC. This highlights the need to invest in health education to clarify these points and promote active user participation. This highlights the need to invest in health education to clarify these points and promote active user participation.

KEYWORDS: User Embracement. Primary Health Care. Nursing.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS) e o centro de comunicação para as Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil. A APS atua como o estágio inicial da prestação de cuidados de saúde, onde devem ser acolhidas todas as demandas de saúde da população¹.

De acordo com o Estudo da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) da Atenção Primária à Saúde no Brasil realizada em 2021, a expansão da Estratégia Saúde da Família tem gerado avanços relevantes para a saúde da população brasileira, como a redução de 60% na mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida em 5,7 anos. Além disso, a APS contribuiu para uma redução de 45% nas hospitalizações por condições sensíveis, demonstrando a efetividade, a equidade e a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro. Atualmente, a Estratégia Saúde da Família cobre aproximadamente 64% da população brasileira, resultado da capilaridade da rede, da atuação baseada no território, da vigilância em saúde e da promoção do cuidado contínuo e integral².

As diretrizes para a organização da Atenção Básica são estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que recomenda que os serviços de APS sejam organizados de maneira a incluir processos de escuta, acolhimento e capacidade de oferecer aos usuários respostas adequadas às suas necessidades, resolvendo a maior parte de seus problemas de saúde e assumindo a responsabilidade pela gestão do cuidado dos usuários ao longo dos diversos pontos da rede de saúde. Essas atividades devem ser realizadas por meio de escuta qualificada e avaliação inicial das necessidades de saúde, utilizando a classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos, tendo em vista a responsabilidade pela assistência continuada e o estabelecimento de vínculo com o usuário³.

Para efetivar os princípios do SUS e proporcionar a melhoria da assistência em saúde, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu diversas políticas públicas, entre elas a Política Nacional de Humanização (PNH) – HumanizaSUS, que tem como uma de suas diretrizes o acolhimento aos usuários na APS, visando atendimento humanizado, a fim de promover conexão e vínculo entre o usuário e os profissionais de saúde. Acolher significa reconhecer as demandas dos usuários como necessidades legítimas de saúde, exigindo compromisso, escuta qualificada e responsabilização dos profissionais. Esse processo envolve a avaliação da demanda, análise de vulnerabilidades e, quando necessário, aplicação de critérios para organização do atendimento, garantindo que o cuidado seja integral, resolutivo e articulado em rede⁴.

Assim, a implementação da PNH na Atenção Primária à Saúde trouxe avanços importantes, especialmente no acolhimento e na valorização do vínculo. A humanização contribui significativamente para a satisfação dos usuários e a eficácia do tratamento. No entanto, alguns desafios estruturais e de formação precisam ser superados para garantir um cuidado verdadeiramente humanizado e centrado no usuário⁵.

O acolhimento na saúde pode ser definido como uma postura ética do atendimento humanizado, garantindo acesso à saúde a toda população através da escuta qualificada, buscando sempre uma resposta positiva para demandas individuais e coletivas, identificar riscos, urgências e emergências, encaminhar casos que necessitem de intervenção, produzir informações claras sobre os problemas e desenvolver projetos terapêuticos personalizados⁶⁻⁷. Desse modo, os princípios do acolhimento incluem garantir o acesso universal aos serviços de saúde, reorganizar o processo de trabalho das equipes para promover o cuidado multiprofissional, e qualificar a relação entre usuário e profissional com base em parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania⁸.

A conduta no acolhimento deve oferecer soluções humanizadas para demandas individuais e coletivas, identificar riscos, urgências e emergências, encaminhar casos que necessitem intervenção, produzir informações claras sobre os problemas e desenvolver projetos terapêuticos personalizados, conforme as possibilidades individuais⁹. Assim, o acolhimento na APS deve contemplar as demandas programada e espontânea, sendo que esta não deve se limitar à distribuição de senhas para atendimento ou à triagem clínica que antecede o atendimento médico³.

Com o propósito de orientar as equipes na organização do processo de trabalho relacionado ao acolhimento, o MS lançou o Caderno de Atenção Básica nº 28, volumes I e II, que abordam a temática do acolhimento à demanda espontânea na APS, servindo como base para a sua implementação⁹⁻¹⁰.

Apesar de o acolhimento ser uma responsabilidade compartilhada entre toda a equipe multiprofissional, o enfermeiro possui o protagonismo na implementação dessa prática, uma vez que a PNAB define uma atribuição específica para esse profissional em termos de realizar e/ou supervisionar o acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco nas Unidades Básicas de Saúde³. Então, quando executado de forma adequada, o acolhimento por meio da escuta qualificada promove resolutividade às demandas e, consequentemente, satisfação do usuário¹¹, tornando-se um instrumento valioso para a avaliação das ações dos serviços de saúde e o aprimoramento das políticas públicas quando considerada a ótica do usuário¹².

Relacionada aos níveis de satisfação, a resolutividade da APS se destaca como um indicador de referência para os usuários em relação aos serviços oferecidos na Rede de Atenção à Saúde (RAS), evidenciando que a capacidade de solucionar suas demandas na unidade impacta diretamente na percepção de satisfação com o atendimento recebido¹³.

A percepção dos usuários sobre a rede de saúde e sua satisfação com os serviços tornam-se elementos essenciais na avaliação das condições de saúde, inserindo-os como participantes ativos nos processos de cuidado e no controle social das ações realizadas pelo SUS. Nesse contexto, a satisfação dos usuários configura-se como instrumento fundamental para orientar a

tomada de decisões em saúde. As percepções sociais devem nortear a organização dos modelos de atenção, adequando-os às necessidades locais, favorecendo a interlocução entre as demandas da comunidade e os princípios do SUS, além de subsidiar processos de educação permanente¹⁴.

Nesse sentido, conhecer as percepções dos usuários acerca do acolhimento como ferramenta para a humanização do atendimento, organização dos processos de trabalho das equipes e busca pela qualidade da assistência à saúde é essencial para que o enfermeiro possa proporcionar um cuidado mais eficaz, humanizado e satisfatório, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços de saúde e para o bem-estar dos usuários. Portanto, esta revisão de escopo objetivou mapear as evidências científicas sobre a visão dos usuários acerca do acolhimento de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão de escopo baseada no protocolo do Joanna Briggs Institute (JBI), a qual propõe reconhecer e mapear as principais evidências acerca de uma área de conhecimento. O estudo foi realizado por meio das seguintes etapas: identificação da questão de pesquisa; busca por estudos relevantes; seleção de estudos; extração dos dados dos artigos; separação; sumarização e relatório de resultados e divulgação dos resultados¹⁵. O processo de organização sistemática da amostra para a condução da pesquisa, análise dos estudos e construção dos resultados utilizou o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)¹⁶.

A questão de pesquisa foi formulada de acordo com a estratégia mnemônica PCC¹⁵ (População, Conceito e Contexto), sendo assim definida:

- População (P) – usuário;
- Conceito (C) – acolhimento de enfermagem;
- Contexto (C) – Atenção Primária à Saúde.

Com base nessas definições, a questão de pesquisa foi formulada da seguinte maneira: quais são as evidências científicas acerca da visão do usuário sobre o acolhimento de enfermagem na Atenção Primária à Saúde?

Coleta e organização dos dados

A busca nas bases de dados foi realizada por meio do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) no mês de abril de 2024. Utilizaram-se os descritores DeCs

(Descritores em Ciências da Saúde), MeSH (*Medical Subjects Heading*) e Emtree (*Embase Subject Headings*), assim como seus termos não-controlados, que foram estabelecidos a partir da estratégia PCC, combinados com os operadores booleanos OR e AND e adaptados para cada base eletrônica de dados, conforme a Figura 1. A busca avançada de estudos primários ocorreu nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Excerpta Medica Database* (EMBASE); Scopus; *Web of Science*; e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

Também houve uma busca por literatura cinzenta foi realizada nas bases de dados do *Google Scholar* e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), a fim de identificar possíveis estudos ainda não publicados sobre o assunto. Além disso, a exploração suplementar de artigos foi realizada por meio da leitura das referências dos estudos incorporados na revisão.

Figura 1 – Estratégia de busca por base de dados. Curitiba, PR, Brasil, 2024

Base de dados	Estratégia de Busca
SCIELO	(nursing OR (nurse OR nurses)) AND "User Embracement" OR welcoming AND "primary health care"
BVS	(enfermagem OR enfermería OR nursing OR "Enfermeiras OR Enfermeiros" OR "Enfermeras y Enfermeros" OR nurses) AND (acolhimento OR acogimiento OR "User Embracement" OR "Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde" OR "Necesidades y Demandas de Servicios de Salud" OR "Health Services Needs and Demand") AND ("Medição de Risco" OR "Medición de Riesgo" OR "Risk Assessment" OR triagem OR triaje OR triage) AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Primary Health Care")
EMBASE	((nursing:ab,ti,kw OR nurse:ab,ti,kw OR nurses:ti,ab,kw) AND 'user embracement':ab,ti,kw OR welcoming:ti,ab,kw OR 'health service':ab,ti,kw) AND 'risk assessment':ab,ti,kw OR 'patient triage':ab,ti,kw) AND 'primary health care':ab,ti,kw
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY (nursing OR nurse OR nurses) AND TITLE-ABS-KEY ("user embracement" OR welcoming OR "health service" OR "health services" OR "health services needs and demand") AND TITLE-ABS-KEY ("risk assessment" OR triage OR "patient triage") AND TITLE-ABS-KEY ("primary health care"))
WEB OF SCIENCE	(((((TS=(nurse)) OR TS=(nurses)) OR TS=(nursing) AND TS=("user embracement")) OR TS=(welcoming)) OR TS=("health services needs and demand")) OR TS=("health service")) AND TS=("risk assessment")) OR TS=("patient triage")) OR TS=(triage)) AND TS=("primary health care"))
CINAHL	TI ("Primary Care Nurse" OR Nursing OR "nursing care") AND ("User Embracement" OR welcoming) AND ("Risk Assessment" OR Triage OR "patient triage") AND ("Primary Health Care") OR AB ("Primary Care Nurse" OR Nursing OR "nursing care") AND ("User Embracement" OR welcoming) AND ("Risk Assessment" OR Triage OR "patient triage") AND ("Primary Health Care")

Fonte: elaborado pelas autoras

Seleção dos estudos

Para a seleção, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: estudos que apresentassem usuários do SUS entre os sujeitos analisados, publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol, disponíveis na íntegra pelo portal CAPES, no espaço temporal a partir do ano de 2011, quando foi publicado o Caderno de Atenção Básica nº 28, volume I, até abril de 2024. Os critérios de exclusão foram: estudos em formato de editorial, carta ao editor, artigos de opinião, relatos de caso, relatos de experiência, resumos de eventos científicos, artigos de revisão, estudos sem métodos claramente definidos, documentos que não respondessem à pergunta de pesquisa e estudos com abordagem de contexto fora da APS, haja vista que essas fontes não seriam apropriadas para atender ao objetivo da revisão.

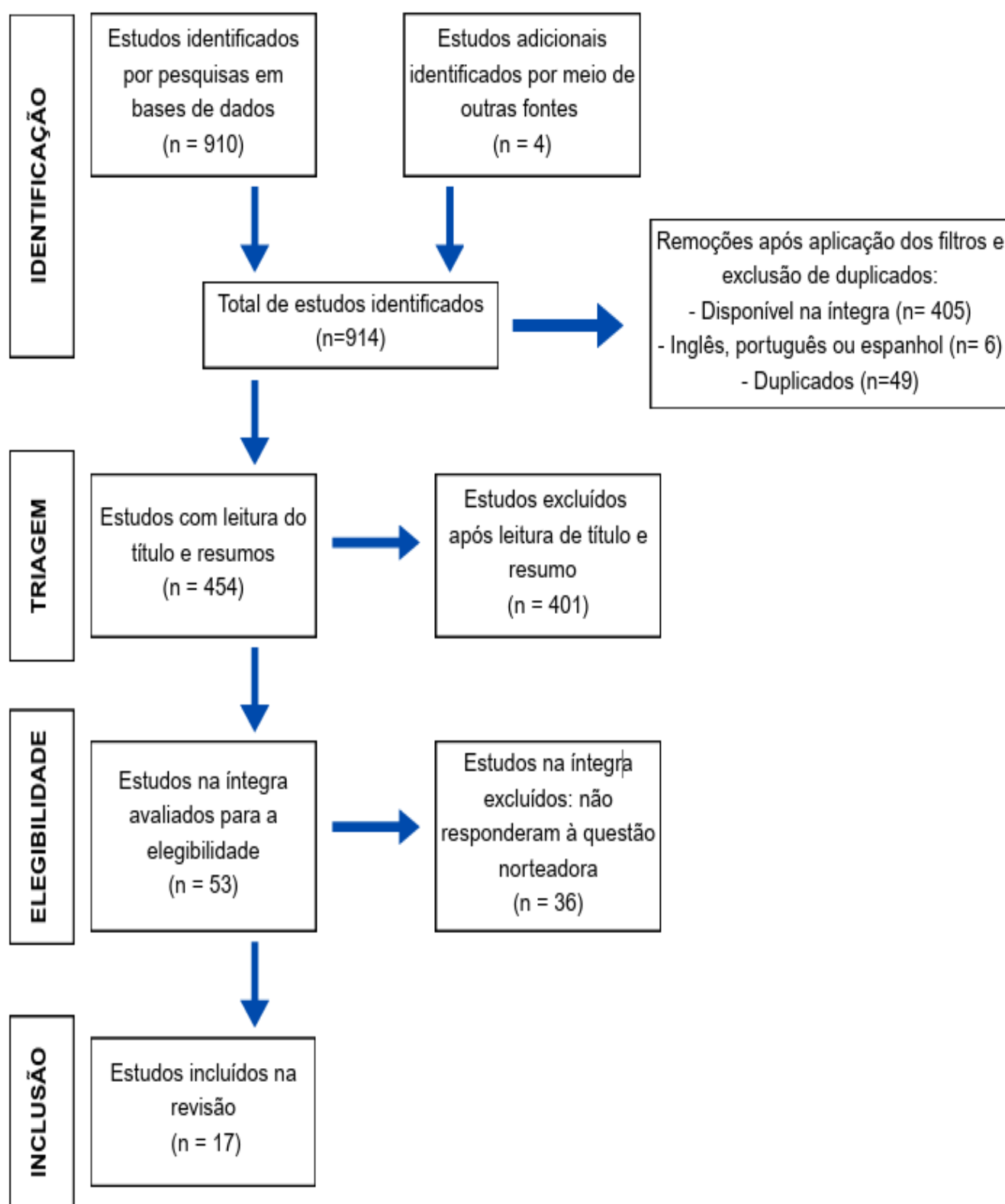
Embora o recorte temporal da busca tenha abrangido o período de 2011 a 2024, com o objetivo de incluir estudos publicados a partir da implantação do Caderno de Atenção Básica nº 28, volume I, observou-se que a maioria dos artigos selecionados foi publicada entre 2011 e 2015. Ressalta-se que um dos principais critérios de inclusão adotados nesta revisão foi a presença do usuário como sujeito da pesquisa, com foco específico em sua vivência, percepção e opinião sobre o acolhimento na Atenção Primária à Saúde. Assim, quando aplicado esse critério de sujeito de estudo, constatou-se uma escassez de estudos publicados nos últimos cinco anos.

Após a busca nas bases de dados, os artigos foram exportados para o aplicativo *Rayyan Qatar Computing Research Institute (Rayyan QCRI)* (<https://rayyan.qcri.org>), em que foram excluídos os estudos duplicados e realizada a seleção inicial por meio da leitura do título e do resumo, seguindo os critérios de elegibilidade desta pesquisa. Após a seleção inicial dos artigos, foi realizada a leitura minuciosa e crítica dos textos na íntegra e incluídos os que atendiam aos critérios de inclusão. Os revisores realizaram avaliação minuciosa, na qual quaisquer diferenças na tomada de decisão pela inclusão ou não dos estudos foram deliberadas pelo grupo de autores envolvidos neste trabalho.

Identificaram-se 910 artigos nas pesquisas feitas nas bases de dados e 4 estudos nas buscas realizadas nas referências dos artigos, *Google Scholar* e BDTD. Após a aplicação dos filtros de critérios de exclusão e inclusão e remoção das duplicatas, foram analisados 454 estudos por meio do título e do resumo e pré-selecionados 53 artigos para a leitura na íntegra, sendo que 17 foram incluídos na amostra final desta revisão.

O fluxograma do processo de seleção e inclusão dos estudos utilizou a extensão PRISMA para a condução de revisões de escopo (PRISMA-ScR)¹⁶, o qual se encontra na Figura 2.

Figura 2 – Fluxograma PRISMA-ScR (adaptado) do processo de seleção do estudo. Curitiba, PR, Brasil, 2024



Fonte: elaborada pelas autoras, adaptado de PRISMA Extension for Scoping Reviews

RESULTADOS

A extração dos dados apresentadas no Quadro 1 ocorreu por meio de instrumento elaborado com

base nas recomendações do JBI15. As informações extraídas foram: título, ano de publicação, local do estudo, objetivos, método, população e amostra, e principais resultados.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados. Curitiba, PR, Brasil, 2024

(Continua)

Título, ano e local	Objetivos	Método	População / amostra	Principais resultados
Users' opinion on the embracement in a family health unit (2011), Paraíba ¹⁷ .	Conhecer a opinião do usuário sobre o acolhimento em uma unidade de saúde da família (USF); descrever, a partir da visão do usuário, a organização do serviço após a implantação do acolhimento; e identificar as fragilidades do acolhimento na USF.	Exploratório / qualitativa	8 usuários	Os participantes entendem o acolhimento como meio de garantia de acesso aos serviços de saúde e resolução de problemas, com maior agilidade e qualidade de tratamento. A escuta qualificada mostrou-se significativa na mudança percebida pelos usuários. Os participantes indicam que o médico deve ser o membro da equipe de saúde responsável pelo centro de organização dos serviços de saúde, o que refuta a proposta do trabalho multiprofissional na atenção à saúde.
Acolhimento em um serviço da atenção básica à saúde de Minas Gerais (2012), Minas Gerais ¹⁸ .	Compreender o significado do acolhimento para o usuário em um serviço de saúde da atenção básica.	Estudo de caso / qualitativa	10 usuários	Os usuários remetem ao conceito de acolhimento a ser bem atendido pela equipe, conseguir a consulta, receber os medicamentos e resolver o seu problema de saúde. O acolhimento também foi definido como um atendimento que antecede uma consulta médica, um "tipo de triagem" para a consulta médica, cabendo à equipe de enfermagem decidir quem será encaminhado ou não para a consulta.

(Continuação)

Título, ano e local	Objetivos	Método	População / amostra	Principais resultados
Acolhimento humanizado em um posto de saúde urbano do Distrito Federal, Brasil (2014), Distrito Federal ¹⁹ .	Contribuir para a reflexão dos profissionais do Posto de Saúde Urbano 01 do Riacho Fundo II/DF (PSU01), acerca do acolhimento humanizado, de acordo com as diretrizes da PNH; sensibilizar profissionais do posto quanto à importância do acolhimento na assistência à saúde; observar o processo de acolhimento realizado no cenário da pesquisa, procurando discernir as práticas do acolhimento ideal que não são aplicadas à realidade; identificar aspectos relacionados à ambiência; incentivar o desenvolvimento e a promoção de melhorias na qualidade do acolhimento humanizado.	Descritivo-exploratória / qualitativa	30 usuários e 20 profissionais	O estudo identificou a visão imediatista de alguns usuários, em virtude do próprio desconhecimento acerca das reais atribuições da ESF. Os usuários não compreendem as verdadeiras atribuições de uma unidade básica de saúde, confundindo-as com o serviço de pronto atendimento, o que dificulta a relação entre os profissionais e os usuários.
Os sentidos do Acolhimento: um estudo sobre o acesso à atenção básica em saúde no Rio de Janeiro (2014), Rio de Janeiro ²⁰ .	Apreender as lógicas que regem o Acolhimento e os sentidos atribuídos pelos diferentes atores sociais envolvidos.	Observacional / qualitativa	Observação de 210 acolhimentos de usuários	Classificação de Risco foi, muitas vezes, interpretada pelos usuários como “falta de acolhimento” e indiferença dos profissionais.

(Continuação)

Título, ano e local	Objetivos	Método	População / amostra	Principais resultados
A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB (2014), nacional ²¹ .	Analisar a posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde a partir da perspectiva das equipes de Saúde da Família e dos usuários participantes dos inquéritos do PMAQ-AB, considerando: i) a constituição das equipes de Saúde da Família como porta de entrada preferencial aberta e resolutiva, ii) o acesso a serviços especializados, iii) as estratégias para a integração da rede assistencial e iv) a coordenação do cuidado pelas equipes.	Transversal / quantitativa	Dados de 16.566 equipes de Saúde da Família e dos 62.505 usuários	Entre os que procuraram atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), 82,5% relatam ter conseguido, em caso de urgência, ser atendidos na UBS na mesma hora e sem consulta marcada. Com relação à resolubilidade, 73% dos usuários consideram que a equipe busca resolver suas necessidades na própria unidade.
A análise do acolhimento na perspectiva das equipes de saúde da família e dos usuários no Centro de Saúde da Família 04 do Riacho Fundo II (2014), Distrito Federal ²² .	Analisar o acolhimento na atenção básica à saúde.	Descritivo e analítico /quali-quantitativa	100 usuários e 16 profissionais	Na opinião dos usuários, o profissional que faz o melhor acolhimento é o enfermeiro, em função da sua resolubilidade. Apenas 22% dos usuários entrevistados souberam responder o que o acolhimento representava para eles. Identificou-se a falta de conhecimento sobre atividades, funcionamento e política do PSF, tanto pelos usuários como pelos profissionais.

(Continuação)

Título, ano e local	Objetivos	Método	População / amostra	Principais resultados
Acesso no contexto da ESF em um município do Vale Jequitinhonha – MG (2014), Minas Gerais ²³ .	Compreender o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) na perspectiva de usuários e profissionais da Estratégia Saúde da Família de um município do Vale Jequitinhonha - MG.	Estudo de caso / qualitativa	13 profissionais, 30 usuários e 3 coordenadores da APS	São fundamentais para a satisfação do usuário: acolhimento com atenção e respeito, o que propicia o vínculo e facilita o acesso; o diálogo entre ambos, o que permite maior aproximação; compreensão das demandas oriundas e possibilidade de oferecer apoio e ajuda em contratempos pessoais ou sociais. Unidades que trabalham com atendimento à demanda programada e espontânea de forma organizada são bem avaliadas pelos usuários, uma vez que compreendem as formas de acesso (possuem visão diferenciada do serviço).
Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários (2014), São Paulo ²⁴ .	Compreender como usuários do sistema de saúde de uma metrópole brasileira avaliam o acesso aos serviços de atenção primária.	Avaliação participativa / qualitativa	32 usuários	Para os usuários, o acolhimento é um espaço de escuta de seus problemas e de orientação, mas foi criticado por ser uma forma de controlar o acesso à consulta médica, visto que a avaliação de risco é identificada como uma barreira para os entrevistados. Destaca-se a referência biomédica dos usuários para o próprio cuidado em saúde, quando afirmam que só os médicos poderão resolver seus problemas de saúde.

(Continuação)

Título, ano e local	Objetivos	Método	População / amostra	Principais resultados
Acolhimento e satisfação do usuário na Estratégia de Saúde da Família: uma experiência de êxito (2015), Pernambuco ²⁵ .	Analisar a satisfação dos usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) após a implantação do acolhimento.	Descritivo-exploratória / qualitativa	Nove usuários	Os usuários demonstraram estar satisfeitos com o acolhimento realizado pela equipe de saúde, apesar de apresentarem uma visão limitada do que vem a ser o acolhimento e de sua ampla capacidade de prover o cuidar.
Satisfação dos usuários com o acolhimento implantado em uma unidade de saúde da família (2015), Pernambuco ²⁶ .	Traçar o perfil dos usuários que foram acolhidos na Unidade de Saúde da Família – Caranguejo, localizada no município de Recife-PE, e avaliar a sua percepção quanto à satisfação com o processo de acolhimento adotado pelas Equipes de Saúde da Família atuantes na comunidade.	Transversal / quantitativa	128 Usuários	Apesar da maioria dos entrevistados (63%) desconhecer o conceito e a finalidade do acolhimento, a satisfação dos usuários acolhidos foi positiva, e o acolhimento foi considerado uma melhoria no acesso ao serviço de saúde. Sobre a satisfação dos usuários quanto ao acolhimento prestado, 71,9% se disseram satisfeitos e 19,5% muito satisfeitos com a conduta dos profissionais.
Acolhimento na atenção básica: análise a partir da avaliação externa do programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ-AB) (2015), nacional ²⁷ .	Analisar o acolhimento prestado na Atenção Básica, em âmbito nacional, a partir dos resultados da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).	Transversal / quantitativa	Dados de 17.482 equipes de Saúde (um profissional de nível superior e quatro usuários de cada equipe)	Apenas um terço dos usuários mencionou ter sido atendido nas Unidades de Atenção Básica sem consulta marcada quando teve o último problema de saúde. Dos usuários, 64,24% afirmaram ser escutados pelas equipes de Atenção Básica quando procuraram o serviço. As orientações dos profissionais de saúde atenderam às necessidades de 49,7% dos entrevistados.

(Continuação)

Título, ano e local	Objetivos	Método	População / amostra	Principais resultados
Acolhimento à demanda espontânea nas perspectivas dos profissionais e usuários da Atenção Básica à Saúde (2017), São Paulo ²⁸ .	Descrever o acolhimento à demanda espontânea, em unidades de Atenção Básica em Saúde - APS, na perspectiva dos profissionais de saúde e dos usuários.	Descritivo / qualitativa	Dados de 181 profissionais e 716 usuários	Na perspectiva dos usuários, suas necessidades são escutadas e atendidas em apenas 62,8% dos casos. Por outro lado, 496 (69,3%) usuários referiram que foram escutados quando buscaram o serviço sem hora marcada. Sobre a qualidade do atendimento, 63% o classificaram como muito bom ou bom. Os usuários referiram que o médico e o funcionário vigilante eram os profissionais de saúde que mais acolhiam.
A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento (2018), São Paulo ²⁹ .	Compreender a satisfação dos usuários com acesso e o acolhimento da Atenção Primária à Saúde (APS), a partir da demanda não urgente do Pronto Atendimento (PA).	Descritivo / qualitativa	28 usuários	Identificou-se satisfação com o atendimento recebido dos profissionais de saúde na APS, insatisfação com a demora no agendamento de consultas e dificuldade de acolhimento por demanda espontânea. A resolutividade foi entendida como sinônimo de satisfação com o cuidado na APS.
Avaliação da satisfação do usuário com o acolhimento na estratégia da saúde da família no Recife (PE) (2018), Pernambuco ³⁰ .	Avaliar a satisfação dos usuários acerca do acolhimento na Estratégia Saúde da Família (ESF) em Recife, Pernambuco.	Seccional / quantitativa	297 usuários	A maioria dos usuários demonstrou estar satisfeita com o acolhimento ofertado pelos profissionais de saúde. Nessa direção, 66% afirmaram ser escutados pelas equipes, 80,2% obtiveram ajuda quando procuraram o acolhimento e 64,6% disseram que a acolhida foi amigável ou muito amigável.

(Conclusão)

Título, ano e local	Objetivos	Método	População / amostra	Principais resultados
Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará (2019), Pará ³¹ .	Analisar as condições de acesso e acolhimento da Atenção Básica na região de saúde do Baixo Amazonas, localizada no Oeste do Pará, sob a perspectiva das equipes de saúde e dos usuários.	Descritivo / quantitativa	Dados de 58 equipes de saúde e 232 usuários	Cerca de 50% dos usuários entrevistados afirmou ter respostas para as suas necessidades/problemas na própria UBS. Para 87,6% dos usuários, foi realizado algo para resolver o seu problema na UBS. Sobre a satisfação, cerca de 80% dos usuários afirma ter sido bem recebida na UBS.
Teorização da demanda por profissionais e usuários da estratégia saúde da família: espontânea, programada, reprimida (2020), Minas Gerais ³² .	Compreender as demandas espontânea, programada e reprimida diante das necessidades de saúde e da acessibilidade, sob a ótica de profissionais e usuários da ESF.	Teoria Fundamentada nos Dados / qualitativa	16 profissionais de saúde e 18 usuários	A demanda espontânea se volta à queixa e ao adoecimento, em atendimentos diários sem agendamento prévio, com restrição de horários e como meio de acesso ao serviço de saúde. Devido a isso, ações importantes consideradas como elementos essenciais para a mudança do modelo biomédico não são contempladas, satisfatoriamente, pelas equipes de Saúde da Família.
Demanda espontânea e acesso no Sistema Único de Saúde: vivências de usuários da atenção primária (2021), Minas Gerais ³³ .	Compreender as vivências cotidianas de usuários, em demanda espontânea, para o acesso e a acessibilidade no Sistema Único de Saúde na porta de entrada da Atenção Primária à Saúde.	Estudo de caso / qualitativa	60 usuários	A demanda espontânea está voltada para o agendamento de consultas, o atendimento médico e o acesso aos exames, em uma assistência ao adoecimento com foco no atendimento médico e na resolução de queixas/adoecimento. Foi possível identificar que as unidades de APS tradicional foram apontadas pelos usuários, participantes desse estudo, como mais resolutivas e organizadas em relação às unidades da ESF.

Fonte: elaborado pelas autoras

Totalizaram-se 17 estudos para análise, os quais foram publicados entre os anos de 2011 e 2024, sendo que o maior número de publicações (n=6) ocorreu em 2014. Com relação à localidade dos estudos, todos os selecionados ocorreram no Brasil, sendo a maior prevalência no estado de Minas Gerais (n=4), seguido de São Paulo (n=3) e de Pernambuco (n=3).

No que se refere à metodologia de pesquisa, a abordagem qualitativa foi utilizada em todos os estudos. No tocante ao sujeito de pesquisa, por ser um critério de inclusão, todas as pesquisas tiveram como sujeito de estudo a população dos usuários da Atenção Básica; contudo, nove dos estudos também incluíram profissionais das equipes da APS nas pesquisas. Ainda sobre o sujeito de pesquisa, quase todos os estudos (n=16) buscaram identificar a opinião/avaliação dos usuários acerca do acolhimento ou do acesso ao sistema de saúde através das UBS.

A análise dos dados coletados resultou no estabelecimento de duas categorias, a fim de agrupar temas em comum, sendo: “Visão do usuário acerca do acolhimento”, que apresenta as principais ideias dos usuários entrevistados nos estudos sobre o que é o acolhimento na APS, e “Fatores que determinam a satisfação ou a insatisfação do usuário com o acolhimento”, que identifica os principais fatores relatados pelos usuários que influenciam suas experiências positivas ou negativas com o acolhimento.

Quadro 2 – Visão do usuário acerca do acolhimento. Curitiba, PR, Brasil, 2024

Visão do usuário acerca do acolhimento	
Visão	Estudo
Visão limitada e desconhecimento acerca das atribuições da ESF	18, 19, 22, 23, 25, 26 e 27
Resolução dos problemas e garantia de acesso	17, 18, 24, 26 e 33
Barreira de acesso	18, 20 e 24

Fonte: elaborado pelas autoras

Quadro 3 – Fatores que determinam a satisfação ou a insatisfação do usuário com o acolhimento. Curitiba, PR, Brasil, 2024

Fatores que determinam a satisfação ou insatisfação do usuário com o acolhimento	
Fator para satisfação	Estudo
Escuta qualificada	17, 18, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 28, 30 e 31
Resolubilidade	18, 21, 22, 27, 28, 29, 30, 31 e 33
Fator para insatisfação	Estudo
Demora no agendamento de exames e consultas	17, 18, 22, 23, 24, 29 e 32
Dificuldade no acesso à demanda espontânea	18, 20, 21, 29 e 33
Tempo de espera para o atendimento	17, 18, 24 e 29

Fonte: elaborado pelas autoras

DISCUSSÃO

A demanda em saúde é a necessidade que o indivíduo apresenta ao serviço de saúde quando solicita acesso e resolutividade de seu problema¹⁰. Define-se como demanda espontânea a busca do usuário pelos serviços de saúde sem agendamento prévio, quer seja por eventos agudos ou por necessidades de saúde identificadas pelo indivíduo. Por sua vez, a programada se caracteriza por atendimentos programados agendados, que não apresentem urgência³². O MS afirma que a UBS precisa

acolher e classificar as necessidades da população com o intuito de tornar viável o acesso ao serviço de saúde³, tendo o potencial de resolutividade de pelo menos 80% dos problemas de saúde do usuário³⁴.

Sobre o acolhimento da demanda, um estudo realizado com o intuito de analisar os resultados das avaliações externas do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) nas cinco regiões do país identificou, a partir das respostas dos usuários, que 62,24% relataram serem escutados pelos profissionais da Atenção Básica²⁷. Esses dados também foram encontrados em outra pesquisa, em que apenas 17,4% dos entrevistados responderam que não conseguem ser escutados nas UBS sem ter hora marcada²¹. Mantendo o percentual de escuta, realizada no estado de São Paulo, outra pesquisa apontou que 69,3% dos participantes da entrevista consideraram terem sido escutados quando procuraram a UBS sem hora agendada, 63% dos quais classificaram o atendimento como bom ou muito bom²⁸.

Um estudo realizado em uma unidade de saúde do estado de Minas Gerais descreveu o processo de construção de uma proposta de acolhimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde (APS), identificando problemas na comunicação e no fluxo de atendimento, na avaliação de risco e vulnerabilidade, e na autonomia do usuário. Através de discussões e mudanças no processo de trabalho, foi possível a incorporação do acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade, culminando na elaboração de um Protocolo Operacional Padrão (POP) para padronizar e otimizar o atendimento³⁵. Esse estudo pode servir como modelo para outros serviços que não possuem o acolhimento da demanda espontânea implantado, evidenciando que mudanças estruturadas e participativas são viáveis e eficazes na qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Com relação à opinião da qualidade da escuta e do atendimento recebido, uma pesquisa realizada com 232 usuários no oeste do Pará apontou que 87,6% tiveram alguma resolução para sua demanda. No que se refere à qualidade do atendimento, 80% declararam terem sido bem recebidos nas UBS³¹. Sendo assim, a resolutividade dos problemas dos usuários é um ponto-chave para a avaliação positiva do serviço, pois, quando não há o acolhimento, os sentimentos de insatisfação são demonstrados pela população, que sente que suas necessidades não foram atendidas²⁹.

A garantia do acesso aos serviços de saúde para a população é uma responsabilidade do serviço diante das necessidades apresentadas pelos usuários. Sem um acolhimento eficaz, não é possível garantir o acesso aos cuidados necessários nem suas prioridades de atendimento. Em situações em que o usuário busca uma atenção mais imediata, muitas vezes, suas demandas não são aparentes fisicamente. Sendo assim, somente através de uma escuta cuidadosa pelo profissional, será possível compreender suas verdadeiras necessidades³⁶.

Um estudo que buscou compreender a interrelação entre demanda e acessibilidade em saúde evidenciou o descuido com a saúde pelos usuários, uma vez que muitos usuários recorrem à demanda espontânea apenas em situações de adoecimento. Além da presença de sintomas, a busca por atendimento é influenciada por fatores como o contexto cultural, as condições socioeconômicas e a falta de conhecimento sobre o funcionamento e os fluxos do sistema de saúde³⁷.

O acolhimento implantado em Unidades de Saúde da Família em Pernambuco trouxe satisfação aos usuários com relação à nova forma de atendimento, visto que houve ampliação do acesso à

população^{25,30}. Porém, também foi identificada uma visão limitada dos usuários sobre o conceito e o objetivo da prática, uma vez que as falas dos entrevistados conceituaram como uma ação pontual, voltada para o atendimento rápido, comparando com o processo de trabalho do serviço de urgência²⁵.

Esse achado demonstra que, para a análise de resultados de pesquisas acerca das opiniões dos usuários, deve-se levar em consideração a sua concepção acerca do conceito e dos objetivos do acolhimento, bem como as expectativas sobre a demanda apresentada.

Em pesquisa realizada no Distrito Federal-DF sobre as perspectivas dos usuários sobre o acolhimento, apenas 22% dos entrevistados souberam definir esse conceito e 19% o vincularam a emoções interpessoais de atenção, educação, respeito ou cuidado²². Em outro estudo, o desconhecimento a respeito da definição e dos objetivos do acolhimento foi de 63,3% dos usuários de uma USF do Recife, porém 81,5% relataram satisfação com a conduta dos profissionais que os acolheram²⁶. Para outros usuários, o conceito de ser acolhido se concentrou no fato de conseguir consulta médica após a triagem por outro profissional¹⁸, o que se contrapõe à lógica de inverter o modelo médico centrado na equipe multiprofissional^{6,24,38}. Nesse sentido, o conceito de que a escuta inicial é um meio para alcançar a consulta médica é, muitas vezes, consequência do atendimento das equipes de saúde, as quais são voltadas apenas para a relação entre queixa e conduta³⁶.

Um estudo sobre o acesso aos serviços de saúde identificou que apenas 23% das consultas na APS são agendadas, o que demonstra uma dificuldade na programação das atividades de prevenção e promoção de saúde pela ESF³⁹. Esse achado reflete a fragmentação do cuidado, o qual está centrado apenas na queixa momentânea do usuário, reforçando o enfoque curativista e deixando de lado a integralidade do cuidado e o estabelecimento de vínculos³³.

A confecção de um *banner* explicativo sobre as atribuições das Unidades de Saúde foi sugerida após a detecção, mediante os resultados de pesquisa, do desconhecimento dos usuários sobre as ações da Estratégia Saúde da Família, em que a visão imediatista voltada à doença prevaleceu nas suas respostas¹⁹.

A necessidade de fortalecer as ações de educação em saúde também é evidenciada em outros estudos, que destacam diferentes estratégias adotadas pelas equipes para informar a população sobre os serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde. Em uma unidade, foram implementadas ações educativas na sala de espera, durante o tempo de permanência dos usuários, com o objetivo de promover momentos de diálogo e troca de informações. Essas atividades visam não apenas ampliar o conhecimento da população sobre o funcionamento dos serviços, mas também contribuir para um cuidado integral, o fortalecimento do autocuidado e a construção da cidadania⁴⁰. Em outra UBS, após a implantação do acolhimento, foi criado um cartaz lúdico com o objetivo de orientar os usuários sobre os critérios de prioridade, a lógica do chamamento e a diferença entre demandas espontâneas e agendadas³⁵.

O conhecimento da população acerca das atividades realizadas pela ESF, assim como a conscientização dos indivíduos em relação à importância da promoção da saúde, é essencial para incentivar a busca contínua por assistência, o que, por sua vez, pode beneficiar a organização dos serviços no que se refere à programação dos serviços oferecidos e de ações em saúde²³.

O entendimento da população que utiliza um sistema de atenção à saúde é fundamental para transcender a gestão centrada na oferta, comum em sistemas fragmentados, e adotar uma gestão orientada pelas necessidades de saúde da população, um componente essencial das RAS⁴¹.

Uma parcela significativa dos usuários expressa satisfação com a assistência prestada quando a consulta ocorre na data agendada, quando o profissional se dirige ao usuário pelo seu nome e quando a sala de espera oferece entretenimento. Essas medidas refletem o planejamento e a organização eficazes dos membros da Equipe de Saúde da Família (ESF), que gerencia o agendamento das consultas e acolhe as famílias de maneira satisfatória no centro de saúde⁴².

No que se refere ao agendamento de demandas, uma unidade de saúde identificou que, na maioria das vezes, os usuários recorrem ao atendimento por demanda espontânea para queixas que poderiam ser programadas, como a renovação de receitas e a solicitação ou avaliação de exames laboratoriais. Essa prática evidencia uma fragilidade na responsabilização dos usuários pelo cuidado com a própria saúde, refletindo a necessidade de reforçar ações educativas e estratégias de fortalecimento do vínculo e da autonomia no uso dos serviços de saúde³⁵.

Para promover eficácia, o MS implementou o acolhimento com classificação de risco nas UBS. Essa abordagem visa classificar e avaliar as vulnerabilidades da população que busca atendimento, com o objetivo de promover a equidade e incentivar a adoção de boas práticas clínicas⁴³.

A estratificação de risco e vulnerabilidade surge como uma ferramenta crucial para garantir uma atenção equitativa aos usuários, quer seja no manejo de condições crônicas, no tratamento de episódios agudos ou no atendimento de urgências de menor gravidade⁶. Além disso, organiza as filas, visto que o atendimento passa a ser realizado em conformidade com a necessidade do indivíduo, e não por ordem de chegada. Porém, para ser colocada em prática, a classificação de risco de saúde deve ser entendida pelos usuários e, principalmente, pela equipe de saúde, para que a mudança nos processos de trabalho seja benéfica e tenha aceitação por todos os que fazem parte do processo¹¹.

Os resultados de um estudo realizado em uma UBS após a implantação do acolhimento com classificação de risco reforçam a necessidade da educação em saúde dos usuários, uma vez que, diversas vezes, a população interpretou o processo de trabalho como falta de atendimento humanizado e ausência de empatia e cuidado²⁰.

A organização do processo de trabalho após a implantação do acolhimento é percebida pelos usuários de forma positiva, uma vez que passam a ter o entendimento de que o processo é uma ferramenta aplicada através da escuta qualificada, que visa garantir o acesso aos serviços de saúde e a resolução de seus problemas em tempo adequado¹⁷.

Sobre a opinião dos usuários com relação a qual profissional melhor realiza o acolhimento, o enfermeiro foi o mais apontado, uma vez que possui maior capacidade de resolubilidade¹⁷. A participação do enfermeiro no processo de acolhimento é majoritária, de acordo com a análise dos dados da avaliação externa PMAQ-AB no Brasil²⁷.

O atendimento das demandas espontâneas realizado pelo enfermeiro representa uma oportunidade de transcender o modelo biomédico tradicional, favorecendo a identificação abrangente das necessidades de saúde da população⁴⁴. O acolhimento conduzido pela enfermagem desempenha um

papel significativo, pois, ao utilizar a escuta qualificada, estabelece uma relação mais próxima com o usuário. Esse processo acolhe as situações de saúde considerando não apenas suas dimensões orgânicas, mas também suas esferas subjetivas e sociais, no contexto do processo saúde-doença e cuidado. Além disso, essa abordagem contribui para a ampliação da resolutividade dos serviços de saúde, promovendo uma maior participação do enfermeiro na coordenação do cuidado em saúde⁴⁵⁻⁴⁶.

Garantir acesso e acolhimento eficazes é fundamental para fortalecer o direito universal da população ao Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo uma reconfiguração estratégica nos processos de trabalho. Essa adaptação busca cultivar uma relação de confiança e vínculo entre profissionais, serviços de saúde e usuários, com o propósito de colaborar conjuntamente na identificação e resolução das necessidades de saúde, em consonância com o princípio da integralidade do SUS⁴⁷.

Limitações do estudo

Apesar dos esforços em realizar uma busca ampla, abrangendo o período de 2011 a 2024, observou-se um número reduzido de estudos recentes que abordam a percepção do usuário sobre o acolhimento na Atenção Primária à Saúde. Apenas dois estudos publicados nos últimos cinco anos (2020 e 2021) atenderam aos critérios de inclusão desta revisão. Mesmo com o recorte temporal estendido, foram encontrados poucos trabalhos que considerassem o usuário como sujeito central da pesquisa, o que evidencia uma lacuna na produção científica recente sobre essa temática e reforça a necessidade de novos estudos voltados à escuta e à valorização da experiência dos usuários do SUS.

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão apontaram que o acolhimento vem sendo implantado nas diversas regiões do país na APS desde a implantação da PNH. Entretanto, há poucos estudos recentes que abordam a perspectiva do usuário, o que dificulta o mapeamento sobre a sua visão na atualidade.

O acolhimento demonstrou ser uma excelente ferramenta para efetivação dos princípios do SUS, principalmente ao garantir ao usuário o acesso aos serviços de saúde, mas para sua efetivação é necessário o envolvimento e compreensão sobre os processos de trabalho de todos envolvidos, tanto profissionais e gestores quanto usuários.

Pode-se concluir que a opinião dos usuários sobre o acolhimento nas UBS é positiva, sobretudo pelo atendimento recebido pela enfermagem. Porém, deve-se ressaltar que o entendimento dos usuários a respeito do processo e dos objetivos do acolhimento é escasso, assim como o conhecimento das atribuições da APS. Assim, destaca-se a necessidade de maior investimento em educação em saúde, buscando promover esclarecimentos sobre o acolhimento na APS, bem como sobre as funções da ESF, a fim de tornar o usuário mais consciente e ativo no seu próprio cuidado e no uso dos serviços de saúde.

Incentiva-se, ainda, a realização de mais estudos relacionados à temática, visando ao aprofundamento e à ampliação do conhecimento, de modo a possibilitar o aprimoramento das práticas de acolhimento na APS e o desenvolvimento de estratégias mais eficazes na promoção do acesso

universal e na melhoria da qualidade da assistência oferecida aos usuários.

Além disso, os achados desta revisão evidenciam que, nos últimos cinco anos, foram publicados poucos estudos que abordam a vivência, percepção e opinião dos usuários sobre o acolhimento na APS. Essa escassez pode decorrer da priorização de outras agendas de pesquisa, da menor valorização das abordagens qualitativas e das dificuldades práticas em captar a experiência do usuário como eixo central da análise. Essa lacuna compromete a atualização das práticas e o alinhamento das políticas públicas às demandas reais da população usuária do SUS.

Diante disso, é fundamental fomentar novas pesquisas que explorem a perspectiva dos usuários, considerando aspectos como escuta qualificada, resolutividade, vínculo e organização do cuidado. Tais estudos são indispensáveis para subsidiar a tomada de decisão na gestão dos serviços, orientar intervenções mais efetivas e fortalecer a APS como base de um sistema de saúde humanizado, responsivo e centrado nas necessidades das pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Mendes E. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [acesso em 2024 mai 15];15:2297–305. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf
2. OECD. Estudo da OCDE da Atenção Primária à Saúde no Brasil, OECD Publishing, Paris [Internet]. 2021 [acesso em 2025 jun 20]. DOI: <https://doi.org/10.1787/9bf007f4-pt>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 [Internet]. 2017 [acesso em 2024 ma 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF [Internet]. 2004 [acesso em 2024 mai 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf
5. Da Silva JA, Rocha ME, Paula A da S, Martins TM, Correia FS de A, Coutinho GA, et al. Humanização na Atenção Primária à Saúde (APS): Uma revisão integrativa sobre os modelos de gestão e os impactos na qualidade do cuidado aos pacientes. *Lumen Virtus* [Internet]. 2024 [acesso em 2025 jun 22]; 15(39):2012–20. DOI: <http://dx.doi.org/10.56238/levv15n39-033>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS. Documento Base. Brasília, DF [Internet]. 2006 [acesso em 2024 mai 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf
7. Silva Junior AG, Mascarenhas MTM. Avaliação da atenção básica sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: Pinheiro R, Araújo R, De B, Do U. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio De Janeiro (Rj): Ims/Uerj; 2004. p. 243-259.
8. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 1999 [acesso em 2024 abr 12]; 15(2): 345–53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VRpYptVLKFZpcGFbY5MfS7m/?lang=pt>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção




- Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília, DF [Internet]. 2011 [acesso em 2024 mai 20]. Disponível em:
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea.pdf
10. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento a demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília, DF [Internet]. 2013 [acesso em 2024 abr 12]. Disponível em:
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf
 11. Tesser CD, Norman AH. Repensando o acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Soc.* [Internet]. 2014 [acesso em 2024 mai 22]; 23(3): 869-83. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300011>
 12. Cotta RMM, Reis RS, Carvalho AL, Batista KCS, Castro FAF, Alfenas RCG. Reflexões sobre o conhecimento dos usuários no contexto do Programa de Saúde da Família: a lacuna entre o saber técnico e o popular. [Internet]. 2008 [acesso em 2024 mai 22]; 418(4): 745-766. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000400008>
 13. Furlanetto D de LC, Lima A de A de, Pedrosa CM, Paranaguá TT de B, Xavier MF, Silva AKP da, et al. Satisfação do usuário da Atenção Primária no Distrito Federal: a importância do acesso oportuno e da visita domiciliar. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 jun 22]; 25(5): 1851–63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.33332019>
 14. Arruda CA, Magalhães ML. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no nordeste do Brasil. *Interface -comunicação, saúde, educação* [Internet]. 2017 [acesso em 2025 jun 22]; 21(61): 321-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0479>
 15. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. Manual JBI para Síntese de Evidências. JBI GLOBAL WIKI [Internet]. 2024 [acesso em 2024 mai 20]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>
 16. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine* [Internet]. 2018 [acesso em 2024 mai 20]; 169(7): 467-473. DOI: <http://dx.doi.org/10.7326/m18-0850>
 17. Barrêto AJR, Vasconcelos VSC, Nogueira MF, Trigueiro JVS, Silva ACO, Henriques MERM. Users' opinion on the embracement in a family health unit. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2011 [acesso em 2024 mai 20]; 5(9): 2083. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.1262-12560-1-le.0509201102>
 18. Santana JCB, Fortes NM, Andrade AV, Soares APF, Lima JRM. Acolhimento em um serviço da atenção básica à saúde de Minas Gerais. *Rev Enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2012 [acesso em 2024 abr 24]. Disponível em:
<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/199>
 19. Baião BS, Oliveira RA, Lima VVPC, Matos MV, Alves KAP. Acolhimento humanizado em um posto de saúde urbano do Distrito Federal, Brasil. *Revista de APS* [Internet]. 2014 [acesso em 2024 abr 22]; 17(3). Disponível em:
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15197/8021>
 20. Speroni AV, Menezes RA. Os sentidos do Acolhimento: um estudo sobre o acesso à atenção básica em saúde no Rio de Janeiro. *Cad Saude Colet* [Internet]. 2014 [acesso em 2024 mai 20]; 22(4): 380–5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201400040011>
 21. Fausto MCR, Giovanella L, Mendonça MHM, Fonseca HMS, Lima JG. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB 2012. *Saúde em debate* [Internet]. 2014 [acesso em 2024

- mai 25]; 38(special): 13–33. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S003>
22. Gomes GP, Moulaz ALS, Pereira DL, Sá GB, Chaveiro ND, Santos TR. A análise do acolhimento na perspectiva das equipes de saúde da família e dos usuários no Centro de Saúde da Família 04 do Riacho Fundo II. *Rev APS [Internet]*. 2014 [acesso em 2024 mai 24]; 17(3): 325-333. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15192/8019>
 23. Faria RSR. Acesso no contexto da ESF em um município do Vale Jequitinhonha-MG. [dissertação] [Internet] Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014 [acesso em 2024 mai 22]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ANDO-9KZGWV>
 24. Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GWS, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde em Debate [Internet]*. 2014 [acesso em 2024 abr 24]; 38(special). DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014s019>
 25. Sena ALC, Ferreira LN, Oliveira RS, Kozmhinsky VMR. Acolhimento e satisfação do usuário na estratégia de saúde da família: uma experiência de êxito. *Rev APS [Internet]*. 2015 [acesso em 2024 mai 24]; 18(2): 134-140. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15471>
 26. Carvalho AP, Pedrosa EN. Satisfação dos usuários com o acolhimento implantado em uma unidade de saúde da família. *Rev Enferm Digit Cuid Promoção Saúde [Internet]*. 2015 [acesso em 2024 mai 20]; 1(1): 37–42. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2446-5682.2015000626>
 27. Clementino FS, Gomes LB, Vianna RPT, Marcolino EC, Araújo JP, Chaves TV. Acolhimento na atenção básica: análise a partir da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). *Revista saúde & ciência, [Internet]*. 2015 [acesso em 2024 mai 25]; 4(1): 62–80. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/241/239>
 28. Muniz MSC, Pimentel NR, Ferreira JBB, Santos LL, Ribeiro LC. Acolhimento a demanda espontânea nas perspectivas dos profissionais e usuários da atenção básica à saúde. *Rev. Saúde Pública St. Catarina [Internet]*. 2017 [acesso em 2024 mai 25]; 10(2): 38-54. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128726/acolhimento-a-demanda-espontanea-nas-perspectivas-dos-profissi_Sxl01Wg.pdf
 29. Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP, Serrano Gallardo MP. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface [Internet]*. 2017 [acesso em 2024 mai 25]; 22(65): 387–98. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>
 30. Lucena LN, Melo RHV, Rodrigues MP, Andrade FB, Vilar RLA, Bosco Filho J. Avaliação da satisfação do usuário com o acolhimento na estratégia da saúde da família no Recife (PE). *Revista Ciência Plural [Internet]*. 2019 [acesso em 2024 abr 20]; 4(2): 21–37. DOI: <http://dx.doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n2id16837>
 31. Silva LÂN, Harayama RM, Fernandes FP, Lima JG. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. *Saúde em Debate [Internet]*. 2019 [acesso em 2024 mai 25]; 43(122): 742–54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912207>
 32. Chávez GM, Almeida NA, Nitschke RG, Viegas SMF. Teorização da demanda por profissionais e usuários da estratégia saúde da família: espontânea, programada, reprimida. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2020 [acesso em 2024 mai 15]; 29: e20180331. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0331>
 33. Silva LS, Viegas S, Menezes C, Nascimento LC, Nitschke R, Duarte DC. Demanda espontânea e acesso no Sistema Único de Saúde: vivências de usuários da atenção primária.

- Avances en Enfermería [Internet]. 2021 [acesso em 2024 abr 22]; 39(1): 30-39. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151181/85573-texto-del-articulo-509072-1-10-20201230.pdf>
34. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde. 2002.
 35. Bueno AC, Silva EA. Acolhimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de intervenção. Rev.APS [Internet]. 2024[acesso em 2025jun 22]; 27 (único): e272444537. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.44537>
 36. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Cien Saude Colet [Internet]. 2009 [acesso em 2024 mai 20]; 14(suppl 1): 1523–31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000800026>
 37. Chávez GM, Rennó HMS, Viegas SMDF. A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família. Physis: Revista de Saúde Coletiva[Internet]. 2020[acesso em 2025 jun 22];30(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300320>
 38. Fracolli LA, Zoboli ELCP. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2004 [acesso em 2024 abr 24]; 38(2): 143–51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342004000200004>
 39. Mendes ACG, Miranda GMD, Figueiredo KEG, Duarte PO, Furtado BMASM. Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. Cien Saude Colet [Internet]. 2012 [acesso em 2024 abr 22]; 17(11): 2903–12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012001100007>
 40. Rodrigues LP, Mendonça FTNF de, Escoura C, Lopes PFG, Ferreira MA, Santos ÁDS. SALA DE ESPERA: ESPAÇO PARA EFETIVAR A EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE. Rev Fam Ciclos Vida Saúde no Contexto Soc [Internet]. 2018[acesso em 2025 jun 21];6(3):500. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v6i3.2917>
 41. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS [Internet]. 2015 [acesso em 2024 mai 22]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>
 42. Machado MMT, Lima ÂSS, Bezerra Filho JG, Machado MFAS, Lindsay AC, Magalhães FB, et al. Características dos atendimentos e satisfação das mães com a assistência prestada na atenção básica a menores de 5 anos em Fortaleza, Ceará. Cien Saude Colet [Internet]. 2012 [acesso em 2024 mai 25]; 17(11): 3125–33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012001100028>
 43. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento a demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília, DF [Internet]. 2013 [acesso em 2024 mai 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf
 44. Camelo MS, Lima LR, Volpe CRG, Santos WS, Rehem TCMSB. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. Acta Paul Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 2024 mai 22]; 29(4): 463–8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600063>
 45. Melo CMM, Florentino TC, Mascarenhas NB, Macedo KS, Silva MC, Mascarenhas SN. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem [Internet]. 2016 [acesso em 2024 mai 20]; 20(4).

DOI:<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160085>

46. Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na atenção primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 [acesso em 2024 mai 25]; 20; 17(8): 2071–85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000800018>
47. Reis AT, Malta CD, Merhy EE, Ferreira L. Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte [Internet]. UNM Digital Repository. 2008 [acesso em 2024 mai 22]. Disponível em: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_pt/186

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Amanda Schanoski Lapchenski	Universidade Federal do Paraná (UFPR)	https://orcid.org/0009-0005-7568-3074	http://lattes.cnpq.br/2604898606615469
Marilene Loewen Wall	Universidade Federal do Paraná (UFPR)	https://orcid.org/0000-0003-1839-3896	https://lattes.cnpq.br/3204611342875895
Juliane Dias Aldrighi	Universidade Federal do Paraná (UFPR)	https://orcid.org/0000-0002-9270-7091	http://lattes.cnpq.br/2135876915867231
Ana Paula Xavier Ravelli	Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)	https://orcid.org/0000-0003-4095-758X	http://lattes.cnpq.br/4523815106983522
Karin Rosa Persegona Ogradowski	Universidade Federal do Paraná (UFPR)	https://orcid.org/0000-0001-7683-1263	http://lattes.cnpq.br/3770900032619191
Cleidiane Aparecida de Oliveira	Universidade Federal do Paraná (UFPR)	https://orcid.org/0000-0003-1527-2941	http://lattes.cnpq.br/7496864141521570
Ana Luiza Sandrini	Universidade Federal do Paraná (UFPR)	https://orcid.org/0000-0002-7386-6265	http://lattes.cnpq.br/6083160588035186
Autora correspondente	Amanda Schanoski Lapchenski  amandasl2606@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 5 de novembro de 2024		Aprovação: 11 de julho de 2025
		Publicação: 27 de novembro de 2025
Como citar	Lapchenski AS, Wall ML, Aldrighi JD, Ravelli APX, Ogradowski KRP, Oliveira CA, Sandrini AL. A visão dos usuários acerca do acolhimento de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. Rev.APS [Internet]. 2025; 28 (único): e282546454. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2025.v28.46454	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	As autoras mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: ASL, MLW. Análise ou interpretação dos dados: ASL, MLW, JDA, KRPO. Elaboração do rascunho e revisão crítica do conteúdo: ASL, MLW, JDA, APXR, KRPO. Aprovação da versão final do manuscrito: ASL, MLW, JDA, APXR, KRPO, CAO, ALS. As autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início