



Perfil de atendimentos e análise do acolhimento na atenção primária à saúde

Service profile and analysis of reception in primary health care

Perfil del servicio y análisis de la recepción en la atención primaria de salud

Túlio de Almeida Estevão¹, Milena Nunes Alves de Sousa¹.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil dos atendimentos e analisar o acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família (USF). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e observacional, realizado no sertão da Paraíba, entre os meses de setembro e outubro de 2022. A amostra foi de 214 usuários, determinada por critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram coletados por meio de um questionário, sendo a análise realizada por estatística inferencial e descritiva. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra é composta em sua maioria por pacientes do sexo feminino (72,0%), com média de idade de 35,74 anos, com ensino fundamental incompleto (40,7%) e desempregados (30,8%). A queixa mais prevalente foram os sintomas algícos (22,8%) e as consultas foram majoritariamente agendadas (62,6%). Os homens procuraram mais atendimentos por demanda espontânea (34,0%), enquanto as mulheres buscam por atividade programática (29,2%). Ambos os sexos em sua maioria avaliaram o acolhimento como sendo ótimo (66,4%). **Conclusão:** Dessa forma, observa-se que os homens ainda procuram pouco o serviço de saúde, sendo necessário aperfeiçoar a qualidade da assistência, a fim de garantir o acesso para a população como um todo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Acolhimento, Perfil da demanda.

ABSTRACT

Objective: To characterize the profile of assistance and analyze the reception in a Family Health Unit (USF). **Methods:** This is a cross-sectional and observational study, carried out in the backlands of Paraíba, between September and October 2022. The sample consisted of 214 users, determined by inclusion and exclusion criteria. Data were collected through a questionnaire, and the analysis was performed using inferential and descriptive statistics. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The sample is mostly composed of female patients (72.0%), with a mean age of 35.74 years, with incomplete primary education (40.7%) and unemployed (30.8%). The most prevalent complaint was pain symptoms (22.8%) and consultations were mostly scheduled (62.6%). Men sought more consultations through spontaneous demand (34.0%), while women sought through programmatic activity (29.2%). Both genders mostly rated the reception as excellent (66.4%). **Conclusion:** Thus, it is observed that men still rarely seek the health service, and it is necessary to improve the quality of care in order to guarantee access for the population as a whole.

Keywords: Primary Health Care, Reception, Profile of demand.

¹ Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos – PB.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil de atención y analizar la acogida en una Unidad de Salud de la Familia (USF).

Métodos: Se trata de un estudio transversal y observacional, realizado en el interior de Paraíba, entre septiembre y octubre de 2022. La muestra estuvo compuesta por 214 usuarios, determinados por criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario, y el análisis se realizó mediante estadística inferencial y descriptiva. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación.

Resultados: La muestra está compuesta en su mayoría por pacientes del sexo femenino (72,0%), con una edad media de 35,74 años, con instrucción primaria incompleta (40,7%) y desempleados (30,8%). La queja más prevalente fue el cuadro de dolor (22,8%) y las consultas fueron mayoritariamente programadas (62,6%). Los hombres buscaron más consultas por demanda espontánea (34,0%), mientras que las mujeres buscaron por actividad programática (29,2%). Ambos géneros calificaron mayoritariamente la recepción como excelente (66,4%). **Conclusión:** Así, se observa que los hombres todavía rara vez buscan el servicio de salud, siendo necesario mejorar la calidad de la atención para garantizar el acceso de toda la población.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Acogida, Perfil de la demanda.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um modelo de assistência que proporciona uma melhoria do acesso ao sistema de saúde, visto que procura reverter o modelo biomédico que possui enfoque hospitalar, curativo e individual, tradicionalmente utilizado, em um modelo coletivo, preventivo e territorializado. Em vista disso, a atenção primária trabalha na fase inicial do cuidado, por meio de prevenção e promoção da saúde, antecedendo o desfecho dos problemas de saúde, além de direcionar os cuidados ofertados por outros níveis de atenção (FARIAS DN, et al., 2018).

O Ministério da Saúde (MS) com o intuito de organizar a APS, lançou a Estratégia Saúde da Família (ESF), em 1994, com objetivo de qualificar, consolidar e expandir a atenção básica. A ESF propõe uma modificação no processo do trabalho, objetivando romper com o modelo de assistência tradicional à saúde, promovendo um cuidado baseado no contexto social e familiar, a fim de gerar um impacto positivo e maior resolubilidade na saúde individual e coletiva (FARIAS DN, et al., 2018).

A Política Nacional de Humanização (PNH), também denominada HumanizaSUS, criada em 2003, com o intuito de efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na prática cotidiana da assistência à saúde, propôs o acolhimento como uma maneira de ampliar o acesso, a partir da reorganização do processo de trabalho e qualificação da escuta, promovendo a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários (CAMARGO DS e CASTANHEIRA ERL, 2020).

Para que ocorra uma melhora nos cuidados prestados aos usuários e para que se possa aperfeiçoar a qualidade da assistência e organização do serviço de saúde, foi criado o acolhimento, com objetivo de contribuir para a efetivação dos princípios do SUS. É um instrumento capaz de reorganizar o serviço, bem como ampliar o acesso, sendo fundamental para o recebimento e a escuta qualificada dos pacientes (FREITAS JLGS, 2016; MARTINS ACT, et al., 2019).

O acesso ao serviço de saúde é um tema que inclui diversas dimensões, como adequação funcional, disponibilidade, acessibilidade e capacidade financeira, bem como é determinado por fatores sociais, políticos, econômicos e técnicos. Diante disso, o acesso é um importante indicador que evidencia a qualidade do serviço prestado, visto que está diretamente relacionado à continuidade do cuidado, manutenção da saúde e prevenção de agravos (CHÁVEZ GM, et al., 2020; CAMARGO DS e CASTANHEIRA ERL, 2020).

O acolhimento diz respeito à escuta qualificada dos problemas de saúde dos usuários, com a finalidade dos profissionais assumirem responsabilidades para a resolução das demandas, além de estreitar o relacionamento entre usuário e equipe. No entanto, observa-se que, diversas vezes, a organização do atendimento é burocrática, realizada apenas por ordem de chegada, a partir de uma escuta focada

exclusivamente na queixa, com intervenção pontual, o que dificulta a construção de vínculos (CHÁVEZ GM, et al., 2020). Destaca-se então a avaliação do acolhimento a partir da classificação de risco, que se baseia em um atendimento focado no nível de complexidade, levando em conta potenciais riscos e agravos à saúde. O modelo também gera benefícios ao atendimento, pois aborda o indivíduo de maneira integral, o que gera uma maior satisfação do usuário com a redução do tempo de espera (ROSSATO K, et al., 2018; FARIAS QLT, et al., 2020). Dessa forma, o Ministério da Saúde sugere que o processo de atenção a demanda espontânea siga o seguinte formato: situações não agudas que devem ser resolvidas através de agendamento de demanda programa ou orientações e situações agudas que são divididas em atendimento no dia quando o risco e vulnerabilidade são baixos ou ausentes, atendimento prioritário quando o risco é moderado e atendimento imediato quando ocorre alto risco de ameaça à vida (BRASIL, 2013).

Diante disso, é relevante conhecer as características dos usuários e os motivos que levam a procurar o serviço, para que a equipe consiga realizar um melhor acolhimento, com maior resolutividade das demandas apresentadas, levando assim a uma melhoria do serviço prestado. O presente trabalho tem o objetivo, portanto, de caracterizar o perfil de atendimentos, bem como avaliar a percepção dos usuários quanto ao acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município da Paraíba.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e observacional, por meio de uma abordagem quantitativa e descritiva, realizado em uma USF do sertão paraibano entre os meses de setembro e outubro de 2022. Ocorreu em um município da Paraíba, localizado na mesorregião do sertão, sendo considerada uma cidade polo do estado devido a sua importância socioeconômica. Os dados foram coletados em uma Unidade de Saúde da Família (USF). A área de abrangência da USF do presente estudo caracteriza-se por ser de zona urbana com 755 famílias cadastradas, com um total de 2548 usuários. Destes, 1113 são do sexo masculino e 1435 são do sexo feminino, segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

A composição da amostra foi de 214 usuários atendidos na USF, determinada por critérios de inclusão e exclusão, no período de 2 meses, por meio de demanda espontânea e programada. Entre os critérios de inclusão estão pessoas de ambos os sexos, sem limitação de idade e que aceitaram espontaneamente a participação na pesquisa. Nos casos de pessoas com limitações de comunicação e as com idade inferior a 10 anos, o questionário foi respondido pelo responsável ou acompanhante. Como critérios de exclusão determinou-se os indivíduos impossibilitados de responderem ao questionário por não estarem em pleno estado de saúde mental ou que estiverem desacompanhados.

Os dados foram coletados por meio de um questionário composto por 10 questões, que contém dados sociodemográficos, motivo que levou a procurar o serviço, perfil da demanda, avaliação quanto ao acolhimento e organização de prioridade dos atendimentos, sendo utilizado o Caderno de Atenção Básica nº 28, Volume I, para a elaboração das perguntas (BRASIL, 2013). O preenchimento do questionário foi realizado pelos usuários após a realização do acolhimento, com objetivo de permitir uma melhor avaliação das questões pertinentes durante a permanência na USF.

Durante a coleta dos dados os pacientes foram informados sobre as características, teor científico da pesquisa, bem como sobre o anonimato de suas identidades, estando cientes em relação à possibilidade de desistência durante a participação do estudo, independente da etapa de desenvolvimento do trabalho, sem qualquer tipo de constrangimento ou prejuízo. Os usuários que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que atendem às exigências das Resoluções 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos em eficácia no Brasil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (CEP/UNIFIP), número do parecer 5.618.009, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) CAAE: 60713722.4.0000.5181.

O projeto foi financiado pelos próprios recursos dos pesquisadores. A análise dos dados ocorreu por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25. Foram utilizadas medidas de

frequência relativa e absoluta, além de testes descritivos de medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio padrão). Utilizou-se o teste de Qui-Quadrado de independência (2x2) para verificar a associação e comparação entre grupos. A significância estatística foi de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

O presente estudo avaliou uma amostra de 214 usuários atendidos em uma Unidade de Saúde da Família (USF), com média de idade de 35,74 (DP=19,46) anos. A amostra é majoritariamente composta por pacientes do sexo feminino (72,0%), com idade entre 36-55 anos (31,8%), ensino fundamental incompleto (40,7%) e desempregados (30,8%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Descrição sociodemográfica dos dados categóricos (n=214).

Variáveis	Frequência Absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Masculino	60	28,0
Feminino	154	72,0
Idade		
Até 18 anos	47	22,0
19-35 anos	51	23,8
36-55 anos	68	31,8
56-65 anos	35	16,4
66 anos ou mais	13	6,1
Grau de instrução		
Analfabeto	12	5,6
Ensino fundamental incompleto	87	40,7
Ensino fundamental completo	21	9,8
Ensino médio incompleto	22	10,3
Ensino médio completo	37	17,3
Ensino superior	13	6,1
Ensino técnico	6	2,8
Pré-escolar	16	7,5
Ocupação		
Desempregado	66	30,8
Empregado	57	26,6
Estudante	32	15,0
Outros	59	27,6

Fonte: Estevão TA e Sousa MNA, 2023.

A **Tabela 2** mostra os dados referentes ao perfil da demanda de atendimentos na USF. Os sintomas algícos (22,8%) compõem a queixa mais prevalente na busca pela UBS. A maioria dos atendimentos foram agendados (62,6%) e se referem a exame clínico (45,8%). A demanda espontânea (28,3%) e atividade programática (26,0%) representam os tipos de avaliação mais procurados. Quanto à avaliação do acolhimento prestado pela USF, a maioria foi avaliada como ótimo (66,4%) com atendimento agendado (60,3%).

Tabela 2 - Descrição dos dados categóricos referentes ao perfil da demanda de atendimentos na Unidade de Saúde da Família (USF) (n=214).

Variáveis	Frequência Absoluta (F)	Frequência relativa (%)
O que levou a procurar a UBS? (Queixa)		
Arbovirose	1	0,5
Avaliação de exames	27	12,6
Avaliação de rotina	15	7,0
Avaliação psicológica	5	2,3
Controle pressórico	7	3,3
Fadiga	2	0,9
Febre	1	0,5
Lesões dermatológicas	13	6,0
Perda ponderal	1	0,5
Pré-natal	14	6,5
Puericultura	13	6,0
Renovação de receitas	25	11,6
Sem queixas	1	0,5
Sintomas álgicos	49	22,8
Sintomas gastrointestinais	3	1,4
Sintomas ginecológicos	9	4,2
Sintomas neurológicos	1	0,5
Sintomas oftalmológicos	4	1,9
Sintomas respiratórios	18	8,4
Sintomas urinários	1	0,5
Sintomas urológicos	1	0,5
Tabagismo	1	0,5
Tontura	2	0,9
Atendimento agendado		
Sim	134	62,6
Não	80	37,4
Foi para a Unidade para que tipo de avaliação?		
Atividade programática	56	26,0
Avaliação de sintomas	47	21,9
Avaliação nutricional	1	0,5
Demanda espontânea	61	28,3
Retorno de consulta	49	22,8
Tipo de atendimento		
Pré-natal	15	7,0
Hipertensão	37	17,3
Diabetes	20	9,3
Prevenção do câncer de colo	12	5,6
Puericultura	15	7,0
Odontológico	2	0,9
Saúde mental	15	7,0
Exame clínico	98	45,8
Avaliação do acolhimento		
Ótimo	142	66,4
Bom	66	30,8
Regular	6	2,8
Ruim	0	0,0
Não tenho opinião definida	0	0,0
Priorização do atendimento		
Atendimento imediato	0	0,0
Atendimento prioritário	10	4,7
Atendimento no dia	75	35,0
Atendimento agendado	129	60,3

Fonte: Estevão TA e Sousa MNA, 2023.

Na **Tabela 3** estão distribuídos os dados categóricos de acordo com o sexo. Quando comparado aos homens, o sexo feminino apresentou mais atendimentos agendados (64,3%). Além disso, os homens procuram mais a USF por demanda espontânea (34,0%), enquanto as mulheres buscam atendimento programático (29,2%). Ambos consideram em sua maioria o acolhimento como ótimo (masculino=63,3%; feminino=67,5%) e a priorização do atendimento se dá por atendimento agendado (masculino=56,7%; feminino=61,7%).

Tabela 3 - Descrição dos dados categóricos referentes ao perfil da demanda de atendimentos na Unidade de Saúde da Família (USF) de acordo com o sexo (n=214).

Sexo (Masculino)		
Variáveis		n (%)
Atendimento agendado	Sim	35 (58,3)
	Não	25 (41,7)
Tipo de avaliação	Atendimento programático	11 (18,3)
	Avaliação de sintomas	15 (24,0)
	Avaliação nutricional	1 (1,7)
	Demanda espontânea	21 (34,0)
	Retorno de consulta	12 (20,0)
Forma de acolhimento	Ótimo	38 (63,3)
	Bom	21 (35,0)
	Regular	1 (1,7)
Priorização do atendimento	Atendimento prioritário	2 (3,3)
	Atendimento no dia	24 (40,0)
	Atendimento agendado	34 (56,7)
Sexo (Feminino)		
Variáveis		n (%)
Atendimento agendado	Sim	99 (64,3)
	Não	55 (35,7)
Tipo de avaliação	Atendimento programático	45 (29,2)
	Avaliação de sintomas	32 (20,8)
	Demanda espontânea	40 (25,9)
	Retorno de consulta	37 (24,0)
Forma de acolhimento	Ótimo	104 (67,5)
	Bom	45 (29,2)
	Regular	5 (3,2)
Priorização do atendimento	Atendimento prioritário	8 (5,2)
	Atendimento no dia	51 (33,1)
	Atendimento agendado	95 (61,7)

Fonte: Estevão TA e Sousa MNA, 2023.

Verificou-se associações estatisticamente significativas entre sexo e perfil da demanda de atendimentos em uma Unidade de Saúde da Família (USF). Observou-se associação entre sexo, o que levou a procurar a UBS (Queixa) ($\chi^2(25) = 51,855, p < 0,001$) e tipo de atendimento ($\chi^2(7) = 18,850, p < 0,009$).

Análises de razão de chance (odds-ratio) demonstraram que há 5,00 vezes mais chance de as mulheres procurarem a UBS com queixas de sintomas álgicos quando comparadas com os homens. Pacientes do sexo feminino apresentaram 3,14 vezes mais chance de se submeterem a atendimento em função de exames clínicos em comparação aos homens (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Distribuição de associação entre sexo e perfil da demanda de atendimentos na Unidade de Saúde da Família (USF) (n=214).

O que levou a procurar a UBS			
Variável	Sintomas álgicos		Valor-p(a)
	n	n	
Sexo	Feminino	40	0,001**
	Masculino	9	
Tipo de atendimento			
Variável	Hipertensão		Valor-p(a)
	n	n	
Sexo	Feminino	31	0,009**
	Masculino	6	

Legenda: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

Fonte: Estevão TA e Sousa MNA, 2023.

DISCUSSÃO

A pesquisa foi organizada com o objetivo de caracterizar o perfil dos usuários e dos atendimentos nessa USF, além de analisar a avaliação do acolhimento na perspectiva dos pacientes, a partir de uma amostra de 214 pacientes que utilizam o serviço de saúde.

No estudo observou-se uma maior frequência do sexo feminino (72,0%) quando comparado com o sexo masculino (28,0%), semelhante ao encontrado na literatura que indica que as mulheres (69,2%) procuram mais os serviços de saúde da atenção básica do que os homens (30,8%) (FREITAS JLGS, 2016). Fatores culturais, sociais e biológicos foram relacionados a este achado. Vale ressaltar, ainda, um maior autocuidado e interesse das mulheres com questões de prevenção e saúde (OLIVEIRA PP, et al., 2015).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi elaborada para identificar os determinantes sociais de vulnerabilidade do sexo masculino, ressaltando que a baixa procura pelos serviços demonstra estereótipos de gênero criados por estímulos culturais, que pressupõe que a doença está relacionada com a fragilidade do corpo e, por consequência, do seu portador. Dessa forma, por meio da implantação do PNAISH, baseada no enfoque de gênero, contribuirá na melhoria dos aspectos sociais e culturais, bem como nos padrões de mortalidade e morbidade (VAZ CAM, et al., 2018).

Quanto ao perfil etário observa-se uma prevalência de atendimento dos indivíduos com idade entre 36-55 anos (31,8%) quando comparados com os demais. A média de idade é de 35,74 anos, encontrando dados similares com o estudo de Cabral DMC, et al. (2012), que avalia o acolhimento em uma unidade básica na cidade de São Paulo e aponta uma média de idade dos participantes de 35 anos.

O nível de escolaridade da maioria dos participantes refere-se ao ensino fundamental incompleto (40,7%), similar ao estudo brasileiro que analisa os mesmos parâmetros, na qual 53,6% dos participantes não teria completado o ensino fundamental (CABRAL DMC, et al., 2012). Em relação à ocupação, a maior parte

encontrava-se desempregado (30,8%) o que certamente está correlacionado com o grau de instrução do grupo em estudo.

Entre as principais queixas que levam o usuário a procurar o serviço de saúde, os sintomas álgicos representam 22,8% e interferem de maneira significativa na qualidade de vida. Estudos evidenciam que os serviços de saúde precisam estar preparados para diagnosticar e tratar quadros de dor, especialmente dor lombar, assim como implementar estratégias apropriadas para prevenção. O expressivo número de pessoas com sintomas primários de dor aponta a importância da elaboração de estratégias para o um melhor tratamento de quadros álgicos (CABRAL DMC, et al., 2012).

A maior parte dos atendimentos foram agendados (62,6%), caracterizando um serviço que possibilita a espera para a resolução das queixas, visto que pode ser agendado de forma eletiva, sem prejuízos ao paciente diante de suas questões de saúde. O modelo de organização para atendimento das demandas pode ser adaptado conforme a realidade do serviço. Dessa maneira, o agendamento prévio pode ser implantado com a finalidade de reorganizar o acesso e direcionar as demandas dos usuários da área adstrita. Esta ferramenta é importante na promoção de saúde e prevenção de agravos (CHÁVEZ GM, et al., 2020; SCHOLZE AS, 2014).

Quanto ao tipo de avaliação, a pesquisa mostrou que o atendimento por demanda espontânea corresponde a 28,3% e refere-se à avaliação da demanda na ocasião em que o usuário procura o serviço de saúde e, conseqüentemente, é atendido por um membro da equipe. Em relação a demanda programa equivale a 26,0% e o atendimento pode ser agendado de maneira eletiva, sem que haja necessidade de urgência, entretanto necessita de acompanhamento periódico para avaliação de vulnerabilidade e riscos, como ocorrem nos atendimentos de atenção ao idoso, pré-natal e puericultura (MOURA RA, et al., 2022).

No que dizem respeito ao tipo de atendimento, os mais frequentes foram exame clínico (45,8%) e hipertensão (17,3%), possivelmente pela grande procura de usuários por consulta clínica para avaliação de sintomas e pelo elevado número de pacientes portadores de hipertensão.

O exame clínico tem por finalidade desenvolver hipóteses diagnósticas a partir dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, utilizando uma sequência lógica com anamnese e exame clínico (SOUZA PCB, et al., 2018). Dados de estudo que avaliam os atendidos na atenção básica apontam que uma parcela importante das consultas realizadas neste nível de atenção, correspondem a pacientes hipertensos, com uma média de 32% de hipertensos na população maior de 18 anos. Esta comorbidade pode ser diagnosticada e tratada na APS, visto que até 80% dos casos se resolvem na atenção básica, evitando complicações como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e outros agravos (DANTAS RCO e RONCALLI AG, 2019).

O acolhimento na percepção do usuário em sua maioria foi considerado ótimo (66,4%), dados que se assemelham ao trabalho realizado no Recife que avalia a satisfação do usuário com o acolhimento na ESF, na qual 64,6% dos entrevistados afirmaram que foram acolhidos de forma amigável ou muito amigável (LUCENA LN, et al., 2018).

A escuta qualificada é essencial para se realizar um bom atendimento das necessidades dos usuários, auxiliando o estreitamento do vínculo e favorecendo a estruturação do serviço. É uma estratégia que permite ampliar a relação entre usuário e equipe, baseando-se na confiança e no comprometimento, levando a um fortalecimento da APS (CHÁVEZ GM, et al., 2020; VIANA ECLO, et al., 2018).

Entre os principais desafios para realização de um acolhimento de qualidade estão a dificuldade entre conciliar a alta demanda dos serviços de saúde com o tempo e espaço físico reduzidos, sendo necessária uma priorização adequada dos atendimentos (SILVA TF e ROMANO VF, 2016; KRUG SBF, et al., 2017).

O presente estudo categorizou a priorização dos atendimentos em agendados (60,3%), no dia (35,0%), prioritário (4,7%) e imediato (0,0%), o que chama atenção a ausência de atendimento imediato, o que pode ser explicado pelas poucas situações agudas que trazem alto risco de vida, logo, observa-se a prevalência de consultas agendadas ou no dia por ser um serviço de nível de atenção primária.

De acordo com associações estatísticas, observou-se que as mulheres tiveram mais atendimentos agendados (64,3%) quando comparado com os homens (58,3%). Diante disso, em relação ao tipo de avaliação as mulheres procuram mais a USF em busca de atendimento programático (29,2%), enquanto os homens em sua maioria buscam por demanda espontânea (34,0%).

Um estudo que avalia a saúde do homem, observou que a procura por atendimento na UBS acontece exclusivamente quando ocorre algum problema de saúde, como quadros agudos, demonstrando certa resistência do sexo masculino, o que pode contribuir para o agravamento do quadro clínico. As consultas de rotina poderiam evitar muitas complicações, por meio de medidas de promoção e prevenção à saúde. Além disso, retardar um atendimento pode implicar em agravos conseqüências, sendo necessária a realização de procedimentos que poderiam ser evitados, o que impacta diretamente na qualidade de vida, morbidade e mortalidade do indivíduo (JÚNIOR CDS, et al., 2022).

Quando realizada associações entre as variáveis sexo e o que levou a procurar a UBS, o trabalho demonstrou que há 5,00 vezes mais chance de o sexo feminino procurar o serviço com queixas de sintomas álgicos em comparação com o sexo masculino. Além disso, as mulheres apresentaram 3,14 vezes mais chance de buscarem atendimento para realizarem exame clínico quando comparado com os homens.

Nesse contexto, nota-se uma maior frequência de mulheres que procuram o serviço de saúde tanto com relação a quadros agudos de dor quanto em busca de acompanhamento de rotina com atividades programáticas e exame clínico. De forma semelhante a literatura reforça a dificuldade do homem por procurar o serviço de saúde, o que se justifica pelo desconhecimento quanto as políticas de saúde voltadas para este público e a insatisfação quanto a demora pelo atendimento dificultando o acesso ao serviço. Além disso, aspectos socioculturais que fortalecem o modelo de masculinidade, podem contribuir para colocar o homem em situações de risco, uma vez que os distanciam do autocuidado, tornando-os mais vulneráveis a condições que possam afetar seu estado de saúde (JÚNIOR CDS, et al., 2022).

CONCLUSÃO

Conforme os dados analisados, foi possível identificar o perfil de atendimentos em uma USF do sertão paraibano, com prevalência de pacientes do sexo feminino com média de idade de 35,74 anos. A demanda em sua grande maioria se organiza por meio de consulta agendada (62,6%), sendo os sintomas álgicos o principal motivo que levou os usuários a procurarem o serviço, o que aponta a importância de diagnosticar e tratar quadros dolorosos, assim como definir estratégias apropriadas de prevenção. Foi visto, ainda, que os homens em sua maioria procuraram atendimento por meio de demanda espontânea (34,0%), enquanto as mulheres buscam atividade programática (29,2%). Como ponto positivo, observou-se que ambos os sexos avaliaram o acolhimento de maneira satisfatória. Sendo assim, espera-se que o estudo permita ampliar a reflexão sobre políticas públicas voltadas a saúde do homem, a fim de garantir medidas de promoção à saúde para a população como um todo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a USF que possibilitou a realização da pesquisa, assim como todos os usuários que se disponibilizaram a participar do estudo e aos profissionais da equipe de saúde que ajudaram na coleta dos dados a partir da implantação do questionário.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, volume 1. 2013. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acessado em: 19 de outubro de 2022.
2. CABRAL DMC, et al. Estudo do acolhimento de uma Unidade Básica de Saúde na cidade de São Paulo. Revista APS, 2012; 15(3): 238-244.

3. CAMARGO DS e CASTANHEIRA ERL. Ampliando o acesso: o acolhimento por equipe como estratégia de gestão da demanda na atenção primária à saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2020; 24: 17-34.
4. CHÁVEZ GM, et al. Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery*, 2020; 24(4): 1-9.
5. CHÁVEZ GM, et al. A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2020; 30(3): 1-20.
6. DANTAS RCO e RONCALLI AG. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(1): 295-306.
7. FARIAS DN, et al. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2018; 16(1): 141-162.
8. FARIAS QLT, et al. Acolhimento com classificação de risco na Estratégia Saúde da Família: implantação a partir do arco de maguerez. *Brazilian Journal Of Health Research*, 2020; 22(1): 106-112.
9. FREITAS JLGS. Análise do acolhimento à demanda espontânea baseado no perfil de atendimentos da atenção básica. Monografia – Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2016; 60p.
10. JÚNIOR CDS, et al. Saúde do homem na atenção básica: fatores que influenciam a busca pelo atendimento. *Revista Ciência Plural*, 2022; 8(2): e26410.
11. KRUG SBF, et al. Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de agentes comunitários de saúde no sul do brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2017; 15(3): 771-788.
12. LUCENA LN, et al. Avaliação da satisfação do usuário com o acolhimento na estratégia de saúde da família no Recife (PE). *Revista Ciência Plural*, 2018; 4(2): 21-37.
13. MARTINS ACT, et al. O Projeto AcolheSUS na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(6): 2095-2103.
14. MOURA RA, et al. Atendimento à demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família: práticas e reflexões de um processo em construção. *Revista de Saúde Coletiva*, 2022; 32(1): e320103.
15. OLIVEIRA PP, et al. Experience of men in the context of Primary Health Care. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2015; 33(2): 227-236.
16. ROSSATO K, et al. Acolhimento com classificação de risco na Estratégia de Saúde da Família: percepção da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem da Ufsm*, 2018; 8(1): 144-156.
17. SCHOLZE AS. Acolhimento com classificação de risco para a Estratégia Saúde da Família: a prática em uma unidade docente-assistencial. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2014; 9(31): 219-226.
18. SILVA TF e ROMANO VF. Percepções a respeito do acolhimento na atenção primária no município do Rio de Janeiro. *Rev. Aten. Saúde*, 2016; 14(49): 5-10.
19. SOUZA PCB, et al. Exame clínico e suas implicações para a efetividade do processo de enfermagem. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 2018; 6(3): 471-478.
20. VAZ CAM, et al. Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 2018; 1(2): 122-126.
21. VIANA ECLO, et al. Acolhimento na Estratégia de Saúde da Família: uma proposta de reorganização do acesso. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, 2018; 5(1): 2-9.