



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ELIZA VITÓRIA NASCIMENTO FIGUEREDO

**PERCEPÇÃO DA ENFERMEIRA SOBRE O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: uma perspectiva de humanização**

**MACEIÓ
2023**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ELIZA VITÓRIA NASCIMENTO FIGUEREDO

**PERCEPÇÃO DA ENFERMEIRA SOBRE O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: uma perspectiva de humanização**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Escola de Enfermagem do Campus A.C.Simões da Universidade Federal de Alagoas como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**MACEIÓ - AL
2023**

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

F475p Figueredo, Eliza Vitória Nascimento.
 Percepção da enfermeira sobre o acolhimento na atenção primária à saúde :
 uma perspectiva de humanização / Eliza Vitória Nascimento Figueredo. –
 2023.
 56 f. : il.

Orientadora: Keila Cristina Pereira Oliveira do Nascimento.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 40-45.
Apêndices: f. 46.
Anexos: f. 47-56.

1. Gestão em saúde. 2. Acolhimento. 3. Enfermeiras e enfermeiros. 4.
Atenção primária à saúde. I. Título.

CDU: 616-083

FOLHA DE APROVAÇÃO

PERCEPÇÃO DA ENFERMEIRA SOBRE O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma perspectiva de humanização

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Escola de Enfermagem do Campus A.C.Simões da Universidade Federal de Alagoas como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem apresentado e aprovado em 09 de agosto de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTC
Data: 10/08/2023 17:55:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira - EENF/UFAL
(orientadora)

Documento assinado digitalmente
 CINIRA MAGALI FORTUNA
Data: 10/08/2023 20:51:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Cinira Magali Fortuna- EERP/USP
(Banca externa)

Documento assinado digitalmente
 LAIS DE MIRANDA CRISPIM COSTA
Data: 10/08/2023 18:44:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Lais de Miranda Crispim Costa - EENF/UFAL
(Banca interna)

Documento assinado digitalmente
 DANIELLY SANTOS DOS ANJOS CARDOSO
Data: 10/08/2023 20:29:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Ms. Danielly Santos dos Anjos Cardoso - EENF/UFAL
(Banca interna)

MACEIÓ - AL
2023

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso e toda esta graduação em enfermagem à minha mãe que me foi colo durante toda a existência.

AGRADECIMENTO

À Deus que iluminou meus passos e minhas escolhas, até aqui.

Aos meus pais, Laércio e Edilucia, que amo em mútua sintonia, sem os quais não seria quem sou e não teria ido tão longe do ninho, em bom caminho.

Às minhas irmãs, Rose e Lívia, que me cuidaram em todo o processo.

À minha tia Margarida, que me apoiou e se orgulhou de mim desde o primeiro banho da vida.

À minha prima e comadre, Laura, a qual me rendeu tantas risadas, histórias bem vividas e um afilhado incrível.

Às minhas madrinhas, dinha Cherlie e dinha Vânia, que me mostraram desde a infância o quão longe eu poderia e deveria ir.

A todos que eu tenho a honra de chamar de família, os que me ouviram, me amaram e me suportaram no processo.

Aos meus professores, em especial ao Tio Fabrício, um grande mestre.

À minha orientadora, Profa. Dra. Keila, orientadora não só deste Trabalho, mas de uma jornada de oportunidades e crescimento pessoal e profissional.

Às importantes contribuições das professoras Cinira Magali Fortuna, Lais de Miranda Crispin Costa e Danielly Santos dos Anjos Cardoso que reservaram um pouco do seu tempo para ler o meu trabalho e sugerir melhorias.

Aos meus amigos, os de fé, os da escola, da faculdade, os da vida... em especial à minha pessoa Taís Carneiro, Tatá... sem a qual meus caminhos teriam sido tristes e tortos e Islla que tanto me ouviu e leu meus pensamentos.

Ao grupinho que carinhosa e estranhamente se chama de “aves”: Ailla, Alycia, Amanda, Bruna, Giovanna, Islla, Natalha, Remerson, Rillary, Sanayara e Viviane.

Ao meu amor, Michel, o enfermeiro que me enxergou como sou e me fez sentir magnífica nos últimos passinhos dessa jornada.

RESUMO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS: a Política Nacional de Humanização tem como uma das diretrizes o acolhimento que se caracteriza como o atendimento em saúde integral e equânime, desde a escuta ativa, análise das demandas a fim de garantir uma atenção integral, resolutiva e corresponsável. A Atenção Primária, enquanto porta de entrada, tem no acolhimento a oportunidade de ampliar o acesso à saúde, entretanto, é preciso reconhecer conceitualmente essa diretriz e executá-la com qualidade. **OBJETIVO:** analisar a percepção das enfermeiras sobre o acolhimento enquanto política de saúde, na Atenção Primária à Saúde, de uma região do nordeste brasileiro, à luz da Política Nacional de Humanização. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, com 10 enfermeiras de Unidades de Saúde da Família e 2 da Secretaria Municipal de Saúde. O período de coleta de dados compreendeu os meses de fevereiro e março de 2023, com a utilização de um roteiro de entrevista semiestruturada, e gravação para posterior transcrição. Após a transcrição realizou-se a categorização das falas entre “Acolhimento: o conceito sob o olhar da enfermeira” e “Dificuldades e potencialidades na realização do acolhimento”. Utilizou-se a análise temática de conteúdo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Todas as enfermeiras entrevistadas afirmaram não conhecer, não trabalhar, não saber explicar ou não lembrar da PNH. Entretanto, responderam de forma unânime que seus usuários são acolhidos e que este acolhimento é integral, equânime, respeitoso e afetivo. Destaca-se que apesar do não reconhecimento do conceito de acolhimento ou da PNH, pode-se inferir que as enfermeiras realizam o acolhimento na APS, ainda que não utilizem todas as potencialidades previstas. Observando as falas, é possível incluir as dificuldades apontadas pelas enfermeiras como a desvalorização profissional, a quebra do vínculo com o usuário e, ainda, o desconhecimento sobre a PNH. Enquanto potencialidades, aponta-se a presença de uma gestão municipal ativa, a possibilidade da efetiva implementação da PNH por meio da Educação Permanente em Saúde e os valores pessoais das enfermeiras que impulsionam a realização do acolhimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Depreende-se, após análise das entrevistas das enfermeiras que um acolhimento em saúde adequado está relacionado com a continuidade da assistência, e, que a enfermeira é capaz de identificar as potencialidades para traçar os meios de melhorar a assistência. Destaca-se ainda que o tema é de grande relevância na melhoria da atenção à saúde no contexto da Saúde Coletiva, bem como, serve de arcabouço e inquietação para posterior aperfeiçoamento dos gestores em saúde.

Descritores: **Gestão em Saúde. Acolhimento. Enfermeiras e Enfermeiros. Atenção Primária em Saúde.**

ABSTRACT

INITIAL CONSIDERATIONS: One of the guidelines of the National Humanization Policy is welcoming, which is characterized as integral and equitable health care, from active listening, analysis of demands in order to guarantee comprehensive, resolute and coresponsible care. Primary Care, as a gateway, has in welcoming the opportunity to expand access to health, however, it is necessary to conceptually recognize this guideline and execute it with quality. **OBJECTIVE:** to analyze the perception of nurses about welcoming as a health policy, in Primary Health Care, in a region of northeastern Brazil, in the light of the National Humanization Policy **METHODOLOGY:** A qualitative study, with 10 nurses from Health Units in the Family and 2 from the Municipal Health Department. The data collection period comprised the months of February and March 2023, using a semi-structured interview script, and recording for later transcription. After transcription, the statements were categorized into “Welcoming: the concept from the nurse's point of view” and “Difficulties and potentialities in carrying out welcoming”. Thematic analysis of the contents was used. **RESULTS AND DISCUSSION:** All nurses interviewed stated that they did not know, did not work, did not know how to explain or did not remember the PNH. However, they answered unanimously that their users are welcomed and that this welcoming is integral, equitable, respectful and affectionate. It is noteworthy that despite the non-recognition of the concept of user embracement or the PNH, it can be inferred that nurses perform user embracement in the PHC, even if superficially and not using all the expected potential. Observing the speeches, it is possible to include the difficulties pointed out by the nurses, such as professional devaluation, the breaking of the bond with the user and, also, the lack of knowledge about the PNH. As potentialities, the presence of an active municipal management, the effective implementation of the PNH and the personal values of the nurses that drive the realization of user embracement are highlighted. **FINAL CONSIDERATIONS:** After analyzing the nurse's perception, it appears that adequate health care is related to the continuity of care, and that the nurse is able to identify the potential to outline the means of improving care. It is also noteworthy that the theme is of great relevance in improving care in the context of Public Health, as well as serving as a framework and concern for further improvement of health managers.

Descriptors: **Health Management. Reception. Nurses and Nurses. Primary Health Care.**

RESUMEN

CONSIDERACIONES INICIALES: Uno de los lineamientos de la Política Nacional de Humanización es la acogida, que se caracteriza por la atención integral y equitativa de la salud, desde la escucha activa, el análisis de las demandas para garantizar una atención integral, resolutive y corresponsable. La Atención Primaria, como puerta de entrada, tiene en la acogida la oportunidad de ampliar el acceso a la salud, sin embargo, es necesario reconocer conceptualmente esta directriz y ejecutarla con calidad. **OBJETIVO:** analizar la percepción de los enfermeros sobre la acogida como política de salud, en la Atención Primaria de Salud, en una región del nordeste de Brasil, a la luz de la Política Nacional de Humanización **METODOLOGÍA:** Estudio cualitativo, con 10 enfermeros de Unidades de Salud en la Familia y 2 de la Secretaría Municipal de Salud. El período de recolección de datos comprendió los meses de febrero y marzo de 2023, utilizando un guión de entrevista semiestructurado y grabación para su posterior transcripción. Después de la transcripción, los enunciados fueron categorizados en “Acogida: el concepto en la óptica del enfermero” y “Dificultades y potencialidades en la realización de la acogida”. Se utilizó el análisis temático de los contenidos. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Todos los enfermeros entrevistados afirmaron no saber, no trabajar, no saber explicar o no recordar la HPN. Sin embargo, respondieron por unanimidad que sus usuarios son bienvenidos y que esa acogida es integral, equitativa, respetuosa y afectuosa. Se destaca que a pesar del no reconocimiento del concepto de acogida del usuario o de la HPN, se puede inferir que los enfermeros realizan la acogida del usuario en la APS, aunque sea superficialmente y sin utilizar todo el potencial esperado. Observando los discursos, es posible incluir las dificultades señaladas por los enfermeros, como la desvalorización profesional, la ruptura del vínculo con el usuario y, también, el desconocimiento sobre la HPN. Como potencialidades, se destacan la presencia de una gestión municipal activa, la implementación efectiva de la HPN y los valores personales de los enfermeros que impulsan la realización de la acogida del usuario. **CONSIDERACIONES FINALES:** Después del análisis de la percepción del enfermero, parece que el cuidado adecuado de la salud está relacionado con la continuidad del cuidado, y que el enfermeiro es capaz de identificar el potencial para delinear los medios de mejorar el cuidado. También se destaca que el tema es de gran relevancia en la mejora de la salud en el contexto de la Salud Pública, además de servir como marco y preocupación para la mejora de los gestores de salud.

Descriptores: **Gestión en Salud. Recepción. Enfermeros y Enfermeras. Primeros auxilios.**

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa dos municípios do estado de Alagoas com destaque para o município Delmiro Gouveia.....	21
Figura 2 - Representação de cor/raça das enfermeiras entrevistadas.....	27

LISTA DE SIGLAS

AB: Atenção Básica

APS: Atenção Primária à Saúde

EENF: Escola de Enfermagem

EP: Educação Permanente

ESF: Estratégia Saúde da Família

MS: Ministério da Saúde

PPSUS: Projeto de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde

PNH: Política Nacional de Humanização

RAS: Redes de Atenção à Saúde

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFAL: Universidade Federal de Alagoas

Sumário

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: UM BREVE HISTÓRICO DA IMPLANTAÇÃO	15
2.2. O ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	16
2.3 A DIRETRIZ DO ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA MICROPOLÍTICA DO SUS E A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE	19
3. PERCURSO METODOLÓGICO	21
3.1 TIPO DE ESTUDO	21
3.2 CENÁRIO	21
3.3 PARTICIPANTES.....	22
3.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	23
3.4 APROXIMAÇÃO DAS PARTICIPANTES	23
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA PRODUÇÃO DAS INFORMAÇÕES.....	24
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
4.1 CONCEPÇÕES SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	26
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
5.1 ACOLHIMENTO: O CONCEITO SOB O OLHAR DA ENFERMEIRA	29
5.2 DIFICULDADES E POTENCIALIDADES NA REALIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO	34
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA UTILIZADO PARA COLETA DE DADOS	46
ANEXO A - TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	47
ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/UFAL DO PROJETO DE PESQUISA	48

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente estudo trata sobre o acolhimento na Atenção Primária à Saúde, sob a ótica das enfermeiras, de um município do nordeste brasileiro, à luz da Política Nacional de Humanização.

Ingresso na Universidade Federal de Alagoas aos 18 anos, no ano de 2018, e, desde o início do curso me enamorei pela enfermagem e pela sua observação clínica e crítica da realidade, do indivíduo, família e coletividade. Acrescento que a minha experiência na Saúde Coletiva no decorrer da minha graduação, por meio de atividades práticas, estágio supervisionado, bolsista de pesquisas de iniciação científica (PIBIC), bolsista em Alagoas da Pesquisa Nacional sobre Práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), participante da pesquisa do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) em Delmiro Gouveia e do Grupo de Pesquisa Vulnerabilidades e Doenças Negligenciadas (GP-VDN), me possibilitou uma aproximação com a realidade das pessoas que vivem em situação de extrema vulnerabilidade, e, assim, a necessidade de ser um agente transformador dessa realidade.

Desse modo, a motivação pelo tema investigado se deu através da observação da Atenção Primária à Saúde desde o início da graduação, e, mais especificamente durante a participação em um projeto de PPSUS - Pesquisa para o SUS cujo título é “Ações Intersetoriais para Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família: estudo de intervenção para prevenção e controle dos fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares em Delmiro Gouveia - Alagoas”.

Desde 2021, após a aprovação do PPSUS e do projeto no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC com mesma temática, foi possível participar da coleta de dados com os usuários da APS no município de Delmiro que vivem com diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e/ou obesidade.

Por meio dessa vivência de dois anos no PPSUS, PIBIC e da minha imersão no estágio supervisionado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) a partir de janeiro de 2022, foi possível observar as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras que atuam na Estratégia Saúde da Família e na gestão e como se davam as relações entre usuários, gestores e trabalhadores. Conseqüentemente, surgiu uma inquietação: "existe acolhimento aos usuários como preconizado na Política Nacional de Humanização?"

A partir das pesquisas desenvolvidas em Delmiro Gouveia, foi possível conviver com profissionais de saúde e usuários do SUS e vivenciar algumas experiências na coleta de dados

e que transformaram o meu modo de ver o mundo, emergindo em mim a necessidade de compreender os processos de trabalho e, assim, compreender as motivações, os conceitos e as dificuldades na implementação do acolhimento no âmbito da APS bem como o conhecimento sobre a Política Nacional de Humanização (PNH).

A Política Nacional de Humanização faz parte das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e foi oficialmente lançada como política em 2003, a qual se configura por mais que um anseio por respeito e bom tratamento aos usuários, pois ela é e deve ser entendida como uma política de saúde transversal. A humanização preconizada envolve usuários do SUS, trabalhadores e gestores na tentativa de reorganização da assistência e valorização dos envolvidos.

A humanização da assistência se traduz a partir de diversas formas, as quais serão detalhadas posteriormente, e nasce para que haja uma maior articulação entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS. Tal articulação é um reflexo direto da necessidade de inclusão do diferente e da corresponsabilização no processo do cuidado de si e cuidado do outro (BRASIL, 2010).

A humanidade, o humano e a humanização adquiriram significados e conceitos distintos ao longo das civilizações, e, assim, a atual e crescente busca pela humanização decorre da percepção que enquadrar-se como um ser humano relaciona-se com respeito e valorização do subjetivo. Dentro do Sistema Único, o sentido da humanização corresponde a manutenção da dignidade ética, a compreensão do outro de maneira empática e respeitosa (OLÍVIA, COLLET E VIEIRA, 2006). E, nesse contexto, no âmbito da enfermagem, o cuidado humanizado, respeitando as singularidades de cada indivíduo, torna-se um elemento potencializador para a atenção prestada de forma integral e, alcançando dessa forma, o conceito ampliado de saúde, que se define concretamente, considerando o contexto histórico, social, econômico de determinada sociedade em um dado momento de seu desenvolvimento (BRASIL, 1986).

Dentro da PNH instituem-se como diretrizes o acolhimento, a Gestão Participativa e Cogestão, a Ambiência, a Clínica Ampliada e Compartilhada, a Valorização do Trabalhador e a Defesa dos Direitos dos Usuários. É válido ressaltar que cada diretriz possui métodos, objetivos principais a serem atingidos e dispositivos que operam para o alcance das metas estabelecidas, sempre visando, de maneira geral, a inclusão e a mudança no processo de trabalho para melhoria do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2010).

O acolhimento, uma das principais diretrizes da humanização, caracteriza-se de acordo com o Ministério da Saúde, por meio do documento de base para gestores, como o “processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do

trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída” (BRASIL, 2010a, p. 14). Ainda de acordo com esse conceito, o acolhimento considera a escuta ativa, uma análise ampliada das demandas e necessidades, bem como garantir uma atenção integral, resolutiva e responsável.

Sendo assim, entende-se como a busca incessante de melhoria das relações, democratizando essas relações e politizando-as e sobretudo entendendo-as como porta de acesso à saúde por meio do acionamento e articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, através do encaminhamento, por exemplo. Entretanto, apesar da PNH possuir quase duas décadas, humanizar a atenção em saúde ainda é um desafio a ser alcançado em cada atendimento, em cada assistência e em todas as formas de planejamento.

A Atenção Primária à Saúde, caracteriza-se como porta de entrada do atendimento à saúde, é ordenadora das redes e responsável por vincular usuários e trabalhadores. Assim, a APS é a grande responsável pela satisfação dos usuários, e consequente atendimento resolutivo, destinado a eles (VALE, ROCHA e CONCEIÇÃO *et. al.*, 2022; BASTOS *et. al.*, 2022).

O acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS) possui algumas vertentes que precisam ser consideradas, como por exemplo os diversos tipos de estabelecimentos e demandas incluídas neste tipo de atenção. Entretanto, é válido ressaltar que em todas as tipologias de atendimento o acolhimento deve ser organizado e planejado no sentido de promover uma ampliação do acesso à saúde, no reconhecimento da APS como porta de entrada, na eliminação, ou redução, de filas, na escuta ativa, ambiência e na definição de prioridades e atendimentos baseados nos riscos e vulnerabilidades buscando adequação da capacidade resolutiva (BREHMER, 2010; BRASIL, 2010).

Para que o acolhimento em saúde se concretize é preciso de um ambiente propício, profissionais capacitados e do reconhecimento da PNH. Entretanto, durante os anos de 2020 e 2021, pontua-se o impacto do surgimento da pandemia de Covid-19 na assistência oferecida, acarretando prejuízos físicos e mentais a toda população, além do agravamento de inúmeras patologias pelo afastamento dos usuários dos serviços de saúde. Para além disso, e a fim de conter o avanço do vírus, medidas de isolamento e distanciamento foram adotadas e algumas atividades que faziam parte da rotina entendida como acolhimento foram suspensas, bem como as salas de espera, atendimentos coletivos, consultas e agendamentos.

Além do reconhecimento das necessidades da população, o acolhimento efetiva-se como uma Política de Saúde quando existe uma gestão proativa e eficiente na captação de recursos e direcionamento adequado destes (HARMUCH *et al.*, 2022). O termo “gestão”

consiste no ato ou ação de gerir, administrar recursos; o conceito abrange a ação, o pensar e o decidir de modo a considerar as singularidades de um modo geral (MORORÓ, 2017). Assim, uma gestão de qualidade inclui a participação social, a presença de uma estrutura sólida de recursos e um olhar atento da gestão sobre os processos dentro da APS, sem desconsiderar os sujeitos.

Ao se tratar de acolhimento, gestores do cuidado e usuários da Atenção Básica - AB possuem níveis de entendimento diferentes, bem como anseios e objetivos distintos, referentes ao mesmo tema. Destaca-se ainda, que o acolhimento é um direito e um dever, mas que compreendê-lo, exigi-lo ou executá-lo nem sempre será uma tarefa fácil (GOMES, 2005).

Enquanto referencial, debruçou-se sobre a Política Nacional de Humanização, entendendo o seu caráter transversal e qualificador das relações e dos processos de trabalho. Essa política, traz como uma das diretrizes o acolhimento, compreendendo-o como um modo de fazer saúde que proporciona resolutividade e melhoria do acesso equânime ao SUS.

Deste modo, este estudo visa responder à seguinte pergunta norteadora: "Qual a percepção da enfermeira sobre o acolhimento na Atenção Primária à Saúde?". A escolha desta temática se justifica pela necessidade de melhorar o acolhimento em saúde na APS, a partir do aprofundamento na Política Nacional de Humanização e na gestão em enfermagem. Destaca-se ainda que o tema é de grande relevância na melhoria da assistência no contexto da Saúde Coletiva, e para servir de contribuição e inquietação para o posterior aperfeiçoamento dos gestores em saúde.

Salienta-se que o objetivo deste estudo é analisar a percepção de enfermeiras sobre o acolhimento enquanto política de Saúde, na Atenção Primária à Saúde de uma região do nordeste brasileiro, à luz da Política Nacional de Humanização.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo, por meio dos tópicos 2.1, 2.2 e 2.3 traz uma reflexão sobre a Política Nacional de Humanização, desde os precursores legais para sua implantação e o acolhimento como estratégia de humanização na APS, que versa sobre o acolhimento enquanto pilar para concretização da humanização; além disso aborda os aspectos macro e micropolíticos do SUS.

2.1. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: UM BREVE HISTÓRICO DA IMPLANTAÇÃO

A PNH não possui portarias que a instituem, ela tem um caráter transversal e está incluída entre diversas outras políticas, portarias e notas técnicas. É possível traçar uma breve linha do tempo legal sobre a instituição da PNH iniciando em 1988 com a Constituição Federal que institui o Sistema Único de Saúde, e entende a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Logo em seguida, em 1990, tem-se a lei 8.080 que organiza o SUS, essa Lei Orgânica da saúde foi promulgada em setembro de 1990 e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Esta, discorre ainda em seus princípios e diretrizes sobre a importância da preservação da autonomia dos indivíduos, igualdade e integralidade da assistência e ressalta ainda a importância da resolutividade na assistência, esta é, portanto, um importante passo no abandono do biologicismo e aproximação à subjetividade da humanização (BRASIL, 1990; BRASIL, 2011b).

Alguns processos no âmbito da saúde precisaram ser modificados, o modelo biomédico precisou ser deixado de lado a fim de que se instituisse um sistema de saúde integral e equânime, e para que a Lei 8.080 se concretizasse na prática da assistência em saúde, outros programas foram lançados. No ano de 2001, o Governo Federal lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, com o objetivo de promover uma mudança de cultura no atendimento de saúde no Brasil, para além disto, este programa foi um precursor da implantação da Humanização em outros âmbitos. Este programa incluiu dirigentes no processo e visava ações transformadoras pautadas no respeito e no desenvolvimento da autonomia e da cidadania dos agentes envolvidos, dentre eles, os usuários (BRASIL, 2001).

Em 2003, durante a décima segunda Conferência Nacional de Saúde e nos eventos que o permeiam foi construída uma Oficina Nacional, a “HumanizaSUS: construindo a Política

Nacional de Humanização” a partir dela traçaram-se propostas baseadas nos sujeitos: trabalhadores, usuários e gestores. A PNH é considerada uma política transversal e qualificadora da saúde pública no Brasil (GOVERNO DE SÃO PAULO, 2017).

Durante os anos de 2004 a 2010, ocorreu forte sensibilização, implantação dos dispositivos da PNH, e formação da Rede bem como um intenso incentivo à Atenção Básica como ordenadora dos serviços de saúde no Brasil (GOVERNO DE SÃO PAULO, 2017).

O Governo Federal lançou alguns decretos e normativas que instituem as Redes de Atenção à Saúde - RAS, a partir do ano de 2011, são elas: Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil - Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas; Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Cada Rede possui princípios e diretrizes próprias, que direta ou indiretamente fortalecem a PNH em sua integralidade (BRASIL, 2010).

Em 2011, a Portaria GM Nº 3.088 institui a Rede de Atenção Psicossocial e normatiza a “atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas”, ou seja, surge como um fortalecimento da PNH, bem como a Portaria 2.395 de 2011 que institucionaliza a Rede de Atenção à Urgência e Emergência e destaca em sua diretriz a importância de uma “humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde” e no “acolhimento com Classificação de Risco”(BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b).

Além destes, existe o Decreto Federal Nº 7.508 de 2011, que regulamenta a lei orgânica, em seu artigo 38º que discorre sobre a humanização do atendimento ao usuário enquanto um fator determinante à qualidade da assistência (BRASIL, 2011b). Vale destacar que estas são apenas algumas das regulamentações que fazem menção e corroboram a PNH enquanto um projeto melhorador da Saúde Pública de qualidade e integral (BRASIL, 1990).

Atualmente a Política Nacional de Humanização tem foco na formação e intervenção por meio da construção ativa dentro dos processos de trabalho, com foco na discussão das diretrizes e nos dispositivos legais. Destaca-se ainda que gestores, trabalhadores e usuários são constantemente estimulados e reconhecidos como multiplicadores da Humanização (BRASIL, 2010a).

2.2. O ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Política Nacional de Humanização se estrutura entre Princípios, Métodos, Diretrizes e Dispositivos. Os **Princípios** são a força de ação, e neste caso são três: Transversalidade;

Indissociabilidade entre Gestão e Atenção; e, Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos. Estes princípios guiam a PNH e a tornam conceitualmente possível, a transversalidade e significa dizer que ela deve estar presente e inserida em todos os programas do Sistema Único de Saúde. Ademais, os dois últimos princípios supracitados indicam que não pode haver uma gestão vertical e sim uma co-gestão participativa e dialogada que incentive a participação consciente dos usuários (BRASIL, 2010a).

Os **Métodos** da PNH constituem o “como” ou o “*modus operandi*” desta política e se traduz como a “tríplice inclusão”, ou seja, por meio da inclusão dos diferentes sujeitos, do coletivo e dos fenômenos que os cercam. Essa tríplice inclusão se faz de modo a: tentar produzir autonomia e protagonismo ao inserir o trabalhador, o gestor e o usuário; potencializar processos de mudança ao inserir os contextos “desestabilizadores”; mudar perceptos e afetos a partir da inclusão dos coletivos e controle social (BRASIL, 2010a).

Já os **Dispositivos** são vários e são eles os responsáveis pela executabilidade da Política, são eles os disparadores de mudança, um exemplo é o Colegiado Gestor (BRASIL, 2010a). Por fim, existem ainda as **Diretrizes** da Humanização, estas são orientações gerais e determinam o fluxo a ser seguido. São diretrizes da Humanização: Clínica Ampliada; Cogestão; Acolhimento; Valorização do trabalho e do trabalhador; Defesa dos Direitos do Usuário; Fomento das grupalidades, coletivos e redes e, Construção da memória do SUS que dá certo. Neste estudo, debruça-se sobre o acolhimento, uma diretriz fundamental à efetivação do cuidado integral (BRASIL, 2010a).

Nesse sentido, o acolher enquanto diretriz da PNH se coloca como uma ação importante na redução das filas, no aumento da resolutividade, na quebra de barreiras (BASTOS, 2022; NEVES, HECKERT, 2010). A produção do cuidado, inerente ao fazer da Enfermagem e responsabilidade de todos os profissionais de saúde é um processo que exige empatia e respeito às singularidades, nota-se, nos últimos anos uma reorganização dos serviços, por meio de diversas estratégias para a quebra de barreiras na assistência (BASTOS, 2022.)

É preciso diferenciar, portanto, o acolhimento de outros termos frequentemente confundidos ou tidos por sinônimos, como a exemplo da classificação de risco ou triagem. Na classificação de risco, baseado nas demandas, ocorre uma seleção ou priorização do atendimento baseado em critérios clínicos, bem como na triagem em que os usuários são brevemente atendidos, classificados e direcionados ao serviço adequado. Entretanto, o acolhimento é o reconhecimento do outro, é muito mais que a ambiência, receptividade ou educação para com o próximo, acolhimento diz sobre a legitimidade do Eu e de suas respectivas necessidades em saúde (GIORDANI, 2020).

Acolher, um verbo transitivo direto, traduz-se como o ato de “oferecer ou obter refúgio, proteção ou conforto físico” inclui também o significado de “dar ou receber hospitalidade”. E, dentro da Política Nacional de Humanização, o acolhimento é referido como uma Diretriz, ou seja, um dos princípios norteadores para a sua efetivação, como observado na página 51 do documento para gestores e trabalhadores:

Um processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário (HumanizaSUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS, p. 51).

Assim, o Acolher dos usuários engloba também o acolhimento dos trabalhadores, simboliza integração, respeito e corresponsabilização no processo de cuidado em saúde. Vale destacar, que a integração entre todos os sujeitos pertencentes ao processo de atenção à saúde torna possível a concretização do acolhimento enquanto política de saúde.

A Humanização proposta pela PNH pode e deve ser implantada em todos os tipos de instituição de saúde, independentemente do nível de atenção, entretanto, é na APS que esta se torna prioridade. E por ser porta de entrada e organizadora das Redes de Atenção à Saúde - RAS, o acolhimento e encaminhamento deve estar presente na assistência prestada de modo resolutivo para que haja uma otimização dos serviços de Saúde com redução dos custos e maior aproveitamento de recursos (BASTOS, 2022).

Isso porque a atuação dentro da APS proporciona a integralidade e melhoria do acesso ao cuidado para o usuário do Sistema Único de Saúde como exemplificado por Giordani, et al. (2020). Este nível de atenção à saúde se utiliza de tecnologias leves e leve-duras para efetivar seu modo de assistência, e, uma destas tecnologias é o acolhimento (BRASIL, 2000).

Destaca-se ainda o acolhimento com Avaliação de Risco como um dispositivo Técnico-assistencial, esta avaliação não se iguala a uma triagem ou uma classificação puramente clínica, essencialmente no contexto da APS, ela engloba aspectos como a vulnerabilidade social, psíquica e financeira dos usuários, por exemplo (BRASIL, 2010a). Ainda no nível da Atenção Primária é preciso explorar o Acolhimento enquanto diretriz para os trabalhadores e gestores, tendo estes como foco do cuidado e atenção, isso porque só estando cuidado é possível cuidar com excelência.

2.3 A DIRETRIZ DO ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA MICROPOLÍTICA DO SUS E A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

O acolhimento é uma das diretrizes da PNH, e este é um direcionador do cuidado em saúde, significa dizer que a partir de sua realização o cuidado é produzido e validado nas relações diárias entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS. Destaca-se, nesse contexto, que é preciso reconhecer que o mundo está em constante transformação e que suas atividades modificadoras acontecem dentro de um espaço que é micropolítico e também macropolítico, como explica Feuerwerker (2014). De acordo com Laura Feuerwerker (2014), entende-se que:

Toda a produção dos homens no mundo é política. E toda política é ao mesmo tempo macro e micropolítica, fabricada por ambas as segmentaridades entrelaçadas. Interessa-me (interessa-nos) profundamente o estudo desse plano micropolítico de produção do mundo. É porque é aí que se fabricam os territórios existenciais. É aí que ocorrem os processos de subjetivação.

A micropolítica consiste em um recorte da realidade, um retrato nem sempre fiel das relações de poder, mas entendendo-as como, mesmo que nas menores esferas, nas relações mais pessoais e subjetivas: políticas. Torna-se, portanto, a esperança real nas pequenas escolhas diárias, na mudança que emana de cada indivíduo. No SUS esta não é diferente e compreende os diferentes agentes do cuidado (FEUERWERKER, 2014).

Destaca-se que tudo é inerente a macro e micropolítica. A primeira abriga espaços de lutas de classe, construções sócio-históricas e os paradigmas conceituais, enquanto a segunda aborda as subjetividades, a precariedade e as tensões existenciais, como elabora Romagnoli (2016).

No contexto do Sistema Único, a macropolítica compreende toda a política de Estado, nos níveis Federal, Estadual e Municipal. E é a política governamental que possibilita a sua existência, enquanto no âmbito local, onde a assistência à saúde, o usuário e o trabalhador se encontram é que se concretiza a micropolítica. Outrossim, as duas esferas estão em constante indissociabilidade, ou seja, se inter-relacionam de modo a ofertar o cuidado (NEVES, HECKERT, 2010).

Ainda existem impasses no reconhecimento do acolhimento com a amplitude que ele possui no contexto da micropolítica, destaca-se que o acolhimento é tradicionalmente entendido como um ato de boa vontade, uma ação altruísta e educada no receber inicial dos usuários ainda na sala de espera (NEVES, HECKERT, 2010). Destacam ainda que o acolhimento possui uma

similitude conceitual muito mais próxima ao de acesso à saúde que a triagem administrativa com a qual é frequentemente confundida.

As estratégias de implementação do acolhimento e produção de cuidado no imaginário coletivo associam-se à boa educação e ao voluntariado, entretanto, de acordo com a PNH citam-se a Escuta Ativa, a Ambiência, na resolutividade e redução de filas e da peregrinação. Estas, portanto, colocam-se também como metas e prioridades na rotina da Atenção Básica para melhora do espaço micropolítico do SUS.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

O presente capítulo apresentará a metodologia do estudo, de acordo com os seguintes tópicos: tipo de estudo, cenário, participantes (critérios de inclusão e exclusão), aproximação dos participantes e aspectos éticos, técnica e instrumentos para produção das informações e análise das informações.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A escolha desse tipo de pesquisa se deu em decorrência do objeto de estudo, que apresenta um viés qualitativo em seu percurso, possibilitando a construção de uma abordagem que versa sobre acolhimento enquanto Política de saúde brasileira.

Desse modo, a metodologia da pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2014), corresponde à necessidade de compreensão não só dos fatos como o são, e sim, dos motivos, aspirações, e tudo que está compreendido no interior das relações. As pesquisas descritivas focam na retratação e descrição da situação em estudo, caracterizando-se por explicar, detalhar minuciosamente as categorias apresentadas. Além disso, os resultados encontrados possibilitam demonstrar as práticas vigentes (MINAYO, 2014).

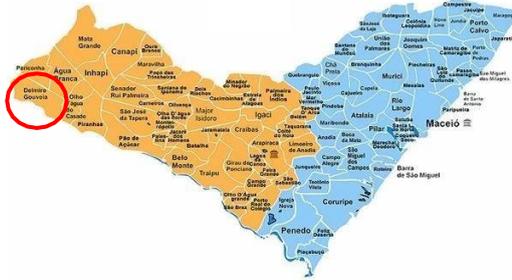
3.2 CENÁRIO

O município de Delmiro Gouveia - Alagoas foi escolhido como campo para esta pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso, a qual foi realizada no âmbito da Pesquisa para o SUS (PPSUS) em andamento intitulada: “Ações Intersetoriais para Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família: estudo de intervenção para prevenção e controle dos fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares em Delmiro Gouveia - Alagoas”.

Delmiro Gouveia é um município situado na região nordeste do Brasil, no sertão do estado de Alagoas como exposto na figura 1, de clima semiárido, com temperaturas que costumam variar entre 18°C à 37°C e que faz divisa com os municípios alagoanos de Pariconha,

Água Branca e Olho d'Água do Casado, e com os estados de Pernambuco, Sergipe e Bahia. Cidade com cerca de 51 763 habitantes de acordo com dados do IBGE de 2018, e com um Índice de Desenvolvimento Humano de 0,612 (PNUD, 2010).

Figura 1 - Mapa dos municípios do estado de Alagoas com destaque para o município Delmiro Gouveia - AL



Fonte: Google Imagens, 2023.

O primeiro nome dado à cidade de Delmiro Gouveia foi Pedra e o povoado se constituiu a partir de uma estação da estrada de ferro com muitas rochas ao redor e, em 1903 chegou à região o cearense Delmiro Augusto da Cruz Gouveia, que se estabeleceu, que propiciou um desenvolvimento socioeconômico à região, após algumas décadas o povoado “Pedra de Delmiro” transformou-se em distrito, vila e por fim o município Delmiro Gouveia (IBGE, 1957).

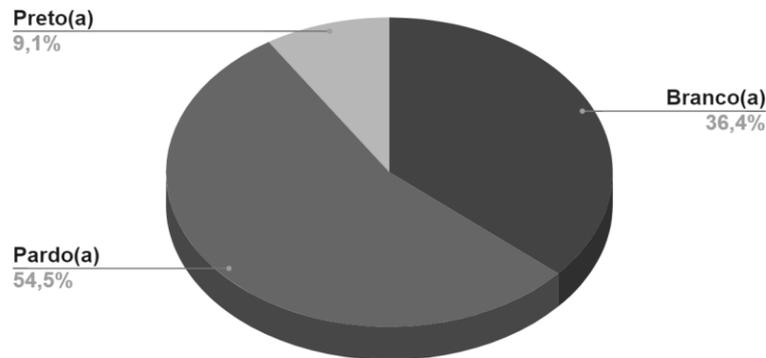
De modo mais específico, o cenário contempla onze Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, uma Unidade Básica de Saúde da zona rural e a Secretaria Municipal de Saúde do município de Delmiro Gouveia – AL.

3.3 PARTICIPANTES

Esse estudo teve como participantes dez enfermeiras de Unidades de Saúde da Família e duas da Secretaria Municipal de Saúde de Delmiro Gouveia. Dentre as Unidades de Saúde do município, onze são urbanas e uma rural. Assim, o público final pesquisado foi composto por doze profissionais de saúde, sendo nove enfermeiras assistenciais/gestoras de unidades de saúde da zona urbana, uma enfermeira assistencial/gestora de unidade de saúde da zona rural e duas enfermeiras gestoras da Secretaria Municipal de Saúde. Destaca-se que do universo de quatorze enfermeiras que atuam na APS no município, apenas uma enfermeira não aceitou participar e outra estava em afastamento laboral.

Para compreender a percepção sobre o acolhimento enquanto uma política de saúde, entrevistou-se doze enfermeiras da Atenção Primária à Saúde, sendo elas identificadas como mulheres, com idade entre 25 e 49 anos. Com relação à cor/etnia, a maioria se identifica como parda, como mostrado na figura 2.

Figura 2 - Gráfico com a representação de cor/etnia das enfermeiras entrevistadas



Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Entre as participantes optou-se por escolher enfermeiras que estavam vinculadas diretamente à assistência em saúde e aos cargos de gestão de enfermagem na tentativa de considerar ambas as experiências de atuação. Buscou-se valorizar o preconizado na PNH no que tange a inclusão do gestor e do trabalhador na análise do processo de trabalho e suas respectivas relações.

3.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Enquanto critério de inclusão elencam-se todas as enfermeiras do município que trabalhavam na atenção primária e que possuíam algum vínculo com a ESF. Já enquanto critério de exclusão adotou-se as enfermeiras que estavam em afastamento de suas atividades laborais.

3.4 APROXIMAÇÃO DAS PARTICIPANTES E ASPECTOS ÉTICOS

Com a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL sob o número do Parecer 4.665.150, a coleta de dados se efetivou nos meses de fevereiro e março de 2023 e contou com a colaboração de membros da equipe executora do PPSUS. Ainda com relação aos aspectos éticos, os indivíduos foram devidamente orientados sobre os

possíveis riscos da participação neste estudo, bem como sobre a liberdade de escolha para participar e o anonimato.

Nesse contexto, o processo de aproximação com as participantes se deu por meio de contato prévio por telefone com as enfermeiras que atuavam na Estratégia Saúde da Família (ESF) e Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, com agendamento prévio das entrevistas.

No mesmo dia e anteriormente à entrevista propriamente dita, após a apresentação da pesquisadora, foi realizada a apresentação da pesquisa e sua importância, menção do interesse e justificativa da escolha da entrevistada, explicação dos objetivos, resultados esperados, riscos/benefícios às participantes do estudo. A partir do consentimento em participar foi entregue, lido com o profissional o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo todas as informações e esclarecimentos pertinentes à pesquisa e a assistência em qualquer momento caso fosse necessário para que a participante pudesse assinar o documento em duas vias.

Assim, foi iniciada a entrevista, e neste momento a coleta foi realizada com a utilização de um roteiro semiestruturado relacionado com a percepção de enfermeiras sobre o acolhimento na APS, iniciando pela Unidade de Saúde da zona rural de Delmiro em fevereiro de 2023; Secretaria Municipal de saúde e zona urbana em março de 2023.

Nesse contexto, a amostragem por saturação pode ser definida como um instrumento conceitual frequentemente empregado nas pesquisas qualitativas em diferentes áreas no campo da saúde. É usada para definir o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes (FONTANELLA, 2008).

O instrumento de coleta de dados utilizado neste estudo foi baseado nos estudos de Azevedo (2022), Puccini, et al., (2022); Stelet et al., (2022); Harmuch, et al., (2022); Bauer (2021).

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA PRODUÇÃO DAS INFORMAÇÕES

As entrevistas foram conduzidas por meio de um roteiro semiestruturado e gravadas no aparelho *Smart Phone* da pesquisadora e realizadas nas UBS, Secretaria Municipal de Saúde do município, garantindo ambiente adequado e privacidade. A organização e processamento dos dados foi realizada pela pesquisadora por meio da técnica de transcrição na íntegra das entrevistas.

Para garantir o anonimato dos participantes, foram adotados códigos para identificação das falas transcritas por meio do uso do prefixo da categoria “Enfa” seguida do número de ordem de realização da transcrição, sendo adotada a numeração de 01 a 12.

Para discussão dos dados coletados na pesquisa de campo realizou-se uma breve revisão bibliográfica de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde utilizando-se como descritores os termos indexados “Acolhimento”; “Atenção Primária à Saúde”; “Enfermeiras e Enfermeiros” e “Gestão em Saúde”. Ao todo, encontrou-se 2.735 artigos, dos quais utilizou-se como critério de exclusão artigos incompletos, publicados a mais de cinco anos ou que não versassem sobre acolhimento na APS. Como critério de inclusão adotou-se artigos no idioma inglês, português e espanhol, com estudos sobre a realidade da Atenção Primária no Brasil. Ao final, foram selecionados 42 artigos.

3.6 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para análise e interpretação dos dados, utilizou-se o método da análise temática. Nesse contexto, a análise temática consiste em encontrar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência apresentem algum significado para o objeto de estudo (MINAYO, 2014).

Assim, a análise temática divide-se em três etapas: **pré-análise**, na qual será realizada a ordenação dos dados através da transcrição das entrevistas e leitura exaustiva dos relatos; **exploração do material**, que visa alcançar o núcleo de compreensão para definição de categorias de análise; **tratamento dos resultados obtidos e interpretação**, à luz do referencial teórico (MINAYO, 2014).

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção apresenta-se como referencial teórico a Política Nacional de Humanização, trazendo o aporte teórico necessário para a análise da percepção das enfermeiras-gestoras da Atenção Primária à Saúde sobre o acolhimento. No tópico 4.1 “**Concepções sobre a Política Nacional de humanização**” aborda-se um breve histórico sobre os aspectos filosóficos e implantadores da PNH, e em seguida explica-se, em linhas gerais, a razão de sua efetivação e os principais conceitos.

4.1 CONCEPÇÕES SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A Política Nacional de Humanização - PNH é transversal e se encarrega de embasar e direcionar a assistência em saúde, tendo sido pensada para transformar as relações no campo da saúde incluindo gestores, trabalhadores e usuários. Destaca-se também que ela surge com dispositivos para solucionar problemas de gestão à saúde. A política HumanizaSUS, como também é reconhecida a PNH, se coloca para além da assistência direta e indireta, ela é um marco civilizatório, ou seja, assim como o Sistema Único de Saúde é a transformação saúde como direito e um incentivo à cidadania. Reforça-se que a PNH traz a percepção do outro enquanto cuidador de si, corresponsabilizando o cuidado (PASCHE, PASSOS, AZEVEDO, 2011).

De acordo com Félix Guattari (2004) em “Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional” e com Simonini e Carvalho (2018) que refletem a mesma obra, os autores trazem no conceito de transversalização uma percepção que ultrapassa o sujeito e suas relações, compreendendo as diferentes dimensões. Nesta psicanálise social das relações, Guattari (2004) expressa a transversalidade como uma superação da verticalidade hierarquizante e da horizontalidade niveladora de perspectivas. E, nesse mesmo contexto, Simonini e Carvalho (2018, p. 919) ao analisar a obra de Guattari apontam que:

A transversalidade já remeteria a uma dimensão mais conectiva, colocando em análise estratos diversos e descontínuos a atravessar um determinado sujeito ou grupo. Diante disso, Guattari, em suas primeiras aproximações do tema, considera

que a transversalidade tem a ver com o quanto um grupo consegue “observar” seu funcionamento como mais complexo do que mera submissão a uma hierárquica autoridade ou limitado a arranjos horizontalizados de uma estabilidade identitária.

Guattari aponta o conceito de transversalidade como uma substituição ao conceito de transferência institucional e, essa perspectiva revela uma preocupação com a dialogicidade das organizações. Trata-se de uma rebelião no que se refere às hierarquias fechadas (COUTINHO, 2017). A transversalidade disposta na PNH, versa sobre um rompimento das relações piramidais, o que se coloca como um método de reorganizar a forma de fazer assistência em saúde, um verdadeira reforma técnica-filosófica.

Como apresentado durante a revisão de literatura, o conceito da humanização não surge pontualmente com a PNH, esta aparece em outras políticas, técnicas e iniciativas. Entretanto, existia ainda uma fragilidade metodológica de tantas ações pontuais, e a PNH nasce como unificadora e sobretudo como uma fundamentação técnico-filosófica para humanizar a gestão e assistências à saúde (BENEVIDES, PASSOS, 2005).

Nesse contexto, no HumanizaSUS, documento de base para gestores (2010a), define-se acolhimento como um comportamento político, ética e estético, como observado no trecho abaixo:

Uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis. Estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. Política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão.

A Humanização é um conceito que ultrapassa a etimologia da palavra que faz referência a socialização e benevolência, este termo é proposto como a “competência técnica e suficiência de recursos humanos, materiais e tecnológicos” como descreve Pasche e seus coautores (2011). Contudo, o próprio termo propicia que este o seja associado aos atos de serviço cristão, benevolentes e altruístas, mantendo as atividades e ações em saúde presas à polidez do “politicamente correto”.

As intervenções que ocorrem na saúde dos indivíduos no âmbito da PNH correspondem à junção entre relações de afeto e ao próprio processo de trabalho. O processo de trabalho, por sua vez, refere-se ao cotidiano do trabalho, no dia a dia da assistência, conseqüentemente é um

processo de construção e desconstrução do sujeito, de suas pautas e crenças, de suas técnicas e conhecimentos (SANTOS FILHO *et al*, 2009).

O conceito de humano para a política HumanizaSUS faz menção e inferência a filosofia de um homem com experiências, é a fuga do “homem-ideal” e a busca pelo homem comum que surge de encontros e desencontros no contexto do Sistema Único de Saúde. (SANTOS FILHO *et al*, 2009). Destaca-se dentro desta visão, a portabilidade de conceitos humanistas e positivos, a visão de que o homem se desvincula do pecado original e é capaz, possui potencialidades e que nessa potencialidade há bondade (BARBOSA, 2014). Esses conceitos positivos são precursores não só da PNH quanto do próprio estabelecimento do SUS em 1990.

A humanização do ser humano, de acordo com Brehmer (2010) é entendida com o reconhecimento das dimensões subjetivas do ser humano, é considerá-lo como sujeito histórico, social e cultural, para além disso ele considera os aspectos éticos do acolher, entende que é preciso abolir ou ao menos trabalhar para a redução do mecanicismo. A expressão “humanização do humano” apesar de gerar certa estranheza é apenas um lembrete de que a PNH não é opcional, um programa temporário, e sim, uma “política pública que atravessa e transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS como citado no “HumanizaSUS: documento de base para gestores” (2010a).

O pilar da HumanizaSUS está pautado em alguns processos, dentre eles: a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores; fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos; aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde; defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, raça/cor, origem, gênero e orientação sexual. Ademais, destaca-se que essas são estratégias de fortalecimento da sociedade para além do setor saúde (BRASIL, 2010, p. 18).

A PNH é uma política de transformação da realidade da assistência à saúde no Brasil e visa como resultado esperado um aumento do acesso à saúde, a redução de filas, a valorização do trabalhador e a cogestão. Tais resultados são importantes não só em um contexto de resolução de patologias, mas também como um exercício de aprimoramento da cidadania, e sobretudo de cumprimento da saúde como direito de todos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que haja uma boa execução, mais especificamente no que tange a diretriz que trata do acolhimento, é preciso que os indivíduos conheçam e se reconheçam como parte da PNH, que entendam o que é o acolhimento e qual o papel de cada enfermeira, por exemplo, na realização desta assistência qualificada. Assim, após a fase de coleta, transcrição e análise de dados as falas das enfermeiras, emergiram duas categorias: “**Acolhimento: o conceito sob o olhar da enfermeira**” e “**Dificuldades e potencialidades na realização do acolhimento**”.

Cada uma destas categorias está pautada nas percepções apresentadas pelas enfermeiras e nos núcleos de sentido que emergiram na análise temática deste estudo. De acordo com Aguiar e Ozella (2013) a apreensão dos sentidos tem como ponto de partida a experiência resultante do método de pesquisa, utilizando-se também da percepção, intuição da pesquisadora para ir além das aparências, e buscar a explicação do processo de constituição do objeto estudado, considerando o seu processo sócio, histórico e cultural.

Desse modo, neste estudo os núcleos de sentido encontrados foram agrupados sob a definição do que é acolhimento, enquanto um relacionamento interpessoal, escuta qualificada, e integralidade do cuidado de acordo com as necessidades de cada indivíduo, família, comunidade, ainda neste núcleo aponta-se o desconhecimento acerca do acolhimento enquanto uma política pública; Aponta-se que um outro núcleo localizado foi o que discorre sobre as dificuldades encontradas na forma de uma prática que diverge do preconizado, no despreparo da equipe e na falta de insumos e nas potencialidades negligenciadas;

5.1 ACOLHIMENTO: O CONCEITO SOB O OLHAR DA ENFERMEIRA

O acolhimento, sob o olhar das enfermeiras produtoras de cuidado e gestoras das unidades de saúde, denota uma compreensão sobre a temática estreitamente relacionada com a relação estabelecida com o usuário. Além disso, foi evidenciado diversos aspectos presentes na PNH, condicionando o acolhimento às relações entre trabalhadores, gestores e usuários:

Quando penso em acolhimento eu penso em relacionamento entre usuário, equipe, recepção, mas a gente... é uma coisa muito mais complexa, em acolhimento vem priorização, vem acolhimento, vem classificação, mas a primeira palavra que vem a minha cabeça é essa receptação do usuário para ele se sentir acolhido, eu penso que é receber esse paciente, que é enxergar o usuário, tudo que lhe traz naquele momento e dar um suporte, destinar ele ao que ele precisa (Enfa 01).

Acolhimento é o primeiro encontro com o paciente, é entender qual a demanda e necessidade dele e na medida do possível tentar ao máximo fazer o que seja possível[...] (Enfa 03).

Pra mim acolhimento é a receptividade, é como você recebe o paciente, seja com educação, conversando, ouvindo às vezes a gente sai até como psicólogo, às vezes algumas pessoas chegam aqui realmente só para desabafar e pra mim é isso, é você ouvir e dar atenção, não somente atender e deixar de lado (Enfa 05).

Acolhimento é o essencial, é a forma de você receber aquele paciente, é a forma que você vai estar com ele e eu acho que o acolhimento é essencial de qualquer pessoa, de qualquer ser humano desde a hora que você nasce, em todas as fases da vida é necessário acolhimento[...] (Enfa 06).

As falas das enfermeiras destacam sumariamente e predominantemente a importância do bem receber, do ouvir e da maneira de se apresentar àquele usuário para que haja a integralidade do acolhimento. Elas o entendem como o bem tratar do outro, como respeito e a cultura de paz e educação dentro dos serviços de saúde. Depreende-se ainda, a partir das falas, que o acolhimento é a etapa inicial e que ele começa e termina na recepção ao usuário.

A enfermagem e o respectivo cuidado ofertado por ela tem uma pertinência social, pois esta humanização da atenção significa visualizar o ser humano além dos aspectos saúde-doença ao envolver a concepção da integralidade e da atenção holística. A atuação do enfermeiro se dá no campo das relações, isso porque estas relações humanas são construídas e desconstruídas diariamente no dia a dia do serviço, no atendimento ao usuário, na visita domiciliar ou sala de espera (DATO et. al. 2019).

Analisa-se que neste contexto, o entendimento das enfermeiras sobre o acolhimento é pautado sim nas relações, na escuta ativa, entretanto ainda se encontra na superficialidade no que se refere a PNH. Sob o olhar da enfermeira o acolhimento ainda está motivado pelo altruísmo e boa vontade, algo ainda distante do entendido como ciência e política pública embasada. Reitera-se que mesmo que o acolhimento não tenha atingido o nível satisfatório preconizado, a sua realização por si só é um diferencial na proteção à saúde dos indivíduos (ALBUQUERQUE, BORGES, 2021).

A Política Nacional de Humanização é uma política relativamente recente que surge através de inúmeras discussões, por meio do Ministério da Saúde com o intuito de ampliar o debate e promover o envolvimento de gestores, trabalhadores e usuários a fim de humanizar e fortalecer o Sistema Único de Saúde, ampliando o acesso à saúde e qualificando o cuidado (BRASIL, 2010a).

Entretanto, apesar de que em maior ou menor grau algumas enfermeiras demonstraram compreender o sentido geral do acolhimento, cerca de 66%, o que corresponde a oito

enfermeiras, ao serem questionadas sobre o que é acolhimento fornecem uma resposta vaga sem uma menção clara à PNH ou qualquer outra lei ou política pública, como as enfermeiras relataram:

Acolhimento é tratar os pacientes como você trataria alguém da sua família, sempre com paciência e educação e mostrar pra ele que a gente sempre vai estar aqui com paciência e educação, e seja lá qual for o problema a gente sempre vai estar aqui para conversar e acolher, seja qual for o problema, estaremos também para essa demanda (Enfa 07).

Acolhimento é dar apoio, é dar suporte, é tudo que venha a beneficiar o usuário, isso é uma forma de acolher (Enfa 08).

É ouvir e saber ouvir o outro, é escutar e acolher e ter empatia por ele (Enfa 11).

Destaca-se, a partir das falas das enfermeiras, superficialidade no reconhecimento do acolhimento enquanto política pública, de acordo com Vieira da Silva (2010) diversos problemas na qualidade do atendimento geram uma busca pela humanização deste, entretanto esta noção ainda está associada a valores genéricos, a boa vontade e ao altruísmo. As respostas dadas, pela grande maioria das enfermeiras ouvidas, evidencia uma visão da enfermagem por vocação, da arte e do amor, o que não se exclui do fazer da enfermagem. Contudo, a ciência que a permeia não pode estar fora do contexto da atenção básica ou da assistência à saúde pois, torna-se um risco a qualidade da prestação do cuidado.

Quando questionadas sobre o conhecimento em relação à Política Nacional de Humanização, todas as enfermeiras entrevistadas afirmaram não conhecer, não trabalhar, não saber explicar ou não lembrar da PNH. Este dado reforça duas situações, a primeira, mais diretamente observada a partir da condução da entrevista, é que mesmo diante da existência há mais de 20 anos da PNH muito pouco se sabe e se discute sobre este documento no dia a dia da assistência. E a segunda é que mesmo praticando um cuidado humanizado em seu trabalho cotidiano, como observado nas falas das enfermeiras, é evidente que não está totalmente apropriado em sua rotina de trabalho.

A Política de Humanização está incluída na rotina dos serviços, para gestores, trabalhadores e usuários, entretanto, muitas das ações realizadas ficam na superficialidade e não conseguem alcançar as metas estabelecidas para melhoria do atendimento (BRASIL, 2010a).

Uma das problemáticas também observadas é a falha que ocorre no processo formativo na matriz curricular destes profissionais, as enfermeiras afirmam ter ouvido falar sobre a PNH mas não a reconhecerem ou a trabalharem no dia a dia do serviço. Além disso, as falas sobre humanização, são, por muitas vezes, voltadas à etimologia da palavra ou ao significado mais comum das palavras “humanização” e “acolhimento”. As enfermeiras responderam já terem

estudado a PNH e que, para além disso, não conhecem a teoria que a fundamenta, como demonstra-se nas falas a seguir:

Se eu disser que eu sei a fundo sobre a PNH eu estarei mentindo e aí eu falava sobre a humanização como algo pontual e aí em uma de nossas discussões alguém falou a ‘política de humanização’ e aí eu parei assim e pensei ‘política [...] então é algo muito maior’, a gente esquece, então se eu disser que sei e aprofundei... não. a gente sabe por alto, o máximo que a gente consegue é sobre o falar com as equipes (Enfa 01).

Eu já estudei a PNH, mas para descrever os pontos todos eu não lembro [...] (Enfa 03).

Pra falar assim na teoria[...]não [...] mas acredito que tem relação com ter empatia pelo paciente e saber lidar com toda[...] enxergar o paciente como um todo e não somente saúde-doença[...] ver as questões psicológicas e o paciente como um todo (Enfa 06).

Destaca-se que nesse contexto o (des)conhecimento sobre a PNH, evidenciam-se respostas superficiais, e mesmo quando se sabe que se trata de uma política, não considera que poderia explanar sobre o assunto. As falas ainda trazem uma comparação entre a PNH com uma teoria o que evidencia desconhecimento e até mesmo um distanciamento do conceito de política pública e consequentemente de sua aplicabilidade no cotidiano da assistência.

Ao analisar as percepções das enfermeiras da Atenção Primária à Saúde é possível perceber que existem inúmeras fragilidades na concepção e realização do acolhimento, e isso se deve aos inúmeros fatores como a falta de conhecimento acerca da política, falta de incentivo, desvalorização profissional, enfraquecimento da política de educação permanente, equipes despreparadas e/ou sobrecarregadas dentre outros. Esses estressores atuam como um desqualificador da assistência em saúde ofertada pelas enfermeiras e demais profissionais na APS (ALBUQUERQUE, BORGES, 2021; GOUVEIA, CARNEVALLE, MOURA, 2020).

Além disso, é válido destacar que inúmeros estudos como o de Morellato *et al* (2021) e Brehmer (2010) referem a existência de lacunas na realização adequada do acolhimento em saúde pela equipe da atenção primária. Isso porque existe uma incongruência entre os conceitos de “acolhimento”, “classificação de riscos” e “triagem”, por exemplo. Diversos profissionais, seja no campo da literatura vigente, sejam os participantes deste estudo, afirmam desconhecer a política de Humanização e seus conceitos.

A autora Laura Brehme (2010), destaca que a política nacional de humanização está no imaginário popular, mas ainda de maneira superficial, em seu artigo refere que as enfermeiras possuem um discurso sobre o conceito de acolhimento próximo ao apresentado na PNH, contudo, na prática, este é voltado a resolução de urgências e à atendimentos pontuais. De

maneira geral, o acolhimento em saúde é muito associado a classificação de risco como sinônimos, entretanto algumas enfermeiras reconhecem que estes termos não são sinônimos mesmo que se pareçam, como destaca a enfermeira 02:

É chegar e ver não só a doença, é ver o paciente como um todo, se ele veio conversar, quer uma atenção [...] e aí a equipe já recebeu até uma capacitação recente sobre acolhimento e classificação de risco que é totalmente diferente de acolher a pessoa e fazer a classificação de risco que às vezes as pessoas acham que é a mesma coisa, mas não é (Enfa 02).

O acolhimento se difere de uma classificação de risco, mesmo ambos envolvendo uma escuta ativa das demandas da população, por que este último é uma triagem clínica, é uma análise que soma a anamnese e demais habilidades do profissional para que se estabeleça um atendimento adequado e resolutivo. Enquanto que o acolhimento é uma estratégia que não deve diferir ou segregar por cor, identidade, tipo de demanda ou gravidade. Assim, o acolhimento é para todos, é um caminho para a humanização e resolutividade.

A autora Marcia Gomes e sua coautora (2005) refletem, em seus estudos, sobre o acolhimento enquanto o ir além, enquanto o reconhecimento não só das demandas visíveis do usuário, mas como um enfrentamento da realidade e uma busca da causa central, dos problemas e potencialidades daquele indivíduo. Além disto, a mesma autora entende o acolhimento como uma mudança de paradigma, uma inversão que troca o personagem central, antes na figura do médico pelo usuário-centrado.

Para que o acolhimento cumpra o que se propõe, alguns autores defendem que é preciso atuar em múltiplas frentes: inicialmente na redução de filas, para atendimento universal e integral; na escuta ativa, a fim de acolher e compreender as necessidades do usuário; e, na qualificação da relação trabalhador-usuário (GOMES, PINHEIRO, 2005).

Consoante, algumas das enfermeiras trazem em suas falas o acolhimento enquanto ato de acolher, do bem receber, da orientação e da tranquilização do paciente ao realizar um procedimento:

Acolher é humanizar o paciente né, é a gente, em qualquer procedimento, a gente ter que acolher, acolher é mostrar que tá tudo calmo, mostrar também a sala... mostrar o que a gente vai fazer, a gente tem que conversar e acolher aquele paciente por que tem vários tipos de paciente que passam por aqui, então tem vários tipos de acolhimento, a gente tem que saber lidar com qualquer tipo de paciente, às vezes chega de saúde mental, chega ansioso, chega bonzinho e do nada surta, na upa onde eu trabalhei antes também era assim, sabe... acolher é tipo assim, é conhecer o paciente, o que ele demonstra né, é tipo um forma de humanizar o ser humano[...] (Enfa 04).

É, em relação ao acolhimento a gente tem as salas de espera tem um espaço para os usuários tirarem dúvidas, sempre deixamos claro que a porta tá sempre aberta, tanto a nossa quanto a do agente de saúde, e tem também as visitas domiciliares que você enxerga mais a demanda do paciente e tem também a demanda livre que chega o paciente a gente não recusa, mesmo que seja uma dúvida (Enfa 05).

Acho que a PNH é questão da pessoa se humanizar e também ver o lado do outro [...] (Enfa 11).

Para a concretização do acolhimento é preciso compreendê-lo enquanto Política Pública, e entender ainda que ele não é uma etapa pontual da assistência e sim que corresponde a um direito transversal que adentra outros aspectos e acompanha o usuário desde antes da entrada do serviço, até a realização do atendimento, referência e contrarreferência.

O sentido do acolhimento dado pelo Ministério da Saúde (MS) é que ele é um processo, cuja responsabilidade é compartilhada por todos os atores - gestores, trabalhadores e usuários - que implica realizar a escuta qualificada, a análise de demandas e a imposição de limites para garantir ao usuário a integralidade e a horizontalidade do cuidado (BRASIL, 2010a).

5.2 DIFICULDADES E POTENCIALIDADES NA REALIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO

O acolhimento em saúde enquanto uma política pública ainda está em processo de concretização, significa dizer que alguns pontos precisam ser discutidos e revistos a fim de mitigar algumas das problemáticas encontradas para a realização do cuidado prestado. Ainda sobre este ponto, de acordo com as enfermeiras entrevistadas, os seus usuários são acolhidos no contexto da atenção primária.

[...] porque assim antes era mais automático, [...] chegava o paciente, chamava pelo nome e fazia a triagem e a pessoa já ia diretamente para o atendimento, hoje a gente já tem uma forma de chegar fazer uma abordagem, chamar pelo nome, perguntar como está, se precisa de alguma coisa ou de ajuda, ou de outro tipo de informação não ser só focado na patologia ou na consulta (Enfa 02).

Sim, promovo desde a recepção, até o atendimento médico a gente conseguiu melhorar bastante isso, na questão de ver melhor o usuário e perceber coisas para que o usuário se sinta mais confortável para se abrir e ser o mais sincero possível com relação a suas queixas (Enfa 09).

Sim, acredito que sim, claro que existem falhas em todos os setores, mas acredito que sim, na medida do possível, nas nossas possibilidades[...] (Enfa 12).

As falas reforçam que o acolhimento é realizado, e que ele vem sendo aprimorado, referem-se já neste questionamento a automaticidade em sua realização. Ainda de acordo com Bastos (2022), o acolhimento em saúde no Brasil ainda é negligenciado e não é entendido como prioridade para os gestores e profissionais de saúde. Esse acolhimento ainda ocorre de maneira incipiente, ou seja, não existe o interesse e empenho de criar estratégias para a melhoria diária do atendimento e este acolhimento existe mas tem como norteador os valores pessoais de quem o realiza ao invés da PNH.

Existe entre as enfermeiras Delmirenses o reconhecimento da importância do acolhimento aos usuários da APS, e existe, ainda, o ímpeto de realizá-lo, entretanto ao serem questionadas sobre a principal dificuldade as enfermeiras citaram que a equipe é o problema, funcionários antigos, despreparados ou que não reconhecem a importância do acolhimento, conforme as falas abaixo:

A dificuldade é mais quando os profissionais são mais antigos, e aí eles apresentam certa resistência em se adaptar àquilo, porque já está acostumado a fazer daquela forma e tem essa dificuldade em querer mudar (Enfa 02).

A principal dificuldade é que aqui no postinho é a falta da EQUIPE, a gente precisa do agente, do técnico, precisa do médico, então assim, não é só a gente, tem todo um manejo e toda uma papelada para seguir, tem todo um manejo que a gente tem que seguir, não é só eu entendeu? [...] Sinto falta também de um acolhimento mais específico, porque às vezes não é com a gente, a gente precisa encaminhar, tipo, a enfermeira acaba precisando ser um pouco de tudo e precisa sempre estudar e ter capacitações, têm que ter mesmo essa parte (Enfa 04).

As dificuldades, seria o que eu falei anteriormente... trabalhar mais os profissionais com essa questão do acolhimento, ter esse entendimento de que não pode ser algo mecânico, uma das dificuldades é essa questão com os profissionais (Enfa 10).

De acordo com Giordani (2020), existem alguns aspectos que geram uma variação sobre a realização ou não do acolhimento, dentre eles a vulnerabilidade, às diferenças regionais, a construção social, econômica, demográfica e cultural também são importantes nesta análise. Tais aspectos justificam a organização de cada município para o estabelecimento de políticas, programas sociais e de saúde. O mesmo autor elabora que a equipe tem, de fato, um importante papel na compreensão do acolher.

As equipes de saúde na atenção básica são formadas por agentes comunitários de saúde, recepcionistas, auxiliares de serviços gerais, vigilante e profissionais de saúde, e cada UBS tem, em maior ou menor grau, uma dinâmica diferente de funcionamento. Cada equipe tem uma interação entre usuário-trabalhador e trabalhador-trabalhador, e, assim, a queixa sobre a não realização da PNH por outros membros se concretiza como um problema real de grande impacto na assistência diária (GIORDANNI, 2020).

A falta de qualificação profissional é um problema na realização do acolhimento em saúde, isso porque nem todos os profissionais estão aptos, principalmente para as profissões que não exigem ensino superior na área da saúde. As enfermeiras corroboram a dificuldade que enfrenta também ao encaminhar para outros profissionais que não acolhem o paciente como deveriam e como o trabalho, por vezes, acaba sendo pontual.

Um outro aspecto importante é que com a sobrecarga e a falta de qualificação, os trabalhadores são afetados e acabam por desenvolver um trabalho menos eficiente, mais

insatisfeito e que não entrega o cuidado previsto na PNH. Destaca-se que o cansaço dos profissionais incapacita para realizar o atendimento com os mesmos critérios de qualidade, assim, tanto os profissionais quanto os usuários são prejudicados nessa assistência.

A PNH surge como uma qualificadora do processo de trabalho, mas para tanto ela precisa ser discutida e conhecida pelos profissionais antes mesmo do ingresso no mundo de trabalho, ainda enquanto acadêmicos para que a humanização seja um pilar na execução da assistência (MEDICI, DA ROCHA PINTO, 2022). Outrossim, as enfermeiras ao serem questionadas sobre as dificuldades no processo de acolhimento revelam que existe uma quebra no vínculo com os usuários devido à falta de insumos, por exemplo e citam a pandemia como uma outra causa que intensificou o afastamento.

A gente faz palestras tentando ao máximo trazer esses pacientes, têm um tempo que a gente não tá realizando e a gente voltou a realizar as palestras principalmente para hipertensos e diabéticos. (Enfa 03).

Acho que a dificuldade está muito relacionada com a falta de insumos, porque mesmo a gente tentando, mas nem tudo está ao nosso alcance pq as vezes falta medicação de rotina e com isso o paciente perde um pouco o vínculo com a unidade[...] (Enfa 04).

Não acho nenhuma dificuldade para implantar o acolhimento, vejo dificuldade para o paciente aderir, eles não querem parar para ouvir uma palestra, uma sala de espera, não querem sair de casa para acompanhar uma ação educativa, e aí a gente concilia com uma outra atividade que a gente já estejam atendendo, como a exemplo da puericultura e do pré-natal, agora se eu tentar inserir em um hiperdia eu não consigo porque eles não vêm. E aí tem essa questão da pandemia, mas mesmo antes eu percebo que eles não vêm, não buscam a atenção básica [...] (Enfa 12).

De acordo com o documento de base sobre a Humanização, a fragilidade do vínculo com os usuários é um dos entraves na realização do acolhimento, reitera-se ainda que o vínculo gera uma ligação afetiva e ética entre gestores, trabalhadores e usuários numa convivência que deve ser de ajuda e respeito mútuos. Entretanto, com a falta de insumos, os usuários não têm suas demandas atendidas e conseqüentemente saem insatisfeitos e com uma exacerbação de suas patologias (BRASIL, 2010a).

A pandemia decretada em março de 2020, ocasionou uma condição de isolamento social, de afastamento dos serviços em saúde e mesmo com a retomada lenta e gradual, muitos usuários perderam o vínculo com suas respectivas unidades em saúde. O autor Belfort e seus colaboradores, referem que durante a pandemia houve uma baixa procura pelos serviços de atendimento, mas que os profissionais de saúde que se capacitam e realizam uma escuta ativa das demandas dos usuários conseguem uma recuperação do vínculo (BELFORT, COSTA, MONTEIRO, 2021).

Um dos papéis da enfermeira enquanto gestora do cuidado é identificar as potencialidades para traçar os meios de melhorar a assistência em saúde para os municípios, a exemplo da capacitação da equipe existente, acompanhamento, supervisão e de atualização, como observado no trecho a seguir:

Além da capacitação, o acompanhamento é uma estratégia para implementação do acolhimento para ver como está sendo realizado e como tá sendo colocado em prática e a depender fazer uma 'recapacitação'... uma reorientação na verdade sobre como melhorar, se já está fazendo as ações, mas como melhorar e aí no dia da avaliação a gente vai lá avalia a equipe, então seria uma reorientação, não de todas as equipes, mas por unidade, porque geralmente a capacitação é com todas as equipes e isso poderia ser feito em cada unidade no atendimento (Enfa 02).

O MS descreve no manual para gestores sobre a política Humanizaus que a valorização do trabalhador, da equipe, é de suma importância na qualificação da assistência. A equipe de saúde bem equipada, valorizada e qualificada é, portanto, um dos meios para atingir as metas propostas e manter o acolhimento em um equilíbrio dinâmico (BRASIL, 2010a).

Com efeito, reitera-se que a humanização é transversal, ou, deveria ser. Significa dizer que o usuário precisa de acolhimento contínuo, da porta de entrada aos demais segmentos de atenção. Deste modo, o MS ainda em 2004 lança a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e com esse movimento as três esferas de governo se tornam responsáveis pela educação em saúde dentro dos serviços de saúde. Dessa forma, o MS buscou melhorar o processo de trabalho e o relacionamento com os usuários, utilizando a Educação Permanente como um transformador da qualidade da assistência, em um apelo para melhorar as relações, empoderar e valorizar os profissionais no contexto da APS (GOUVEIA; CARNEVALLE; MOURA, 2020).

Além disso, por meio da educação permanente é possível que os gestores e trabalhadores do SUS se atualizem, qualifiquem e aprendam novos caminhos para a resolução de problemas antigos em seu contexto de trabalho. Destaca-se que a educação permanente também enfrenta dificuldades em sua implantação, isso porque exige-se investimento e atualmente as Unidades Básicas de Saúde atuam com um número insuficiente de profissionais, a sobrecarga os atinge e a EP torna-se um fardo a mais (GOUVEIA; CARNEVALLE; MOURA, 2020).

Um outro tópico a ser discutido é sobre a otimização do acolhimento que já existe na APS, destacando a potencialidade relacionada à criatividade das enfermeiras gestoras do cuidado. Essa criatividade não deve ser entendida, portanto, como uma iluminação divina e sim como um reconhecimento assertivo das necessidades dos usuários, com o uso racional dos insumos de modo a inovar e implantar boas ferramentas para a concretização da Humanização

(BRASIL, 2010a), conforme as falas das enfermeiras que discorreram sobre as estratégias que utilizam para a efetivação do acolhimento:

A gente tá com o programa da academia da saúde, então a gente tá passando muito isso pra eles que lá tem educador físico, nutricionista e pede que eles venham para as palestras que é para que a gente tenha esse acompanhamento multidisciplinar para que a gente prenda um pouquinho esse paciente tanto na unidade tanto sobre o que o município disponibiliza (Enfa 03).

[...]para que os pacientes se sintam mais acolhidos, a gente precisa de mais diálogo né, saber o que cada uma precisa e tipo um exemplo se é diabético, hipertenso a gente saber um mecanismo para atrair, saber atrair o que chama atenção deles para que eles tenham uma mudança em casa, ter uma alimentação com um tipo de... ter um atrativo pela conversa que eles prestem atenção e digam 'eita, tenho que mudar isso (Enfa 04).

O acolhimento se realiza na atenção básica por meio de palestras, salas de espera, programas que atendem as demandas dos usuários, escuta ativa, encaminhamento, dentre outras coisas. As enfermeiras participantes deste estudo evidenciaram algumas potencialidades para a concretização do acolhimento, dentre elas o espaço da UBS, os Agentes Comunitários de Saúde, a presença de insumos e o próprio vínculo pré-existente. Deste modo, mesmo vivenciando diversos entraves para a realização do acolhimento em saúde, as enfermeiras o realizam, de maneira empática, respeitosa e atenciosa.

Os gestores responsáveis pela atenção primária têm o importante papel na concretização do acolhimento, eles são responsáveis pela ampliação do diálogo entre trabalhadores e usuários, pelo estímulo à criação e continuidade dos grupos de trabalho, pela racionalização de recursos e insumos, pela sensibilização dos trabalhadores e adequação dos serviços.

Um acolhimento em saúde adequado é frequentemente associado à satisfação com a equipe e com a continuidade da assistência, e, assim, é preciso que haja uma gestão participativa. Destaca-se que gestores em saúde têm funções políticas e técnicas muito relacionadas e que enfermeiras costumam assumir tais posições devido ao vasto conhecimento sobre direito e cidadania. O planejamento das ações é, portanto, uma de suas responsabilidades (VALE *et. al.*, 2022; CHAVES, 2012).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Humanização, mais especificamente a diretriz que trata do acolhimento, é um marco na construção e reconstrução de relações positivas e que oferecem um cuidado e atenção em saúde qualificadas. Entretanto, desconhecer a PNH e conseqüentemente seus princípios e diretrizes se colocou como um entrave na realização de um acolhimento em saúde qualificada. Ao analisar as percepções das enfermeiras da Atenção Primária à Saúde percebe-se muitas fragilidades na concepção e realização do acolhimento, e algumas das causas são a desvalorização profissional, a subutilização da Política Educação Permanente, o despreparo e sobrecarga das equipes da ESF's.

Assim, a enfermeira enquanto gestora do cuidado é capaz de identificar as potencialidades para traçar os meios de melhorar a assistência, dentre eles citam-se a educação permanente, a valorização profissional, a disponibilização de recursos e o fortalecimento dos dispositivos da PNH. Reitera-se que um acolhimento em saúde adequado está relacionado com a continuidade da assistência, e, assim, conclui-se que mesmo vivenciando diversos entraves para a realização do acolhimento, as enfermeiras o realizam, de maneira empática, respeitosa e atenciosa visando a melhor assistência em saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Diante dos resultados apresentados, apresenta-se uma necessidade de maior aprofundamento na PNH, aproveitando-se da Estratégia de Educação Permanente, conscientizando, orientando e valorizando o trabalhador, mais especificamente a enfermeira, mantendo-se um fluxo de aprendizado teórico-prático no dia a dia das organizações. Reitera-se que além do investimento no trabalhador, necessita-se dele para a infraestrutura e fortalecimento da ESF.

Em relação às limitações deste estudo destaco a não utilização da observação do acolhimento na rotina da atenção à saúde ofertada pela equipe da ESF como uma técnica complementar na abordagem qualitativa. Recomenda-se maior ampliação da análise temática em pesquisas futuras considerando o aprimoramento do acolhimento na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

ATLAS do Desenvolvimento Humano. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). 2010. Consultado em 4 de setembro de 2013.

BASTOS, Vanessa Sousa et. al. Saúde do Idoso: Política de Humanização e Acolhimento na Atenção Básica. **Rev Enferm Atual In Derme** v. 96, n. 37, 2022 e-021223. Disponível em: <<https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1149>>. Acesso em 19 out. 2022.

BAUER, Marcos. Percepção dos usuários sobre a atenção primária em saúde: estudo transversal em um município de grande porte. **Rev. APS.** 2021 out.-dez.; 24(4): 713-26. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35695/24630> Acesso em: 27 dez. 2022.

BARBOSA, THIAGO GOMES; MIGUEL, ROBERTO PEREIRA; GALLIAN, DANTE MARCELLO CLARAMONTE. Fundamentos filosóficos em humanização: revisão crítica da literatura no Brasil. **MEDICA REVIEW. International Medical Humanities Review/Revista Internacional de Humanidades Médicas**, v. 3, n. 1, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional De Saúde: relatório final.** Brasília (DF): CNS, 1986. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso em: 12 fev. 2023.

_____. **DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm Acesso em: 23 de mai de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: programa saúde da família.** A implantação da unidade de saúde da família [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2000 [citado 2020 jul 21]. 44 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf

_____. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Acesso em: 07 de abril de 2023.

_____. **PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades

decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011a Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em: 07 de abril de 2023.

_____. **PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010b. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html Acesso em: 07 de abril de 2023.

_____. **PORTARIA Nº 2.395, DE 11 DE OUTUBRO DE 2011.** Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011b. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395_11_10_2011.html Acesso em: 07 de abril de 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência à Saúde Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde.
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf> Acesso em: 07 de abril de 2023.

BELFORT, I. K. P.; COSTA, V. C.; MONTEIRO, S. C. M. Acolhimento na estratégia saúde da família durante a pandemia da Covid-19. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 03–08, 2021. DOI: 10.14295/aps.v3i1.139. Disponível em:
<https://apsemrevista.org/aps/article/view/139>. Acesso em: 31 maio. 2023.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v.9, n.17, p.389-94, 2005. Disponível em:
https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v13s1/a18v13s1.pdf. Acesso em 12 jul 2023.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; VERDI, Marta. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3569-3578, 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/wPx8HJjbqjMx9JgCtVFvMcC/abstract/?lang=pt> Acesso em: 10 de mai 2023.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi, TANAKA, Oswaldo Yoshimi. O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. **Rev Esc Enferm USP** 2012; 46(5):1274-1278
www.ee.usp.br/reeusp Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JYhpcRvcdYbHbtnRVwztQWQ/?format=pdf&lang=pt>
 Acesso em: 30 de mai de 2023.

COUTINHO, André Rossi. Da transferência à transversalidade: o devir dos conceitos e a variação do plano da clínica. 2007. **Tese de Doutorado**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal Fluminense, Niterói (mimeo).
 CUNHA, Jamille Pinheiro et al. Diagnósticos de enfermagem em cuidadores de idosos institucionalizados segundo Betty Neuman. **Aquichan, Chía**, v. 19, n. 1, e1916, feb. 2019. DOI:10.18471/rbe.v35.43812

DATO, Caroline Domingos, SILVA FILHA LIMA, Rocy Lina Mota Da, SPOLIDORO, Fábio Veiga. A busca pela humanização da assistência na educação permanente em saúde. **Revista Enfermagem em Evidência**, Bebedouro SP, 3 (1): 224-238, 2019. Disponível em: <http://repositorio.unifafibe.com.br:8080/xmlui/handle/123456789/502> Acesso em: 14 de jun de 2023.

FLORÊNCIO, Raquel Sampaio e Moreira, Thereza Maria Magalhães. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2021, v. 34 [Acessado 26 dezembro 2022], eAPE00353. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00353>>. Epub 14 Jul 2021. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00353>.

FONTANELLA, B.J.B, RICAS, M.G.B. e TURATO, J. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, v 24, n1, 17-27, 2008.

GEORGE, J. B. et al. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática. Porto Alegre: **ArtMed**, 2000. Disponível em: <https://handoutset.com/wp-content/uploads/2022/05/Nursing-theories-the-base-for-professional-nursing-practice-Julia-B.-George.pdf#page=365> Acesso em: 17 de abril de 2023.

GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral et al. Fatores associados à realização de acolhimento pelas equipes da Atenção Básica à Saúde no Brasil, 2012: um estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2020, v. 29, n. 5 [Acessado 30 março 2023], e2019468. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500017>>. Epub 02 Nov 2020. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500017>.

GOMES, Márcia Constância Pinto Aderne e PINHEIRO, Roseni. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2005, v. 9, n. 17 [Acessado 16 setembro 2022], pp. 287-301. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200006>>. Epub 31 Ago 2012. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200006>.

GOUVEAM. P. DE; CARNEVALLEC. V.; MOURAR. F. Desafios da educação permanente no acolhimento em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 57, p. e4090, 20 ago. 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e4090.2020>

GOVERNO DE SÃO PAULO. **Histórico da Humanização no Estado de São Paulo**. 2017. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/humanizacao/institucional/historico-da-humanizacao-no-estado-de-sao-paulo> Acesso em: 23 de maio de 2023.

GUATTARI, FELIX. Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional. **Aparecida: Ideias e Letras**. 2004.

HARMUCH, Camila et al. PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DIANTE DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 21, e59472, 2022. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-

38612022000100204&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 dez. 2022. Epub 15-Jul-2022.
<http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.59472>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Estimativa da população 2018**. Consultado em 26 de agosto de 20190.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Delmiro Gouveia (AL). In: **ENCICLOPÉDIA dos municípios brasileiros**. Rio de Janeiro: IBGE, 1957. v. 19. p. 44-47. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv27295_19.pdf. Acesso em: mar 2016.

LAURA CAMARGO MACRUZ FEUERWERKER (Org.). Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 174 p. - **Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde**. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6407202/mod_resource/content/1/Micropol%C3%AAdtica%20e%20sa%C3%BAde.pdf Acesso em: 07 de abril de 2023.

MEDICI, Iácopa Gomes; DA ROCHA PINTO, Maria de Fátima. Atenção primária em saúde: humanização dos cuidados de enfermagem. In: **Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares**. 2022. p. 1-9.

MINAYO M.C. O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde. In: **O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde**. 2014. p. 269

MINAYO, Maria Cecília de Souza, Souza, Edinilsa Ramos de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, 4(1):7-32, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/1999.v4n1/7-23/pt>

MORORÓ, Deborah Dinorah de Sá et al. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2017, v. 30, n. 3 [Acessado 20 Julho 2022] , pp. 323-332. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700043>>. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700043>.

MOURA, Ricardo Amorim de et al. Atendimento à demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família: práticas e reflexões de um processo em construção. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. 2022, v. 32, n. 1 [Acessado 27 Dezembro 2022], e320103. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320103>>. Epub 20 Abr 2022. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320103>.

NASCIMENTO DE ALBUQUERQUE, Roberto; DA SILVA BORGES, Moema. Comportamento suicida: uma compreensão sob a ótica de Betty Neuman. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.

NEVES, Claudia Abbês Baêta; HECKERT, Ana Lúcia Coelho. Micropolítica do processo de acolhimento em saúde. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 10, n. 1, p. 0-0, 2010.

NONATO, Livia Oliveira Fernandes et al . Estratégias de gerenciamento na Atenção Primária à Saúde em territórios de vulnerabilidade social expostos à violência. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 54, e03608, 2020 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-

6234202000100460&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 out. 2022. Epub 18-Set-2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018054903608>.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; Collet, Neusa e Viera, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**. 2006, v. 14, n. 2 [Acessado 8 junho 2022], pp. 277-284. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000200019>>. Epub 08 maio 2006. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000200019>.

PASCHE, DÁRIO FREDERICO, PASSOS, EDUARDO E HENNINGTON, ÉLIDA AZEVEDO. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2011, v. 16, n. 11 [Acessado 12 Julho 2023], pp. 4541-4548. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200027>>. Epub 02 Dez 2011. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200027>.

PUCCINI, Paulo de Tarso et al. Análise de um instrumento para monitoramento da atenção básica em saúde. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2022, v. 35 [Acessado 27 dezembro 2022], eAPE02036. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO020366>>. Epub 29 Ago 2022. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO020366>.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. RELAÇÕES MACROPOLÍTICAS E MICROPOLÍTICAS NO COTIDIANO DO CRAS. **Psicologia & Sociedade [online]**. 2016, v. 28, n. 1 [Acessado 8 Abril 2023], pp. 151-161. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p151>>. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p151>.

ROCHA, Marianna Victória Cerqueira et al. **Relações sociais e determinantes de saúde: reflexões sobre a população encarcerada à luz de Betty Neuman**. 2022.

SARDINHA, Deborah Rodrigues de Souza Gonçalves. **A reorganização da porta de entrada em uma unidade de saúde da família no município de Maricá**. 2021. 89 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021).

SANTOS FILHO, SERAFIM BARBOSA, BARROS, MARIA ELIZABETH BARROS DE E GOMES, RAFAEL DA SILVEIRA. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2009, v. 13, suppl 1 [Acessado 12 Julho 2023], pp. 603-613. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500012>>. Epub 31 Ago 2012. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500012>.

SEVALHO, Gil. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface (Botucatu)**. 2018; 22(64):177-88. DOI: 10.1590/1807-57622016.0822. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/CCnBTxySpYqFqS93W5RN3Sv/?format=pdf&lang=pt>

SIMONINI, EDUARDO, ROMAGNOLI, ROBERTA CARVALHO. Transversalidade e esquizoanálise. **Psicologia em Revista**, v. 24, n. 3, p. 915-929, 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/18536/14870>

STELET, Bruno Pereira et al. “Avançado” ou “precipitado”? Sobre o Modelo de Acesso Avançado/Aberto na Atenção Primária à Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde [online]**. 2022, v. 20 [Acessado 27 dezembro 2022], e00588191. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs588>>. Epub 02 Set 2022. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs588>.

VALE HS, ROCHA MR, CONCEIÇÃO HN, LIMA GL, SILVA GP, SILVA BA, et al. Satisfação de gestantes atendidas na atenção primária à saúde. **Enferm Foco**. 2022;13:e-202247ESP1. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202247ESP1>

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria et al. Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica: Salvador, 2005-2008. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, p. s131-s143, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/5Vf5Rxgpd3jcX6JmPShdkvz/?format=pdf&lang=pt>

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA UTILIZADO PARA COLETA DE DADOS

NOME COMPLETO:

RAÇA:

IDADE:

1. Para você, o que é acolhimento?
2. Na unidade que você gerencia os usuários são acolhidos?
3. Você promove o acolhimento em sua unidade? Se sim, como?
4. Para você, quais as dificuldades na implantação do acolhimento nesta unidade básica?
5. Quais as estratégias para efetivação do acolhimento na sua unidade, cite exemplos se houver.
6. Você sabe do que trata a Política de Humanização?

ANEXO A - TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você ENFERMEIRO e GESTOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “PERCEPÇÃO DA ENFERMEIRA SOBRE O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma perspectiva de humanização” cuja finalidade é a de um Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Enfermagem.

O presente estudo trata de uma pesquisa de viés qualitativo, com coleta de dados por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado que servirá como guia para realização da entrevista que será gravada e posteriormente transcrita. Nenhum dos usuários desta pesquisa terá sua voz, rosto ou demais informações expostas.

Eu _____, declaro que participo do mencionado estudo estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Por fim, esta pesquisa está amparada nos objetivos gerais e específicos do Projeto de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde, cujo projeto aprovado em 2021 com vigência até 2023 intitula-se: “Ações Intersetoriais para Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família: estudo de intervenção para prevenção e controle dos fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares em Delmiro Gouveia - Alagoas”.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n, Cidade Universitária, Maceió, Alagoas, 57072-900

Complemento: Escola de Enfermagem – EENF/UFAL

Cidade/CEP: Maceió

Telefone: (82) 3214-1006

Ponto de referência: Atrás da Biblioteca (Campus A. C. Simões)

Contato de urgência: Eliza Vitória Nascimento Figueredo

Endereço: Conjunto José Tenório de Albuquerque Lins, bloco 41, apt. 202.

Complemento: Serraria.

Cidade/CEP: Maceió

Telefone: (82) 99828-8961

Maceió, 01 de fevereiro de 2023.

ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/UFAL DO PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ações intersetoriais para Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: estudo de intervenção para prevenção e controle dos fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares em Delmiro Gouveia - Alagoas

Pesquisador: KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40198820.0.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: FUNDACAO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE ALAGOAS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.665.150

Apresentação do Projeto:

"As ações intersetoriais de promoção da saúde para prevenção e controle dos fatores de risco relacionadas às doenças cardiovasculares podem favorecer a ampliação da atenção à saúde individual e coletiva e das escolhas saudáveis por parte da população podendo incidir na diminuição dos indicadores de morbimortalidade da população com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo avaliar as ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde quanto a prevenção e controle dos fatores de riscos para as doenças cardiovasculares no município de Delmiro Gouveia. Trata-se de um estudo intervencionista, com abordagem quanti- qualitativa, a ser realizado com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito da Atenção Básica e/ou na Estratégia Saúde da Família (ESF) com técnicos da gestão, trabalhadores, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e representantes da Sociedade Civil do município de Delmiro Gouveia – AL. A investigação se desenvolverá em 3 etapas: 1) identificação e avaliação dos fatores de risco presentes nessa população para doenças cardiovasculares; 2) implementação de ações intersetoriais voltadas para a prevenção e controle dos fatores de riscos para as doenças cardiovasculares; 3) avaliação das ações intersetoriais implementadas no município de Delmiro Gouveia. O tratamento e análise dos dados coletados sobre o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários das unidades básicas de saúde e (UBSs) e da ESF e que apresentarem fatores de risco prevalentes para doenças cardiovasculares em

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.665.150

Delmiro Gouveia - AL, será feito com utilização de Software Statistical Package for the Social Sciences → SPSS. Serão utilizadas rodas de conversa em todas as Unidades Básicas de Saúde e/ou da Estratégia Saúde da Família (8) definidas para esse estudo como técnica de coleta dos dados qualitativos, com registros em áudio, para posterior transcrição. A análise dos dados será por meio análise de conteúdo, na modalidade da temática, realizada com auxílio do Software Nvivo. Resultados esperados: desenvolvimento das ações intersetoriais na Atenção Básica e na Estratégia Saúde da Família e análise de impacto dessas práticas intersetoriais efetivas, integração universidade-serviço e desenvolvimento de tecnologia educativa."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar as ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde quanto a prevenção e controle dos fatores de riscos para as doenças cardiovasculares no município de Delmiro Gouveia

Objetivo Secundário:

- Mapear os cenários intersetoriais no Município de Delmiro Gouveia;
- Elaborar um diagnóstico situacional e planejamento estratégico para implementação das ações intersetoriais;
- Implementar as ações intersetoriais no Município de Delmiro Gouveia;
- Identificar as possibilidades para o avanço das propostas de ações intersetoriais na ESF para prevenção e controle dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, através do compartilhamento de experiências, bem como da identificação de fatores facilitadores e restritivos à operacionalização da intersectorialidade em saúde.
- Identificar as características sociodemográficas e epidemiológicas da população adscrita, cadastradas nas Unidades de Saúde, com obesidade, hipertensão e diabetes e que apresentem relação com as doenças cardiovasculares;
- Analisar as condições de vida e saúde das pessoas com obesidade, hipertensão e diabetes e a relação com as doenças cardiovasculares;
- Compreender a dinâmica de desenvolvimento das práticas de atenção ao usuário pela equipe de saúde da família;

avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Riscos: Pode ocorrer o risco reviver lembranças ruins e emoções relacionadas ao estresse do processo de trabalho e de adoecimento, causando desconforto emocional.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.685.150

- Minimização dos riscos da pesquisa: Caso ocorra os riscos previstos, será disponibilizada uma assistência do pesquisador e do orientador da pesquisa. Se necessário, providenciado encaminhamento para atendimento com profissional psicólogo da UBS da localidade,

–Benefícios: identificação das práticas intersetoriais voltadas para a prevenção e controle da saúde da população com hipertensão, diabetes e obesidade do município de Delmiro Gouveia – AL - Estratégias para alcance dos benefícios: execução da pesquisa : efetivação das práticas intersetoriais, Publicações de livros, manuais e artigos em periódicos relevantes com os resultados da pesquisa, apresentação dos resultados para o referido município .

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo intervencionista, com abordagem quanti- qualitativa, a ser realizado com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito da Atenção Básica e/ou na Estratégia Saúde da Família (ESF) com técnicos da gestão, trabalhadores, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e representantes da Sociedade Civil do município de Delmiro Gouveia – AL. Pesquisa submetida a chamada pública do PPSUS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

Em virtude da Pandemia de Covid-19, recomenda-se que sejam obedecidos os decretos governamentais publicados. Recomenda-se ainda, que seja encaminhado ao CEP, via emenda, o cronograma considerando estes decretos, bem como quais serão os procedimentos de segurança para proteção dos pesquisadores e participantes adotados no momento da coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisadores atenderam a todas as pendências. Projeto sem óbice ético. No entanto, vide campo "recomendações"

Análises das pendências relatadas no parecer anterior:

1. Não consta declaração dos pesquisadores referente a publicização dos dados da pesquisa. INSERIR declaração de publicização de dados

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.685.150

RESPOSTA PESQUISADOR: Documento anexado. (arquivo intitulado "com assinatura digitalizada_Declaração cumprimento normas publicização e destinação")

ANÁLISE CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

2. O ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL (arquivo intitulado "ROTEIRO_ENTREVISTA_SOCIEDADE_CIVIL.docx, na data 17/11/2020) está em branco. SOLICITA-SE que seja inserida as perguntas do referido instrumento de coleta de dados.

RESPOSTA PESQUISADOR: Novo documento elaborado, em conformidade com as recomendações supracitadas (arquivo intitulado "ROTEIRO_ENTREVISTA_REPRESENTANTE_SOCIEDADE_CIVIL).

ANÁLISE CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

3. No projeto (arquivo intitulado " ", anexado em 17/11/2020)

3.1. Na Metodologia página 4, pesquisadores descrevem que "Os participantes da pesquisa serão os trabalhadores das equipes multiprofissionais de 08 Unidades de Saúde da Família (USF) do Município de Delmiro Gouveia - AL, pertencente à 10ª Região de Saúde." Logo em seguida continua: "Serão incluídos os trabalhadores: enfermeiros, médicos, dentistas, técnicos de enfermagem, técnicos de consultório dentário, agentes comunitários de saúde, psicólogos, assistentes sociais, educador(a) físico, representantes da Sociedade Civil e dos usuários dos Grupos de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) e Obesidades dos Programas das Estratégias de Saúde da Família (ESFs), dentre outros". Nesta última informação, insere como participantes não apenas trabalhadores da USF, mas também os usuários e representantes da sociedade civil. No entanto, a abordagem metodológica se refere apenas a trabalhadores da USF. SOLICITA-SE maior detalhamento metodológico de como se dará a participação dos usuários e representantes da sociedade civil (como serão convidados, como serão coletados os dados do formulário intitulado FORMULARIO_DADOS_SECUNDARIOS_ETAPA_1.docx", postado em 17/11/2020), critérios de inclusão destes, dentre outros.

RESPOSTA PESQUISADOR: Incluída na Metodologia (arquivo intitulado "PROJETO_PPSUS_AÇÕES INTERSETORIAIS_2021_2023*"), com destaque em vermelho.

ANÁLISE CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

3.2 INSERIR critérios para interrupção da pesquisa

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (R21)3214.1041

E-mail: comiteceticaufal@nmail.ufal.br

Continuação do Parecer: 4.685.150

RESPOSTA PESQUISADOR: inserida na Metodologia (Arquivo intitulado "PROJETO_PPSUS_AÇÕES INTERSETORIAIS_2021_2023"), de acordo com o texto (em vermelho) a seguir: A pesquisa será interrompida caso a gestão municipal retire a autorização para a realização da investigação científica no referido município; ou se os recursos financeiros aprovados propostos e aprovados (de acordo com edital FAPEAL) não forem disponibilizados para a viabilização da pesquisa.

ANÁLISE CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

4. No TCLE (arquivo intitulado " ", postado em 17/11/2020

4.1. No item 6. pesquisadores descrevem que "A sua participação será nas três etapas descritas no item 3, por se tratar de uma pesquisa – ação (intervenção)", no entanto, precisa ficar claro para os participantes como ocorrerá essas intervenções e coleta de informações. Serão realizadas roda de conversas, coleta de dados secundários dos usuários, as intervenções serão gravadas, sendo assim todas estas ações devem ser inseridas no TCLE. Bem como especificar o tempo que os mesmos precisarão dispor para participação na pesquisa.

RESPOSTA PESQUISADOR: item 6 retificado no arquivo intitulado "KEILA_PPSUS_TCLE_conforme_res_466_2012", conforme texto a seguir: A sua participação acontecerá nas três etapas supracitadas (item 5), por meio das rodas de conversas e entrevistas gravadas. O tempo necessário para sua participação nas reuniões (roda de conversa e entrevista) será de 20 minutos a 1 hora. O conteúdo gravado, após análise dos dados, serão armazenados em local (drive) específico desta pesquisa sob a responsabilidade da pesquisadora principal e, após esse período, serão descartados.

ANÁLISE CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

4.2 De acordo com RDC nº 466/2012 no item II.23 o TCLE deve conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar. Sendo assim, palavras e termos técnicos (ex. intersetoriais, Software Statistical Package for the Social Sciences ~ SPSS, Software Nvivo, periódicos, dentre outros) devem ser evitados e quando presentes explicados ao participantes. Solicita-se adequar a linguagem do TCLE para torna-lo de fácil entendimento aos participantes da pesquisa.

RESPOSTA PESQUISADOR: Item retificado, conforme descrição a seguir (arquivo intitulado "KEILA_PPSUS_TCLE_conforme_res_466_2012"): 3) avaliação das ações intersetoriais

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.665.150

implementadas no município de Delmiro Gouveia. Serão utilizadas rodas de conversa com entrevistas gravadas, para posterior transcrição (registro) das suas respostas e falas. A análise dos dados será por meio de análise de conteúdo.

ANÁLISE CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

4.3 SOLICITA-SE que seja apresentado um TCLE para cada público alvo (trabalhadores, usuários e representantes da sociedade civil).

ANÁLISE CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA. Apesar de não ter sido respondido pelo pesquisador na carta resposta, a partir do detalhamento metodológico apresentado, o CEP entende que o mesmo TCLE pode ser aplicado a todos os participantes.

4.4 NO item 10, pesquisadores relatam: "Você será informado(a) do resultado da pesquisa e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo". No entanto, SOLICITA-SE que seja especificado como se dará este retorno aos participantes.

RESPOSTA PESQUISADOR: item retificado (arquivo intitulado (KEILA_PPSUS_TCLE_conforme_res_466_2012"), conforme recomendação supracitada, descrita a seguir: Você será informado(a) do resultado da pesquisa e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo, durante as rodas de conversas que você estará participando, para apresentação dos resultados parciais e finais (retorno aos participantes).

ANÁLISE CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Sincos,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.073-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeeticubal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 4.665.150

estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja **APROVADO** pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1662251.pdf	16/04/2021 18:41:24		Aceito
Outros	Mariana_Victoria_.pdf	16/04/2021 18:37:40	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Outros	Roberto_Oscar_.pdf	16/04/2021 18:37:09	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Outros	Celia_.pdf	16/04/2021 18:36:35	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Contrato de Prestar: 4.845.150

Outros	Danielly_.pdf	16/04/2021 18:36:00	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Outros	Fernanda_.pdf	16/04/2021 18:34:57	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Outros	Janaina_.pdf	16/04/2021 18:34:38	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Outros	Jean_Toscano_.pdf	16/04/2021 18:34:17	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Outros	Lais_.pdf	16/04/2021 18:33:58	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Outros	Lenira_.pdf	16/04/2021 18:33:40	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Outros	Marcos_.pdf	16/04/2021 18:33:20	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Outros	Ruth_Trindade_.pdf	16/04/2021 18:32:41	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Outros	Viviane_Santana_.pdf	16/04/2021 18:32:21	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Outros	Roberta_Feitosa_.pdf	16/04/2021 18:32:00	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Outros	Ahima_.pdf	16/04/2021 18:31:40	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA	Aceito
Outros	Danilo_.pdf	16/04/2021 18:31:19	KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.073-900
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeticachf@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.885.156

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 22 de Abril de 2021

Assinado por:

CAMILA MARIA BEDER RIBEIRO GIRISH PANJWANI
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900

UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com