



PROJETO DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Projeto de Pesquisa: DIFICULDADES E POTENCIALIDADES PERCEBIDAS POR FUNCIONÁRIOS DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DA CIDADE DE PALHOÇA AO CONHECEREM OS PRINCÍPIOS DO ACOLHIMENTO COLOCADOS PELA POLÍTICA

Informações Preliminares

Responsável Principal

CPF: 56487657972 Nome: Ana Maria Pereira Lopes
Telefone: (48) 9980-8549 E-mail: anaralina@gmail.com

Instituição Proponente

CNPJ: Nome da Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

É um estudo internacional? Não

Assistentes

CPF	Nome
062.014.029-18	Anelise Thomé da Silva
075.148.779-16	Isabela Ribeiro Siqueira
888.971.419-00	Juliana Martins Fermino
303.808.998-25	Roberta Tomi Soares Shirasaki

Área de Estudo

Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq)

- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo (OMS)

- Saúde Coletiva / Saúde Pública

Título Público da Pesquisa: DIFICULDADES E POTENCIALIDADES PERCEBIDAS POR FUNCIONÁRIOS DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DA CIDADE DE PALHOÇA AO CONHECEREM OS PRINCÍPIOS DO ACOLHIMENTO COLOCADOS PELA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Contato Público

CPF	Nome	Telefone	E-mail
56487657972	Ana Maria Pereira Lopes	(48) 9980-8549	anaralina@gmail.com

Contato Ana Maria Pereira Lopes

Desenho:

A caracterização dessa pesquisa é de natureza qualitativa, quanto ao procedimento técnico utilizado, caracteriza-se como uma pesquisa-ação. Já o delineamento, classifica-se como estudo de caso de corte transversal. Quanto aos objetivos, caracteriza-se como um estudo descritivo e exploratório.

De acordo com Silva e Menezes (2002), a pesquisa de natureza qualitativa, caracteriza-se pela relação de uma dinâmica entre o sujeito e seu mundo real, existindo assim um vínculo entre a subjetividade e a objetividade que não podem ser compreendidas em número. Sendo assim, é a maneira mais adequada de se usar no contexto social. O delineamento caracterizado como estudo de caso, de corte transversal, se deve ao fato da presente pesquisa se referir à realidade em particular, dos participantes investigados, no que se refere ao momento da realização da pesquisa. Em relação à classificação do estudo como exploratório e descritivo, Gil (2002) afirma que a pesquisa descritiva tem como objetivo principal descrever as características de um determinado grupo ou população, com objetivo de levantar opiniões, atitudes e crenças. Já a pesquisa exploratória caracteriza-se pelo objetivo de aprofundar ideias ou encontrar intuições, com o intuito de compreender o fenômeno estudado com maior profundidade.

Referente à classificação do estudo como pesquisa-ação, Gil (2002) afirma que tal pesquisa, caracteriza-se pela interação entre pesquisador e grupo ou população investigada. Nesta, se pressupõe uma ação planejada de caráter social, educacional, técnico, etc., na qual ao mesmo tempo em que se coleta dados acerca dos fenômenos investigados, se intervêm sobre determinada realidade, transformando-a. Assim, a presente pesquisa, consiste em uma atividade de educação em saúde sobre a temática do acolhimento, e a partir dessa atividade, serão levantados dados junto aos profissionais participantes da pesquisa.

Apoio Financeiro

CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
				Financiamento Próprio

Palavra Chave

Palavra-chave
atenção básica
acolhimento
política nacional de humanização

Detalhamento do Estudo

Resumo:

A presente pesquisa se refere à temática do acolhimento nos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma vez que a atenção básica é a porta de entrada do SUS, nesse espaço há de ter práticas de acolhimento que visem o direcionamento da pessoa atendida aos seus direitos de prevenção e promoção da saúde. Nesse sentido, tem-se como objetivo aprofundar conhecimento sobre o que seja acolhimento nesses espaços, visando-se identificar dificuldades e potencialidades percebidas por funcionários da rede de atenção básica da cidade de palhoça ao conhecerem os princípios do acolhimento colocados pela política nacional de humanização. O método adotado para alcançar esse objetivo se dará por meio de uma pesquisa-ação junto aos funcionários de quatro unidades de saúde, aplicando aos mesmos uma capacitação sobre acolhimento a fim de primeiramente observar as reflexões destes, grupalmente, em face da temática. Em segundo lugar, ao final do processo de capacitação, os mesmos serão entrevistados sobre como perceberam as temáticas abordadas na capacitação, em relação à prática diária na UBS.

Introdução:

O presente trabalho consiste em um projeto de pesquisa que busca conhecer dificuldades e potencialidades percebidas por funcionários da rede de atenção básica da cidade de palhoça ao conhecerem os princípios do acolhimento colocados pela política nacional de humanização. É referente aos programas: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE); vinculados a Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). O PRÓ-PET-SAÚDE são programas do Governo Federal, que por meio de equipes multidisciplinares e interprofissionais, formadas por profissionais atuantes na Rede Municipal de Saúde e professores e acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde; tem por objetivo principal, redirecionar a formação em saúde no Brasil, para que esta esteja em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). 1.1 O ACOLHIMENTO NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA Diante do tema acolhimento, deve-se retomar conceitos básicos como saúde, direitos, Sistema Único de Saúde (SUS), Atenção Primária em Saúde, Estratégia da Saúde da Família (ESF) entre outros. Mitre (2012), que remete a um breve histórico sobre o que se passava no Brasil com relação às políticas de Saúde, a partir da década de 1970, com a Reforma Sanitária a busca se deu em garantir a saúde como direito individual, trazida na equidade e no acesso universal a um sistema público de saúde. Desde o início do século, as campanhas sanitárias estavam envolvidas pelo controle dos postos e das estradas de ferro. De 1911 a 1919 organizavam-se no interior das fábricas os médicos das empresas. Em 1923 com a Lei Elói Chaves que criou as caixas de aposentadoria e pensões (CAP). Na década de 50 os debates sobre a unificação da Previdência Social. No governo de Juscelino Kubitschek ocorre a criação do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERU). O DNERU instituído pela Lei no. 2.743 de 06/03/1956 absorveu os antigos Serviço Nacional de Malária, Serviço Nacional da Peste e Serviço Nacional da Febre Amarela. (POSSAS, 1981, p. 186-187). Em 1966 houve a unificação da Previdência Social e a criação do Instituto Nacional de Previdência Social e INPS, pelo decreto e Lei nº. 72, de 21/11/1966. No ano de 1967 substituiu-se o Sistema de Estabilidade no Emprego pelo Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS). Em 1971, novos encargos foram criados como: Programa de Integração Social (PIS) e Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP). Nesta década, ficou bastante marcante a expansão da medicina privada e também a expansão das escolas de medicina. Voltando um pouco na história, no período de 1964, muitas medidas foram tomadas e muitas crises tiveram início quando houve intervenções nos institutos, foram realizadas inúmeras auditorias e localizada irregularidades. Houve a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social. Outra medida importante foi à criação do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), responsável pela assistência médica. O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) se responsabiliza apenas pela previdência. Em 1976 foi criada a DATAPREV (Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social) com a implantação de programas de controle. O período de 1981 a 1983 havia crise financeira, política e institucional. Nesta conjuntura aconteceu a Alma Ata em 1978 e a Conferência Internacional sobre atenção primária à saúde. Em 1980 um grupo de técnicos do Ministério da Saúde e da Previdência elaborou um conjunto de propostas conhecido como PREV-Saúde. No ano de 1981 foi criado o Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária (CONASP) na tentativa de propor medidas para a crise do setor previdenciário. Houve a implantação do Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS) em 1983, que chegou a ser implantado em alguns estados. Este Programa foi bastante criticado pela dificuldade de implantação em nível local. O Programa então foi aperfeiçoado e passou a ser chamado de AIS (Ações Integradas de Saúde) ganhando assim dimensão nacional. Neste mesmo contexto, implanta-se o Sistema de Assistência Médica-Hospitalar da Previdência Social (SAMHPS) e a criação de uma nova guia de

Autorização de Internação Hospitalar (AIH), ainda utilizada pelos SUS. Em 1987 implantou-se o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) que previa transferência regular de recursos da União para os Estados. Retrocedendo um pouco, foi neste ambiente de legitimação de propostas de reorganização dos serviços de saúde a partir da atenção primária e da municipalização, que se fortaleceu, a nível nacional, o movimento pela reforma sanitária no país (LOCH, 2002, p. 79). As propostas da Reforma Sanitária vitoriosas na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 serviram como diretrizes norteadoras para a elaboração dos textos para a constituinte. Em 1988 foi promulgada a nova Constituição Federal e as propostas da Reforma Sanitária foram contempladas nos Art. 196 a 200. (BRASIL, 1988 p.88-89). Sendo assim, a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) definindo objetivo, atribuições e competências das diferentes esferas do governo. No mesmo ano, a Lei 8.142, de 28 de dezembro regulamenta a participação comunitária no ano de 1993 e depois no ano de 1996, o Ministério da Saúde edita a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOB). Em 1995, o Decreto Presidencial Nº 1651, regulamentou o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) no âmbito do SUS: Assim vem se dando a implantação do SUS, com progressos e retrocessos, mas sempre na busca de viabilizar esta importante conquista social no Brasil. Em 1986, com a VIII Conferência Nacional de Saúde buscou-se assegurar a saúde como direito de todo cidadão brasileiro. Dois anos depois com a Constituição da República as garantias se deram em sistematizar as ações e os serviços de saúde em seus princípios de universalidade, acesso, equidade, e integralidade da assistência em um Sistema Único de Saúde, o SUS. Na década de 1990, a Atenção Primária à Saúde já era pensada como a porta de entrada, pela característica de estar *ζ* enraizada *ζ* na comunidade, sendo a principal referência de cuidado para a população. E surgiu também o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que colocou pessoas vinculadas as Unidades Básicas de Saúde, as ACS, indo até os domicílios para coletar informações, e orientar as pessoas da comunidade acerca das ações em saúde disponibilizadas pela UBS. Assim, estreitando a relação da UBS com a comunidade. Já em 1994 o Ministério da Saúde implantou o Programa de Saúde da Família (PSF). Uma das grandes críticas a esse período foi a de que as práticas dos profissionais de saúde eram tidas como impessoais e fragmentadas, por não oferecerem um cuidado à saúde, considerando os sujeitos de maneira integral (biopsicossocial). No ano de 2000 com a XI Conferência Nacional de Saúde, o debate acerca do tema acolhimento ficou mais acirrado. Foram apontadas algumas dificuldades enfrentadas pelo SUS. Em 2003 na XII Conferência Nacional de Saúde retornou-se ao debate sobre o acesso ao sistema, desde a valorização dos usuários e dos trabalhadores, até a participação e na gestão do SUS. Neste mesmo ano surge a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS- Humaniza SUS (PNH). E nesse período que o debate acerca do acolhimento ficou mais acirrado. O acolhimento se configura com uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, que propõe o protagonismo de todos os sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, ou seja, os profissionais atuantes na área da saúde, bem como, a reorganização dos serviços a partir da problematização dos processos de trabalho. Depois deste pequeno histórico pode-se conceituar acolhimento de acordo com diversos autores. Conforme Tesser (2010), o acolhimento envolve uma postura ética e de cuidado, uma abertura humana e empática e respeitosa ao usuário e implica na avaliação de riscos e vulnerabilidades, eleição de prioridades, percepção de necessidades clínico-biológicas, epidemiológicas e psicossociais. Acolhimento deve permitir hierarquizar necessidades quanto ao tempo do cuidado, e ainda distinguir entre necessidades desiguais e tratá-las conforme suas características. Ainda conforme o autor, o acolhimento é uma proposta voltada para a melhoria das relações dos serviços de saúde com os usuários. Baseia-se no encontro do usuário que procura o serviço espontaneamente com os profissionais de saúde, em que há uma escuta, um processamento de sua demanda e a busca da resolução, se possível. Já Franco et al. (2012), indica que o acolhimento consiste em uma ferramenta, estratégia e arranjo tecnológico utilizado para iniciar mudanças no processo de trabalho em saúde, garantir o acesso em serviços humanizados, resolutos e de qualidade com responsabilização coletiva dos trabalhadores às necessidades dos usuários. Acolhimento também pode ser entendido conforme Ribeiro et al. (2010), não como um espaço ou local, e sim uma postura ética que não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, buscando *ζ* abrigar *ζ* aqueles que procuram o serviço, com responsabilidade sinalizada pelo caso em questão. Conforme Santos (2007), o acolhimento busca junto às instituições de saúde, ampliar o grau de co-responsabilidade dos profissionais de saúde que constituem a rede assistencial, na produção de saúde; requer a mudança na atenção aos usuários e na gestão dos processos de trabalho.

Hipótese:

Funcionários da atenção básica tem distanciamento do que seja a teoria e a prática do acolhimento. Funcionários tem uma noção do que é o acolhimento, mas encontram dificuldades para colocar em prática essas noções. Funcionários da atenção básica, por conviverem na prática com as experiências relativas ao acolhimento, podem fornecer bons indicadores sobre como devem ser feitas as capacitações sobre essa temática.

Objetivo Primário:

Identificar dificuldades e potencialidades percebidas por funcionários Rede de Atenção básica da cidade de Palhoça ao conhecerem os princípios do acolhimento colocados pela Política Nacional de Humanização.

Objetivo Secundário:

ζ Sistematizar as principais perspectivas teóricas em Saúde Pública, que fundamentam as práticas de acolhimento; *ζ* Identificar práticas realizadas pelos profissionais da Rede de Atenção Básica da cidade de Palhoça que envolva o acolhimento; *ζ* Identificar potencialidades a serem desenvolvidas para o desenvolvimento de práticas de acolhimento entre profissionais da Rede de Atenção Básica da cidade de Palhoça.

Metodologia Proposta:

A caracterização dessa pesquisa é de natureza qualitativa, quanto ao procedimento técnico utilizado, caracteriza-se como uma pesquisa-ação. Já o delineamento, classifica-se como estudo de caso de corte transversal. Quanto aos objetivos, caracteriza-se como um estudo descritivo e exploratório. De acordo com Silva e Menezes (2002), a pesquisa de natureza qualitativa, caracteriza-se pela relação de uma dinâmica entre o sujeito e seu mundo real, existindo assim um vínculo entre a subjetividade e a objetividade que não podem ser compreendidas em número. Sendo assim, é a maneira mais adequada de se usar no contexto social. O delineamento caracterizado como estudo de caso, de corte transversal, se deve ao fato da presente pesquisa se referir à realidade em particular, dos participantes investigados, no que se refere ao momento da realização da pesquisa. Em relação à classificação do estudo como exploratório e descritivo, Gil (2002) afirma que a pesquisa descritiva tem como objetivo principal descrever as características de um determinado grupo ou população, com objetivo de levantar opiniões, atitudes e crenças. Já a pesquisa exploratória caracteriza-se pelo objetivo de aprofundar ideias ou encontrar intuições, com o intuito de compreender o fenômeno estudado com maior profundidade. Referente à classificação do estudo como pesquisa-ação, Gil (2002) afirma que tal pesquisa, caracteriza-se pela interação entre pesquisador e grupo ou população investigada. Nesta, se pressupõe uma ação planejada de caráter social, educacional, técnico, etc., na qual ao mesmo tempo em que se coleta dados acerca dos fenômenos investigados, se intervêm sobre determinada realidade, transformando-a. Assim, a presente pesquisa, consiste em uma atividade de educação em saúde sobre a temática do acolhimento, e a partir dessa atividade, serão levantados dados junto aos profissionais participantes da pesquisa.

Critério de Inclusão:

Os participantes da pesquisa serão profissionais da saúde de ambos os sexos, atuantes na Rede de Atenção Básica da cidade de Palhoça. O critério de escolha dos participantes será baseado em dois aspectos, o primeiro, atuar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) nas quais o Programa PRÓ-PET-UNISUL-PALHOÇA desempenha suas atividades: UBS da Barra do Ariú, UBS da Guarda do Cubatão, UBS do Rio Grande e UBS do Pachecos. E o segundo, ter participado da oficina de acolhimento realizada pelo Programa PRÓ-PET-SAÚDE-UNISUL, cujo objetivo, é a capacitação para o acolhimento.

Critério de Exclusão:

Não pertencer às Unidades Básicas de saúde envolvidas no programa PRÓ-PET-UNISUL-PALHOÇA.

Riscos:

A presente pesquisa prevê riscos mínimos para os participantes. Estes podem ser relativos ao estabelecimento de algum conflito uma vez que, a metodologia adotada tem como base a grupalidade e estabelece a reflexão sobre o cotidiano de trabalho. Com vistas a não

se fazer presente esse risco, a discussão será direcionada conforme as temáticas pré-determinadas.

Benefícios:

A construção de maiores subsídios para lidar com a demanda do acolhimento, disponibilizados no meio científico. E tendo em vista que a pesquisa utiliza-se da metodologia de pesquisa-ação poderão ser alcançadas a melhoria da comunicação entre os funcionários, bem como a geração de uma coresponsabilização entre a equipe sobre as demandas de acolhimento.

Metodologia de Análise de Dados:

A partir dos dados coletados por meio das entrevistas, serão criadas categorias de análise a posteriori. Tais categorias serão formadas de acordo com as temáticas abordadas nas oficinas de capacitação e nas entrevistas: o conceito de saúde (biopsicossocial); o conceito de Integralidade (conforme preconiza o SUS); as tecnologias de cuidado; o conceito de acolhimento (de acordo com a perspectiva de MERHY 1998); as práticas de acolhimento (conforme preconizado pelo Ministério da Saúde); possíveis distorções nas práticas de acolhimento; os aspectos favoráveis para a prática do acolhimento na UBS (estrutura, recursos materiais e humanos); os aspectos que dificultam a prática do acolhimento na UBS (estrutura, recursos materiais e humanos). E possibilitaram identificar por meio da percepção dos participantes acerca das temáticas abordadas nas oficinas de capacitação, se os objetivos da presente pesquisa foram alcançados no que se referem a: sistematizar as principais perspectivas teóricas em Saúde Pública, que fundamentam as práticas de acolhimento; identificar práticas de acolhimento realizadas pelos profissionais da Rede de Atenção Básica da cidade de Palhoça na percepção desses profissionais; identificar potencialidades a serem desenvolvidas nas práticas de acolhimento dos profissionais da Rede de Atenção Básica da cidade de Palhoça. Para assim, identificar parâmetros para a realização da prática de acolhimento entre profissionais da Rede de Atenção Básica da cidade de Palhoça, objetivo geral da presente pesquisa.

Desfecho Primário:

A geração de maiores subsídios para lidar com a demanda de acolhimento.

Desfecho Secundário:

Geração de conhecimentos científicos sobre os fenômenos que envolvem o acolhimento.

Tamanho da Amostra no Brasil: 82

Data do Primeiro 25/10/13 00:00

Países de Recrutamento

País de Origem do Estudo	País	Nº de Sujeitos
Sim	BRASIL	82

Outras Informações

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Não

Indique o número de indivíduos que serão abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofreram algum tipo de intervenção neste centro:

82

Grupos em que serão divididos os sujeitos de pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
UBS PET SAÚDE	82	Observação e entrevista

O Estudo é Multicêntrico no Brasil?

Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
Revisão do Projeto	01/08/2013	30/08/2013
Análise dos dados	02/12/2013	31/01/2014
Coleta dos dados Grupos de Capacitação	25/10/2013	29/11/2013
Coleta dos dados Entrevistas	31/10/2013	12/12/2013

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
MATERIAL DE CONSUMO	Custeio	R\$ 69,00
PAGAMENTOS	Custeio	R\$ 122,80
Total em R\$		R\$ 191,80

Bibliografia:

BRASIL. Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1998. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política de Humanização. Clínica Ampliada equipe de referência e projeto terapêutico singular-2ª edição-Brasília: Ministério da Saúde, 2008. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento de Classificação de Risco nos serviços de urgência- Brasília: Ministério da Saúde, 2009. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS-Brasília: Ministério da Saúde, 2004. BRASIL, Ministério da Saúde. Acolhimento à Demanda Espontânea. Brasília, DF, 2011: volume 1, n. 28, série A, Normas e Manuais Técnicos, Secretaria da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Disponível em: /189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf>. Acessado em: 10/05/2013. BRASIL, Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília - DF, 2006:2 edição. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. BUENO, WS. MERHY, EE. FRANCO, T B. O Acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1999. FRANCO, Tulio B. & JUNIOR, Helvécio M.M. O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano; HUCITEC, 2ª edição; São Paulo, 2003. FRANCO, Tulio B. Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho- São Paulo: HUCITEC; Chapecó, Prefeitura Municipal, 2004. GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. LOCH, Selma. O painel de Controle como subsídio à Gestão da performance do Sistema de Saúde: Estudo de Caso da Assistência Oncológica em Mato Grosso. Florianópolis, 2002 235. Dissertação (Mestrado) - Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002. MALTA DC, FERREIRA LM, REIS AT, MERHY EE. Acolhimento-uma reconfiguração do processo de trabalho em saúde usuário-centrada. In: Reis AT, Santos AF, Campos CR, Malta DC, Merhy EE. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o publico. São Paulo: Xama, p. 121-142, 1998. MERHY, Emerson Elias. A saúde pública como política: o estudo de formuladores de políticas. Editora HUCITEC, 1992. MERHY, EE .CAMPOS, C R. MALTA, DC.. SANTOS, AF. A perda da dimensão cuidadora na Produção de Saúde. In: Reis AT, Santos AF, Campos CR, Malta DC, Merhy EE. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o publico. São Paulo: Xama, p. 121-142, 1998. MERHY, Emerson Elias. FRANCO, Túlio Batista. Potencialidades e Inovações nos Processos de Trabalho em Saúde. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. Revista Tempus - Actas de Saúde Coletivav. 6, n. 2, 2012. MITRE, S. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil Ciência & Saúde Coletiva, 17(8):2071-2085, 2012. PINHEIRO, R. & MATTOS, R. Construção da Integralidade: cotidiano, saberes, práticas em saúde. 3. ed. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/ Uerj/Abrasco, 2004. PINHEIRO, R. & MATTOS, R. Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado em Saúde. 4.ed. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/ Uerj/Abrasco, 2005. POSSAS, Cristina de Albuquerque. Saúde e Trabalho: a crise da previdência social. Rio de Janeiro: Graal, 1981. SANTOS, A. M. e colaboradores. Linhas de tensão no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa de Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública, 2007. SCHOLER, Alessandro da Silva. DUARTE JR, Carlos Francisco. SILVA, Yolanda Flores. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade?. 3 0 8 Comunicação Saúde Educação v.13, n.31, p.303-14, out./dez, 2009. SILVA, Edna Lucia da; MENEZES, Estera Muszkat. Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. 2001. 121 f. Dissertação (Pós-Graduação em Engenharia de Produção Laboratório de Ensino a Distância) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001. Disponível em: <http://www.ufsc.br/pesquisa>>. Acesso em: 09/05/2013. TESSER, C, D. Acolhimento e desmedicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. Ciência & Saúde coletiva, 15(supl. 3): 3515-3624, 2010. TESSER, Charles Dalcanele. NETO, Paulo Poli. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Acolhimento e desmedicalizacao social: um desafio para as equipes de saúde da família. Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl. 3, 2008.

Upload de Documentos**Arquivo Anexos:**

Tipo	Arquivo
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_194824.pdf
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_194824.pdf
Parecer do Relator	PB_PARECER_RELATOR_384583.pdf
Folha de Rosto	Folha de rosto atualizada.pdf
TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	TERMOS DE CONSENTIMENTOS OSERVAÇÃO E ENTREVISTA.docx
Declarações Diversas	CONSENTIMENTO_GRAVACAO.pdf
Vínculo Instituições Participantes	Declaração entre instituições atualizada.pdf
Parecer do Colegiado	PB_PARECER_COLEGIADO_384586.pdf
Outros	Folha de identificação atualizada.pdf
Parecer Consubstanciado do CEP	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_384588.pdf
Projeto Detalhado	PROJETO ACOLHIMENTO EQUIPE DO PET SAÚDE.docx

Finalizar

Manter sigilo da integra do projeto de pesquisa:

Não