



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

JEANN BRUNO FERREIRA DA SILVA

**PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA DE GURUPI/TO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA  
NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA**

PALMAS – TO

2017

JEANN BRUNO FERREIRA DA SILVA

**PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA DE GURUPI/TO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA  
NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Mestrado  
Profissional em Ciências da Saúde da  
Universidade Federal do Tocantins para a  
obtenção do título de Mestre.

Orientador (a): Dr<sup>a</sup> Marta Azevedo dos  
Santos

PALMAS – TO

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

S586p Silva, Jeann Bruno Ferreira da.  
Percepção dos coordenadores das equipes de Saúde da Família de Gurupi/TO sobre a implementação da Política Nacional de Atenção Básica. / Jeann Bruno Ferreira da Silva. – Palmas, TO, 2017.  
74 f.  
Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Ciências da Saúde, 2017.  
Orientadora : Marta Azevedo dos Santos  
1. Atenção Básica . 2. Promoção da saúde . 3. Ações intersetoriais. 4. Atores sociais. I. Título

**CDD 610**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

## FOLHA DE APROVAÇÃO

JEANN BRUNO FERREIRA DA SILVA

### PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE GURUPI/TO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

Dissertação apresentada ao Mestrado  
Profissional em Ciências da Saúde da  
Universidade Federal do Tocantins para a  
obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: 29 / 06 / 2017

#### BANCA EXAMINADORA



---

Prof. Dra. Marta Azevedo dos Santos  
Orientador(a)  
Universidade Federal do Tocantins



---

Prof. Dra. Márcia Andrea Marroni  
Examinador (a) Externo (a)  
Centro Universitário UnirG



---

Prof. Dra. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral  
Examinador (a) Interno (a)  
Universidade Federal do Tocantins

*Dedico este trabalho aos profissionais que, em meio à jornada de trabalho, se dispuseram a participar desta pesquisa. Sem eles, esta pesquisa não seria possível.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me dado forças para seguir até o fim dessa jornada, por ter me livrado e me guiado no constante traslado entre Gurupi e Palmas. A Ele, seja dada toda honra e glória.

À minha mãe Maria de Jesus e ao meu pai, Elias, que sempre me ensinaram a lutar e nunca desistir dos meus sonhos, pois sem o apoio deles não seria possível concluir essa trajetória. Agradeço aos meus irmãos Jely, Gisely e George que, mesmo em meio às suas atribuições, sempre se mostraram preocupados com a minha formação profissional.

À minha companheira e noiva Pammalla Ribeiro, que sempre compreendeu os momentos em que estive ausente para me dedicar a esta etapa da minha vida. Ao meu ex-professor, colega de profissão e amigo Vinícius Lopes Marinho que sempre me apoiou e me incentivou a ingressar e concluir este mestrado. À minha amiga Aline Fabris, que esteve comigo em todas as etapas deste processo.

À minha orientadora Dr<sup>a</sup> Marta Azevedo dos Santos por acreditar em mim e ter confiado no meu potencial, dedicando seu tempo e paciência. Obrigado por tornar possível a construção desse trabalho.

Aos amigos e colegas de mestrado por compartilharmos alegrias, conhecimentos e ansiedades. A experiência foi ímpar.

E, sobretudo, aos profissionais que se dispuseram a participar desse estudo, pela disponibilidade e confiança. Obrigado por compartilharem seus conhecimentos comigo.

## ***EPÍGRAFE***

*“Não há saber mais ou saber menos: há saberes diferentes” (Paulo Freire).*

## RESUMO

DA SILVA, Jeann Bruno Ferreira. **PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE GURUPI/TO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA**. 2017. 74f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Tocantins, Palmas.

**Introdução:** A Atenção Básica é caracterizada como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), onde devem estar centradas as ações de promoção de saúde. Neste sentido, a Unidade Básica de Saúde (UBS), como ação organizativa de saúde no território, deve desenvolver ações diretamente vinculadas à promoção de saúde. Para o seu desenvolvimento pleno é necessário que os atores deste processo compreendam a importância de se pautarem nos princípios da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). **Objetivos:** Compreender o processo de implementação da PNAB nas UBS do município de Gurupi-TO na percepção dos coordenadores das equipes de Saúde da Família. **Metodologia:** Participaram da pesquisa 11 (onze) enfermeiros gestores de Equipes de Saúde da Família, um de cada UBS de Gurupi-TO. Tratou-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa. A coleta ocorreu em dois momentos, no primeiro utilizou-se um questionário semiestruturado e no segundo foi utilizado o método roda de conversa. O segundo momento ocorreu com intuito de complementar as informações obtidas na primeira entrevista. Para análise dos dados utilizou-se o método de análise de conteúdo. **Resultados e Discussão:** O processo de implementação da PNAB nas UBS de Gurupi ocorre de maneira vertical através de reuniões mensais com gestores da Secretaria Municipal de Saúde. No entanto, por mais que os sujeitos participantes da pesquisa reconheçam que os princípios e diretrizes da PNAB são importantes para o pleno desenvolvimento da Atenção Básica, os entrevistados afirmaram que devido à sobrecarga de tarefas e atribuições; à alta demanda de atendimentos e ao déficit de recursos humanos, a implementação da PNAB não ocorre integralmente. **Conclusões/Considerações Finais:** Os profissionais entrevistados afirmaram conhecer a PNAB, reconheceram a importância da participação da comunidade na gestão da Atenção Básica para que se organizem os modelos locais de saúde. Também reconheceram a importância de todos os atores sociais envolvidos na gestão do SUS. Assim, para concretizar as ações de promoção da saúde, devem ir além das atividades voltadas ao cuidado e à prevenção.

**Palavras-chave:** Atenção Básica; Promoção da saúde; Ações intersetoriais; Atores sociais.



## ABSTRACT

DA SILVA, Bruno Ferreira Ferreira. **PERCEPTION OF THE COORDINATORS OF GURUPI/TO FAMILY HEALTH TEAMS ON THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL POLICY OF BASIC ATTENTION.** 2017. 74f. Dissertation (Masters in Health Sciences) - Graduate Program in Health Sciences Federal University of Tocantins, Palmas.

**Introduction:** the basic attention is characterized as the main entry point of the Unified Health System (SUS), where health promotion actions should be centered. In this sense, the Basic Health Unit (UBS), as an organizational health action in the territory, must develop actions directly linked to health promotion. For its full development, it is necessary that the actors in this process understand the importance of being guided by the principles of the National Policy Basic Attention (PNAB). **Objectives:** To understand the process of implementation of the PNAB in the UBS of the municipality of Gurupi-TO in the perception of the coordinators of the Family Health teams. **Methodology:** participated in the research 11 (eleven) nurses managers of Family Health Teams took part in the research, one from each UBS of Gurupi-TO. It was a descriptive and exploratory, qualitative approach. The collection took place in two moments, in the first one was used a semistructured questionnaire and in the second was used the talk wheel method. The second moment occurred in order to complement the information obtained in the first interview. For data analysis, the content analysis method was used. **Results and discussion:** The process of implementation of the PNAB in the Gurupi-TO UBS occurs vertically through monthly meetings with managers of the Municipal Health Secretariat. However, although the subjects participating in the research recognize that the principles and guidelines of the PNAB are Important for the full development of the basic attention, interviewees said that due to the overload of tasks and attributions; The high demand for services and the deficit of human resources, the implementation of the PNAB does not occur in full. **Conclusions/final considerations:** The professionals interviewed said they knew the PNAB, they recognized the importance of community participation in the management of basic attention in order to organize local health models. They also recognized the importance of all social actors involved in SUS management. Thus, in order to implement health promotion actions, they must go beyond activities related to care and prevention.

**Keywords:** Basic Attention; Health promotion; Intersectoral actions; Social actors.

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

**Tabela 1** - Perfil dos coordenadores das equipes de Saúde da Família de Gurupi, Tocantins, Brasil.....30

**Figura 1** - Fluxograma da PNAB no município de Gurupi, Tocantins, Brasil.....34

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1.** Unidades de Registro identificadas nas entrevistas com os coordenadores das eSF do município de Gurupi, Tocantins, Brasil.....27
- Quadro 2.** Unidades de Registro e Unidades de Contexto identificadas nas entrevistas com os coordenadores das eSF do município de Gurupi, Tocantins, Brasil.....28
- Quadro 3.** Categorias Finais de Análise das entrevistas com enfermeiros coordenadores das Equipes de Saúde da Família do município de Gurupi, Tocantins, Brasil.....29
- Quadro 4.** Serviços e ações de qualificação da Atenção Básica realizados pelos coordenadores nas UBS de Gurupi, Tocantins, Brasil.....39
- Quadro 5.** Ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas nas UBS de Tocantins, Brasil.....44

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

eAB – Equipes de Atenção Básica

EPS – Educação Permanente em Saúde

eSF – Equipes de Saúde da Família

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GTI - Grupos de Trabalho Intersetoriais

IES - Instituições de Ensino Superior

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PMAQ – Programa Nacional para Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFT – Universidade Federal do Tocantins

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
1.1 A ATENÇÃO BÁSICA (AB) .....	16
1.1.1 Unidade Básica de Saúde (UBS) .....	17
1.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB).....	18
1.2.1 O Processo de Educação Permanente em Saúde (EPS).....	20
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>23</b>
2.1 OBJETIVO GERAL:.....	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	23
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>24</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>27</b>
4.1 IMPLEMENTAÇÃO DO FLUXOGRAMA DA PNAB .....	31
4.2 SERVIÇOS E AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA .....	36
4.3 O PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE .....	41
4.3.1 O papel do coordenador da eSF no Processo de Educação Permanente em Saúde....	44
4.4 AÇÕES INTERSETORIAIS EM SAÚDE.....	47
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	<b>52</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>54</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>59</b>
<b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b> .....	<b>59</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONCORDÂNCIA</b> .....	<b>62</b>
<b>APÊNDICE C - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA</b> .....	<b>63</b>
<b>APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO À INSTITUIÇÃO</b> .....	<b>64</b>
<b>APÊNDICE E - TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO</b> .....	<b>65</b>
<b>APÊNDICE F - CARTA DE ACEITE</b> .....	<b>66</b>
<b>APÊNDICE G - PRODUÇÕES CIENTÍFICAS E TÉCNICAS DURANTE O MESTRADO</b> .....	<b>67</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Uma das principais características das Unidades Básicas de Saúde (UBS), no território, refere-se ao acesso, pois devem estar instaladas em locais próximos aonde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem. Dentre as propostas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) destacam-se a ampliação e a informatização das UBS com melhores condições de atendimento e trabalho no intuito de garantir saúde de qualidade ao seu principal protagonista, a população.

Atualmente as equipes de Atenção Básica (eAB) têm, na sua atuação, a UBS como local prioritário para sua prática, desenvolvendo a Atenção Básica (AB) com elevado grau de descentralização e profunda capilaridade no território nacional, com vistas na aproximação do cotidiano das pessoas (BRASIL, 2012).

Desde a criação do SUS no Brasil é possível reconhecer e identificar os visíveis avanços na ampliação do acesso da população às ações de saúde da AB, bem como na rede de alta complexidade, trazendo à tona reflexos de planejamento, organização, arranjos e de investimentos nas equipes de saúde que compõem o sistema para que se garantam os princípios da universalidade, da equidade, da integralidade, da descentralização, da regionalização, da hierarquização e da participação social.

Dentro destes princípios, tem-se como política transversal o processo de Educação Permanente, que tem como premissa formar e desenvolver os trabalhadores da AB, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade assumindo a regionalização da gestão do SUS, devendo ser constituída pela qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular, justificado pelo redirecionamento do modelo de atenção atual, que impõe a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes, exigindo de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, a gestão das mudanças e o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho (BRASIL, 2012).

A Educação Permanente em saúde é uma estratégia da Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e foi instituída no Brasil pelo Ministério da Saúde como política pública desde 2004. Essa política se pauta na concepção pedagógica transformadora e emancipatória de Paulo Freire através da

aprendizagem significativa e da estratégia de problematização, buscando a transformação das práticas em saúde e se afirmando sob os pressupostos básicos da cidadania, que devem reger a ética das relações humanas do ensino e da práxis profissional (FREIRE, 2015).

Ainda, há de se considerar que no processo de trabalho desempenhado pelas eAB as ações intersetoriais devem ser desenvolvidas para integrar projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral que se articule com as redes públicas de saúde, de educação e das demais redes sociais. Assim, as ações intersetoriais ocorrem por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) nas esferas federal, estadual e municipal (BRASIL, 2012).

A articulação intersetorial é necessária, pois é imprescindível para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença, como fatores sociais, econômicos, psicológicos. A articulação entre os serviços de saúde é estruturada por meio de conexão próxima entre seus diversos profissionais, ações e projetos.

Para alcançar resultados em saúde toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) deve comunicar entre si, criando uma rede de proteção aos usuários, na qual é necessário que os profissionais realizem trabalho em equipe para que se promova a ruptura com o modelo assistencial tradicional em saúde (FERRO, 2015).

Esta pesquisa surgiu a partir do interesse em conhecer sobre o processo de implementação da Política Nacional de Atenção Básica no município de Gurupi-TO. Pelo fato de estar inserido indiretamente no contexto da AB, através de orientação de estágios e disciplinas da área, também surgiu interesse em compreender a vivência das eAB. Assim, o objetivo desta investigação consistiu em compreender a percepção dos coordenadores das equipes de Saúde da Família (eSF) e, concomitantemente, agregar conhecimentos inerentes à participação dos usuários na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentro desse contexto, a pesquisa objetivou responder as seguintes questões norteadoras: Como ocorre o processo de implementação e organização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) nas Unidades Básicas de Saúde do município de Gurupi-TO, na percepção dos coordenadores das equipes de Saúde da Família? De que maneira ocorre processo de Educação Permanente em Saúde desenvolvido nas UBS de Gurupi-TO? Quais são os serviços e ações de qualificação da Atenção Básica realizados nas UBS de Gurupi-TO? Existem ações intersetoriais realizadas em parceria com outras instituições?

A seguir, será efetuada uma breve revisão acerca da Atenção Básica, do trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, da Política Nacional de Atenção Básica e do processo de Educação Permanente desenvolvido nas UBS.

### 1.1 A ATENÇÃO BÁSICA (AB)

A AB é definida como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

Há de se considerar que este conjunto de ações de saúde possui um papel de destaque dentro do SUS, pois se constitui como porta de entrada deste sistema, tornando as ações dos seus atores envolvidos, como profissionais, usuários e gestores, determinantes e efetivos para a consolidação do Sistema Único de Saúde brasileiro (LENTSCK et al., 2010).

Entende-se que a AB é o primeiro contato dos indivíduos com o Sistema Único de Saúde (SUS), e os serviços de saúde ofertados estão mais próximos possíveis do local onde as pessoas vivem e trabalham, organizando-se assim, como um processo de atenção continuada à saúde da população (GOMES E SILVA, 2011).

O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada. Neste sentido, a AB deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), como ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes (BRASIL, 2012),

Quanto à gestão da AB, esta se desenvolve de modo democrático e participativo por meio de trabalho em equipe, dirigidas a populações específicas. Assumindo assim, responsabilidade no cuidado sanitário, devendo levar, em conta a constante dinamicidade existente no território em que vivem as populações, possibilitando a entrada de sujeitos e linguagens com potenciais para reconstrução das práticas no âmbito da atenção à saúde.



Sobre esse processo gerencial, vale ressaltar que a UBS é o espaço físico aonde o mesmo ocorre. Quanto a descrição da finalidade, funcionamento e processo de trabalho das equipes na UBS, o tópico abaixo possui esta pretensão.

### **1.1.1 Unidade Básica de Saúde (UBS)**

A partir do conceito proposto sobre AB é possível considerar que o objetivo da UBS centra-se no desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, de maneira a intervir no processo de saúde-doença da população em consonância com os princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

A UBS deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a RAS. Para que a AB desenvolva o papel proposto para ela no Brasil, há a necessidade de uma logística que envolva espaço físico adequado, recursos de comunicação e de integração entre os diversos serviços e qualificação dos profissionais, portanto, requer maior autonomia e poder decisório nas UBS (BRASIL, 2010).

Para que o acesso aos serviços de saúde seja garantido é necessário que o indivíduo valorize o empenho mútuo entre os gestores e demais atores envolvidos neste processo. Tal fato é possível através da elaboração de propostas de novas diretrizes para as políticas de saúde, reafirmando a municipalização das ações em saúde e organização do sistema por meio da AB.

Quanto ao funcionamento das UBS, estas devem dispor de equipes multiprofissionais compostas, de acordo com sua modalidade, por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, entre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012).

Sobre o processo de trabalho dos profissionais das UBS, cabe destacar o acolhimento com escuta qualificada que não significa apenas a resolução dos problemas referidos pelos usuários, mas a atenção que envolve a valorização de suas queixas, possibilitando a identificação de necessidades individuais ou coletivas.

Quanto à estrutura física, recomenda-se que as UBS sejam construídas de acordo com as normas sanitárias do Departamento de Atenção Básica. É conveniente que a ambiência de uma UBS proporcione uma atenção acolhedora e humana, tanto para os trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para os usuários (BRASIL, 2006). Assim, compreender o funcionamento e a organização das UBS vai ao encontro dos objetivos propostos pela nova PNAB, tratada no tópico abaixo.

## 1.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)

Antes de abordar sobre a PNAB, é necessário esboçar sobre o conceito de política pública. Entende-se por política pública um conjunto de dispositivos, medidas e procedimentos que expressam a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público, atuando e influenciando sobre as realidades econômicas sociais e ambientais, traduzindo a ideia de que um Estado existe em função de um interesse maior, da sociedade, e será expressão daquilo que a sociedade almeja e necessita (GIOVANELLA, 2009).

No caso da PNAB, por se tratar de uma política pública de saúde, a mesma garante o pleno acesso da população aos serviços de saúde e aborda questões desde a participação da comunidade na gestão da AB ao estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento no processo de trabalho das equipes.

Amparado pelo Art. 198 da Constituição Federal, bem como pela sua regulamentação através da Lei nº 8.080/90, o SUS baseou-se na formulação de um modelo de saúde voltado para as demandas e necessidades da população, consolidando a saúde como um direito a partir do compromisso do estado com o bem-estar social.

A PNAB firma o compromisso de melhoria das condições da assistência à saúde da população, constituindo-se como principal porta de entrada do SUS. A nova PNAB foi aprovada pela Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011 revoga a anterior, aprovada pela Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, e que estabelece a revisão de diretrizes e normas para organização da AB, contudo, há de se considerar que ela é resultado da trajetória histórica e da experiência acumulada de lutas de movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo.

Com a edição da PNAB o governo federal estabeleceu diretrizes para o fortalecimento da APS no sistema de saúde brasileiro. A Estratégia da Saúde da Família (ESF) ganhou importância como política governamental e passou a ser prioritária para a organização do sistema público de serviços de saúde.

Dentre os fundamentos e diretrizes da PNAB, destacam-se o estímulo e participação dos usuários como maneira de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social (BRASIL, 2012).

Outro aspecto a ser observado refere-se aos termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, propostos pela PNAB como termos equivalentes, com significações de mesmo cunho, pois nesse processo histórico, a Atenção Básica foi gradualmente se fortalecendo e se tornando o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde.

A relevância da PNAB não se reduz somente à sua articulação com uma gama de atividades voltadas ao cuidado e à prevenção, pois a mesma também assume o papel de capilarizar o SUS por todo o país, formalizando e instrumentalizando a organização dos modelos locais de saúde.

A PNAB também enfatiza que o processo de trabalho das equipes centra-se em atender toda a população adstrita no território de abrangência das UBS. Assim, as equipes devem programar e implementar as atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, priorizando intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência (BRASIL, 2012).

Outra prática das eAB prevista na PNAB refere-se à utilização e articulação de diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo para com os usuários. Para tal fim, a equipe utiliza como meio uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos.

A clínica ampliada é a diretriz de atuação dos profissionais da saúde que prevê, de acordo com a necessidade dos usuários, a articulação entre os serviços de saúde e outros setores e políticas públicas. Este conceito pauta-se na articulação e diálogo de diferentes saberes para compreensão dos processos de saúde e adoecimento (SUNDFELD, 2010).

Um dos conceitos discutidos na PNAB refere-se à organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégias para estabelecimento do cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. Para que o funcionamento das RAS seja executado de maneira plena é necessário que a AB cumpra sua função de coordenação do cuidado, acompanhamento e gestão de Projetos Terapêuticos Singulares (BRASIL, 2012).

O Projeto Terapêutico Singular é produto da discussão coletiva dos profissionais de saúde da AB e do compartilhamento com o usuário, pois as condutas terapêuticas e as metas são negociadas. Baseia-se na singularidade do usuário, na receptividade das diferenças que transcendem os diagnósticos e sua inclinação para igualar os sujeitos (BRASIL, 2009). Assim, as equipes cumprem o que é proposto na PNAB.

Neste panorama da PNAB, convém destacar outra política transversal, o processo de Educação Permanente, que tem como apanágio a orientação e instrumentalização da melhora do atendimento do SUS, para com seus usuários.

### **1.2.1 O Processo de Educação Permanente em Saúde (EPS)**

O conceito de Educação Permanente em Saúde foi inicialmente abordado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), nas décadas de 1980 e 1990. Após 2003, no Brasil, foi instituída como política pública, a qual é compreendida como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2007).

A concretização da EPS está diretamente relacionada aos processos educativos promovidos pelas organizações. Cabe ressaltar que a mesma é considerada como ferramenta orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos sujeitos-trabalhadores das práticas em saúde (DA SILVA, 2010).

Caracterizada como instrumento provocador de mudanças no cotidiano dos serviços de saúde, provocando a reflexão diretamente na vida dos usuários do SUS, a Educação Permanente das equipes de AB, além do aspecto pedagógico, deve ser encarada como uma estratégia de gestão.

Como o objetivo de atender a uma demanda de consolidação do SUS por meio dos saberes multiprofissionais, em 2004 o Ministério da Saúde preconizou a Política de

Educação Permanente em Saúde através da Portaria nº 198/MS, com a finalidade de transformar qualificar as ações e serviços pertinentes ao setor de saúde (BRASIL, 2009).

A EPS utiliza de ferramentas que objetivam buscar a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho das equipes de saúde, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e para fora das instituições (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009).

Diante deste cenário de transformação e qualificação dos serviços de saúde, se insere o conceito de Educação Permanente apresentado pela PNAB, que traz em seu âmago a consolidação e o aprimoramento da AB como importante estratégia reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil.

De acordo com a PNAB, a educação permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple a aquisição/atualização de conhecimentos, habilidades, aprendizado oriundo dos problemas e os desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (BRASIL, 2012).

A Educação Permanente utiliza a metodologia da problematização, construindo seu saber a partir de vivências significativas dos profissionais, com vistas à transformação das práticas de saúde, na perspectiva da integralidade, do trabalho em equipe, da cidadania e da autonomia dos sujeitos envolvidos – trabalhadores e usuários (PEREIRA; BARBOSA; VERNASQUE, 2014).

Incorporar ações voltadas para a Educação Permanente nas UBS vai ao encontro da gestão participativa proposta pela PNAB, potencializando o cuidado na AB de maneira ampla, facilitando experiências de aprendizagem que interessem verdadeiramente os atores envolvidos, promovendo modos de pensar criativos e profundos no intuito de favorecer o desenvolvimento pessoal, social e a capacidade reflexiva dos trabalhadores da saúde.

Reconhecer o caráter e a iniciativa ascendente da educação permanente é competência dos municípios e das unidades de saúde, devendo estes propor e desenvolverem ações que combinem necessidades e possibilidades singulares de demanda. É importante sintonizar e mediar as ofertas de Educação Permanente em Saúde pré-formatadas (cursos, por exemplo) com o momento e contexto das equipes, para que façam mais sentido e tenham, por isso, maior valor de uso e efetividade de modo produtivo e contínuo (BRASIL, 2012).

Também há de se considerar a necessidade de diálogo e articulação entre o sistema de saúde e suas devidas esferas de gestão para responder as necessidades dos serviços de saúde com vistas à identificação e solução dos impasses cotidianos.

Os objetivos desta pesquisa justificam-se para que se compreenda com clareza a gestão da AB e as ações que nela são desenvolvidas, para que se concretizem os direitos concernentes à saúde da população do território municipal de Gurupi/TO.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL:**

Compreender a percepção dos coordenadores das equipes de Saúde da Família sobre o processo de implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) nas Unidades Básicas de Saúde do município de Gurupi/TO.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Conhecer a implementação do fluxograma de PNAB da Secretaria Municipal de Saúde;
- Verificar os serviços e ações de qualificação da atenção básica realizados pelos coordenadores nas UBS de Gurupi-TO;
- Descrever como ocorre o processo de educação permanente desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde de Gurupi-TO;
- Apontar as ações intersetoriais realizadas entre outras instituições.

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa justifica-se pelo fato da mesma permitir o conhecimento das ações realizadas pelos coordenadores das equipes de Saúde da Família, portanto, produziu conhecimentos para aplicação prática dirigida à solução de problemas específicos.

A pesquisa qualitativa foi empregada como uma possibilidade de aprofundar a compreensão do fenômeno em investigação, com ênfase nos processos vivenciados e nos significados atribuídos pelos sujeitos pesquisados em questão. (MORAES, GALIAZZI, 2011).

O caráter descritivo tem por finalidade descrever as características de uma determinada população ou fenômeno que tem como uma de suas peculiaridades a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. O caráter exploratório tem por finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias para estudos posteriores. (GIL; DESLAURIERS; KÉRISIT, 2008).

A pesquisa ocorreu nas 11 (onze) Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Gurupi, Estado do Tocantins, no período de outubro à dezembro do ano de 2016. Vale ressaltar que estas 11 (onze) UBS são coordenadas por enfermeiros das equipes de Saúde da Família (eSF). Também foi realizado contato com a Diretoria e Coordenação de Atenção Básica do município para complementar informações acerca do processo de implementação do fluxograma da PNAB.

Os critérios de inclusão utilizados foram: estar na coordenação da ESF no período mínimo de 1 (um) ano, aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Foram excluídos do estudo os colaboradores que não ocuparam e exerciam a função de coordenador ou responsável, bem como àqueles que estiveram interinamente na função em substituição a outrem por motivo de férias, licenças e/ou afastamentos, os que não aceitaram participar do estudo estando em desacordo com o TCLE. De uma população de 22 (vinte e dois) enfermeiros, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão anteriormente mencionados, fizeram parte deste estudo 11 (onze) coordenadores de eSF.



O estudo pautou-se conforme previsto na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFT sob CAAE: 59451616.5.0000.5519 e aprovado conforme parecer nº 1.780.003. Antes do início da coleta de dados foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) para o participante, o qual consentia ou não em participar do estudo (Apêndice B), logo após a coleta de dados foi realizada a entrevista por meio de roteiro semiestruturado (Apêndice C). A última etapa consistiu em entrevista aberta e informal utilizando o método Roda de Conversa com todos os 11 (onze) entrevistados.

Todas as entrevistas foram gravadas em aparelho MP4 e logo após, no mesmo dia, ocorreu o processo de transcrição de modo a evitar a perda dos detalhes das falas dos entrevistados, assegurando assim sua respectiva fidedignidade. Como forma de compreender o objeto de estudo em suas múltiplas dimensões, utilizou-se um diário de campo, com o propósito de observar e registrar a dinâmica do local, ações realizadas com os entrevistados, percepções e sentimentos do pesquisador acerca de tal contexto.

O diário de campo é fundamental para registrar as percepções diárias do pesquisador, seja de forma escrita, seja de forma gravada. Devem-se registrar conversas informais, observações de comportamento, falas e impressões pessoais (que normalmente vão se modificando com o tempo) sobre as categorias ou pontos a serem investigados (GUERRA, 2014).

O método Roda de Conversa caracteriza-se por ser um espaço destinado ao diálogo, comunicação e troca de informações, no qual as pessoas têm a oportunidade de adquirir capacidade de discernimento, de modo que provoque a mudança de comportamento e uma maior autonomia. Nessa perspectiva, é que escolhemos a vertente narrativa como método de trabalho para desenvolver nossa pesquisa e a meta principal é permitir a livre expressão de dúvidas, vivências e acontecimentos de vida. (SIMONETTI, ADRIÃO E CAVASIN, 2007).

Quanto à análise e interpretação das entrevistas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2009), à qual consiste num conjunto de procedimentos e técnicas que visam extrair sentido dos textos por meio de unidades de análises que podem ser palavras-chaves, termos específicos, categorias e/ou temas, de modo a identificar a frequência com que aparecem no texto, possibilitando fazer inferências replicáveis e válidas dos dados. A mesma é constituída pelas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na fase inicial (pré-análise), realizou-se a etapa de leitura flutuante, a fim de estabelecer contato com o material coletado. Após esta etapa, foi realizada a escolha dos documentos a serem analisados, neste caso, as entrevistas, que foram devidamente transcritas.

Na etapa final preparou-se o material através de recortes e edição das entrevistas transcritas, possibilitando assim a identificação de indicadores. Para que isso fosse possível, foi necessário organizar as entrevistas em colunas, para anotar e marcar semelhanças e contrastes destacando-os em diferentes cores.

Somente após os procedimentos anteriores, foram estabelecidos os graus de similaridade entre as informações contidas nas diversas entrevistas, sendo possível o agrupamento de cada trecho, conforme núcleos de pensamento contido em cada um deles.

Enfim, a codificação do material incluiu a escolha de unidades de registro e a seleção de regras de contagem. A unidade de registro (UR) é a unidade de significação a codificar, a qual pode ser o tema, palavra ou frase, sendo que a frequência com que aparece uma Unidade de Registro denota-lhe importância, conforme quadro 1.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura das entrevistas, possibilitando a elaboração das Unidades de Registro (UR), apresentadas abaixo no Quadro 1.

**Quadro 1.** Unidades de Registro identificadas nas entrevistas com os coordenadores das eSF do município de Gurupi, Tocantins, Brasil.

<b>Unidades de Registro</b>
Conhecimento parcial sobre a PNAB
Convicção sobre o conhecimento da PNAB
Desconhecimento da PNAB
Interesse em conhecer mais sobre a PNAB
A importância da PNAB
Divulgação da PNAB por parte da gestão
Ausência de um exemplar da PNAB na UBS
Reuniões com a Secretaria de Saúde
Reuniões internas com equipe
Perceber-se como mediador
A importância de seu papel/responsabilidades
Humanizar o atendimento
Descontentamento com a gestão
Responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde
Falta de programas sociais em saúde para a comunidade
Cumprimento de metas
Participação da equipe nas capacitações ofertadas
Palestras para a comunidade
Reuniões com a comunidade
Participação da comunidade nas ações da UBS
Iniciativa da comunidade em ajudar no trabalho da UBS
Conhecimento parcial sobre o processo de Educação Permanente
Convicção sobre o conhecimento do Processo de Educação Permanente
Desconhecimento do Processo de Educação Permanente
Interesse em conhecer mais sobre o Processo de Educação Permanente
A importância do processo de Educação Permanente
Prospecção de demanda para oferta de Educação Permanente
O ACS como apoio no Processo de Educação Permanente
Visitas domiciliares
Ensinar a comunidade sobre o autocuidado
Parceria com o NASF
Parceria com a Faculdade
Parceria com as escolas

A partir destas Unidades de Registro foram determinadas as Unidades de Contexto, buscando segmentos da mensagem que auxiliaram para a compreensão exata da Unidade de Registro, ou seja, para codificá-las, conforme quadro 2.

**Quadro 2.** Unidades de Registro e Unidades de Contexto identificadas nas entrevistas com os coordenadores das eSF do município de Gurupi, Tocantins, Brasil.

<b>UNIDADES DE REGISTRO</b>	<b>UNIDADES DE CONTEXTO</b>
Conhecimento parcial sobre a PNAB	<b><i>Percepção sobre a PNAB</i></b>
Convicção sobre o conhecimento da PNAB	
Não conhecimento da PNAB	
Interesse em conhecer mais sobre a PNAB	<b><i>A PNAB como desafio</i></b>
A importância da PNAB	
Divulgação da PNAB por parte da gestão	
Ausência de um exemplar da PNAB na UBS	
Reuniões com a Secretaria de Saúde	<b><i>Avaliação da organização do processo de trabalho</i></b>
Reuniões internas com equipe	
Perceber-se como mediador	
A importância de seu papel/responsabilidades	
Humanizar o atendimento	<b><i>Organização da PNAB</i></b>
Descontentamento com a gestão	
Responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde	
Falta de programas sociais em saúde para a comunidade	
Cumprimento de metas	<b><i>Exigências da Gestão</i></b>
Participação da equipe nas capacitações ofertadas	
Palestras para a comunidade	<b><i>Capacitações para a comunidade</i></b>
Reuniões com a comunidade	
Participação da comunidade nas ações da UBS	
Iniciativa da comunidade em ajudar no trabalho da UBS	
Conhecimento parcial sobre o processo de Educação Permanente	<b><i>Conhecimento sobre o Processo de Educação Permanente</i></b>
Convicção sobre o conhecimento do Processo de Educação Permanente	
Desconhecimento do Processo de Educação Permanente	
Interesse em conhecer mais sobre o Processo de Educação Permanente	<b><i>Reconhecimento da Educação Permanente como desafio</i></b>
A importância do processo de Educação Permanente	
Prospecção de demanda para oferta de Educação Permanente	
O ACS como apoio no Processo de Educação Permanente	<b><i>Reconhecimento da importância do ACS na equipe</i></b>
Visitas domiciliares	<b><i>Promoção da Saúde</i></b>
Ensinar a comunidade sobre o autocuidado	
Parceria com o NASF	<b><i>Parceria com outras instituições</i></b>
Parceria com a Faculdade	
Parceria com as escolas	

Para obter a categorização foi necessário realizar o tratamento e interpretação dos resultados pelo aspecto léxico, ou seja, de acordo com o seu sentido. Veja as categorias finais no quadro 3.

**Quadro 3.** Categorias Finais de Análise das entrevistas com enfermeiros coordenadores das Equipes de Saúde da Família do município de Gurupi, Tocantins, Brasil.

<b>UNIDADES DE CONTEXTO</b>	<b>CATEGORIAS FINAIS DE ANÁLISE</b>
Percepção sobre a PNAB A PNAB como desafio Organização da PNAB Exigências da Gestão Avaliação da organização do processo de trabalho	<b><i>I. Implementação do fluxograma da PNAB</i></b>
Capacitações para a comunidade	<b><i>II. Serviços e ações de qualificação da AB</i></b>
Conhecimento sobre o Processo de Educação Permanente Reconhecimento da Educação Permanente como desafio Promoção da Saúde Reconhecimento da importância do ACS na equipe	<b><i>III. Processo de Educação Permanente em Saúde</i></b>
Parceria com outras instituições	<b><i>IV. Ações intersetoriais</i></b>

**Categoria I – Implementação do fluxograma de PNAB:** apresenta o conhecimento dos profissionais acerca da PNAB, bem como descreve a organização e orientações da gestão sobre a mesma;

**Categoria II - Serviços e ações de qualificação da AB:** descreve as ações intersetoriais realizadas entre outras instituições no intuito de capacitar a comunidade;

**Categoria III - Processo de Educação Permanente em Saúde:** apresenta o processo de educação permanente desenvolvido nas UBS;

**Categoria IV - Ações intersetoriais:** descreve ações intersetoriais realizadas em parceria com outras instituições.

A tabela 1 apresenta o perfil dos coordenadores entrevistados. As variáveis fazem referência à idade, sexo, estado civil e tempo de trabalho na instituição. Para garantir o sigilo e preservar a identidade dos mesmos, foram atribuídos nomes fictícios.

**Tabela 1-** Perfil dos coordenadores das equipes de Saúde da Família de Gurupi, Tocantins, Brasil.

Participante	Idade	Sexo	Estado Civil	Tempo de trabalho
E 1	33	F	Solteiro	1 ano e 6 meses
E 2	27	F	Solteiro	3 anos
E 3	29	F	Casado	2 anos
E 4	30	F	Solteiro	4 anos
E 5	23	M	Solteiro	1 ano
E 6	29	F	Solteiro	3 anos e 6 meses
E 7	29	F	Solteiro	2 anos
E 8	28	F	Solteiro	3 anos
E 9	23	F	Solteiro	1 ano
E 10	43	F	Casado	10 anos
E 11	34	F	Casado	2 anos

De acordo com a tabela 1, a maioria dos coordenadores entrevistados, (70%), apresentam faixa etária entre 23 e 30 anos e 30% com idade entre 33 e 43 anos. Em pesquisa realizada por Meira (2008) para identificar o perfil dos egressos de instituições de formação superior em saúde, evidenciou-se que a faixa etária de formação nas instituições privadas variou entre 26 e 30 anos e, se tratando das instituições públicas de ensino superior a faixa etária diminui, estando entre 20 e 25 anos.

Em relação ao sexo dos enfermeiros entrevistados, há prevalência de 91% no sexo feminino. No contexto histórico da enfermagem sempre houve a constante predominância do sexo feminino. Cabe ressaltar que essa crescente inserção no mercado de trabalho não tem superado as consequências da divisão sexual do trabalho, ainda tratando as mulheres de maneira discriminada seja no âmbito dos salários, atribuições e até mesmo das possibilidades de ascensão social (TEIXEIRA, 2006).

Quanto ao grau de escolaridade, 90% declararam possuir apenas a graduação e 10% possui pós-graduação stricto-sensu. Ao final da coleta dos dados a maioria dos

entrevistados, 60%, ressaltou a importância de ir além do que é oferecido na graduação, pois acreditam que na prática as experiências são diferentes do que nos estágios durante a formação. De modo geral, a maioria dos campos destinados à realização dos estágios em enfermagem apresentam impasses marcados pela falta de recursos financeiros, escassez de estrutura física adequada, déficit de materiais básicos e déficit de humanos qualificados (COLENCI; BERTI, 2012).

Em relação ao estado civil, 80% são solteiros e 20% casados. Sobre o tempo de trabalho na área de atuação, considera-se que a rotatividade de profissionais na ESF esteja relacionada à flexibilização do contrato de trabalho e à oferta de empregos no mercado, o que possibilita a escolha por melhores salários, diferentemente do vínculo via concurso público, que garante a estabilidade em toda a carreira (PINTO; DE MENEZES; VILLA, 2010). O vínculo empregatício da modalidade contrato representa o percentual de 90% e a modalidade concurso público representa 10%.

#### 4.1 IMPLEMENTAÇÃO DO FLUXOGRAMA DA PNAB

Desde o surgimento do SUS e seu respectivo processo de descentralização político-administrativa, a implementação da Atenção Básica tornou-se responsabilidade, principalmente, dos gestores municipais. Tal processo de descentralização do sistema prevê a organização local com estruturas político-administrativas que sejam responsáveis pelas políticas públicas (SOUZA; MACHADO; NORONHA, 2015). No município de Gurupi este local é contemplado na SEMUS, onde possui dois departamentos específicos de políticas públicas em saúde, são eles a Direção de Atenção Básica e a Coordenação de Atenção Básica, ambos são responsáveis por implementá-las, fiscalizá-las e avaliá-las.

Em 2011 a PNAB de 2006 foi revisada, assim o governo federal estabeleceu diretrizes para o fortalecimento da AB no sistema de saúde brasileiro. A ESF ganhou sua devida importância como política governamental e passou a ser prioritária para a organização do sistema público de serviços de saúde. A ESF, por meio de indução financeira, foi incentivada como modelo prioritário para organização dos serviços de atenção básica (GIOVANELLA, 2009).

Em consonância ao exposto, para o pleno desenvolvimento da AB nos territórios, torna-se necessário que toda a equipe inserida em tal processo obtenha conhecimento mínimo das diretrizes da PNAB.

Ao serem questionados se conheciam e sobre o que conheciam da PNAB, os entrevistados **E3**, **E4**, **E5** e **E10**, apresentaram as seguintes afirmações:

*“[...] Sim. Que ela é uma porta de entrada do sistema de... do SUS né, para os usuários, ou seja, os pacientes, população em geral, onde elas são orientadas em relação à seus cuidados né, e à sua saúde”. (E3)*

*“[...] Sim, conheço. É... ela é uma política né, que mostra pra gente como a gente vai fazer a organização da Educação Permanente. Que é o que já acontece na UBS, que é o quê?! Uma prevenção né, ou seja, educação continuada”. (E4)*

*“[...] Sim. Então, é... É a participação da comunidade como um todo, as atribuições dos profissionais, o que mais?!... também sei que a PNAB faz parte da política de atenção básica, que é a porta de entrada e do processo de Educação Permanente”. (E5)*

*“[...] Sim. Que ela vai nortear as ações da Atenção Básica, as atribuições de todo mundo, da equipe”. (E10)*

O conhecimento sobre a PNAB por parte de gestores e dos coordenadores é importante para a consolidação, acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho, uma vez que a autoavaliação do trabalho é uma atribuição comum prevista a todos os profissionais da AB.

Contudo, ao serem questionados sobre o processo de implementação da PNAB, cerca de 80% dos entrevistados relataram que este ocorre de maneira vertical, ou seja, hierarquicamente da SEMUS para as UBS através de reuniões mensais.

Nestas reuniões são convocados todos os coordenadores das ESF para discutirem o processo de trabalho das equipes, bem como para avaliação de índices, programas e metas alcançadas. Tal fato é percebido nas falas dos entrevistados **E4**, **E8** e **E10**.



*“[...] É... ocorre da seguinte maneira: vem de cima pra baixo. Nós temos os gestores, que é o nosso coordenador, passa o cronograma das ações e nós enfermeiros realizamos aqui dentro da Unidade junto com a comunidade.” (E4)*

*“[...] Então, geralmente nós temos reuniões mensais na Secretaria Municipal de Saúde com todos os enfermeiros e Coordenadores de Atenção Básica que passam todos os programas, tudo que nós temos que passar por capacitação. Então isso, esse processo de implementação, ele vem da coordenadora de Atenção Básica pros enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde em reunião.” (E8)*

*“[...] Nós temos reuniões, quase que mensais, e às vezes de dois em dois meses com a coordenação do Programa de Saúde da Família, da Gerência de Saúde Pública, onde são tratados assuntos relacionados ao processo de trabalho.” (E10)*

As práticas de saúde desenvolvidas nos serviços do SUS ainda são pautadas na lógica da verticalização de programas, em ações e relações fragmentadas e hierarquizadas entre os profissionais. Embora isso venha sofrendo mudanças pontuais, o processo de construção e consolidação do SUS compõe e impõe pautas nas agendas de discussões das IES brasileiras que oferecem cursos na área da saúde e direcionam os processos de formação de força de trabalho para bem intervir no SUS (LUCCHESI; PEREIRA, 2010).

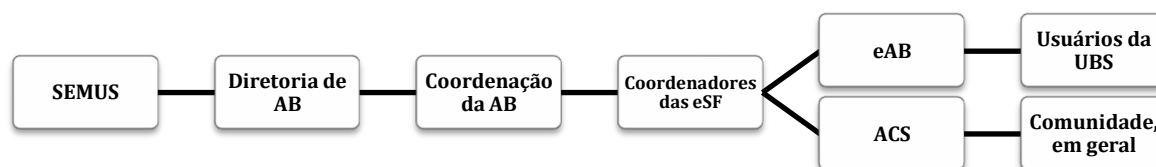
Por outro lado, o entrevistado *E11* foi o único que citou a necessidade da participação de toda a equipe nestas reuniões, porém, em sua fala, o mesmo deixa claro o caráter eventual tanto das reuniões quanto da participação integral da equipe.

*“[...] Bom, nós temos capacitações em torno de 3 meses, 4 meses, de 4 em 4 meses, nem sempre é uma data específica, mas sempre temos né, e essas capacitações geralmente o enfermeiro participa, nem sempre é a equipe por inteiro né, aí depois eu repasso o que foi passado pra mim pras demais colegas de trabalho né?! Mas... a princípio é só mesmo o enfermeiro que participa.” (E11)*

As atribuições dos profissionais das eAB devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. Portanto, a PNAB apresenta as atribuições comuns a todos os profissionais, e dentre elas destacam-se realizar e participar reuniões de equipes a fim de discutirem em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis e; acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho (BRASIL, 2012).

Além das entrevistas com os coordenadores das eSF, também foi realizado contato com a Diretoria e Coordenação da Atenção Básica da SEMUS para complementar as informações acerca do fluxograma da PNAB no município de Gurupi conforme ilustração abaixo:

**Figura 1** – Implementação do Fluxograma da PNAB no município de Gurupi, Tocantins, Brasil.



A organização do fluxograma da PNAB no município de Gurupi-TO está caracterizada de modo hierárquico e vertical, na qual centraliza-se na figura do gestor como elemento principal para que todo seu processo aconteça e contemple os usuários e comunidade, em geral.

A valorização da PNAB centraliza-se como esteio para a atuação do gestor em saúde na AB, devendo, o mesmo, reconhecer que esta política pública possui todo um histórico de resultados da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos paralelo à consolidação do SUS. Também há de considerar que ela é fruto de lutas e movimentos sociais de usuários, trabalhadores e gestores dos três entes federativos (BRASIL, 2012).

Ao serem questionados se gostariam de acrescentar algo sobre a PNAB, os sujeitos *E1*, *E2* e *E5* reconheceram a importância da mesma para toda a equipe

profissional, em que o pleno conhecimento sobre informações contidas na mesma facilitaria no processo de trabalho da eSF.

*“[...] Eu acho a PNAB muito interessante e eu acho que a gente deveria ter mais acesso, mais conhecimento sobre o que é, sobre o que é as nossas competências sobre ela... Ter mais acesso às informações contidas nela.” (E1)*

*“[...] Eu creio que os profissionais deveriam conhecer mais a respeito dela e também ser mais oferecido isso da coordenação nossa, da nossa gestão, informar mais os profissionais que estão no município. Acontecem mudanças, então sempre que acontecer essas mudanças no município, oferecer uma capacitação, um curso, algo que volte pras pessoas conhecerem a PNAB, que poucos conhecem, ou já ouviu falar ou não tem o conhecimento a fundo do que ela é. Então ela é importante pra mim e pra todos também. Seria importante ter uma divulgação maior.” (E2)*

*“[...] Então, na verdade eu acredito que ainda falta é mais informação, até mesmo para todos os profissionais e mediante a isso, os profissionais do administrativo né, que eles são a porta de entrada aqui da nossa UBS. Então, desde como receber este paciente e até mesmo da função deles que é receber este paciente e dar uma... Como é que se fala? E de resolver o caso deles é... Eu acho que ainda falta muita informação à isso, pra esses profissionais”. (E5)*

Observa-se que a autoavaliação dos coordenadores sobre o processo de implementação da PNAB nas UBS de Gurupi faz referência ao acesso, divulgação e conhecimento da própria equipe sobre a mesma.

Atualmente, um dos eixos centrais para o pleno aperfeiçoamento e melhoria dos serviços da AB está na autoavaliação. Esta ferramenta teve início em 2005 e passou por reformulação em 2011, assim, iniciou-se uma nova etapa do processo de institucionalização da avaliação da AB no país, com a formulação do Programa Nacional para Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Um dos objetivos do PMAQ é institucionalizar a cultura da avaliação (BRASIL, 2011).

O processo de autoavaliação é compreendido como ponto de partida da fase de desenvolvimento do PMAQ, uma vez que os processos orientados para a melhoria da

qualidade têm início na identificação e reconhecimento das dimensões positivas e também problemáticas do trabalho da gestão e das equipes de atenção à saúde. Nesse momento, deverão ser produzidos sentidos e significados com potencial de facilitar a mobilização de iniciativas para mudança e aprimoramento dos serviços (BRASIL, 2012).

#### 4.2 SERVIÇOS E AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Assim como prevê o inciso III do artigo 198 da Constituição Federal de 1988, bem como a disposição da Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990, a participação da comunidade na gestão do SUS constitui-se como principal elemento que integra toda a rede regionalizada e hierarquizada de saúde. Deste modo, os serviços e ações de qualificação da AB devem contemplar diretamente os usuários do sistema.

Em entrevista com o sujeito **E10**, argumentou-se sobre a participação da comunidade local nas ações que envolvem a PNAB na UBS em que está lotado.

*“[...] Agora pelo PMAQ, que é o Programa de Melhoria da Qualidade, que agora é o AMAQ, a gente recebeu a caixa de sugestões, que é justamente pro usuário poder ter voz e participar dentro da Unidade e até mesmo em relação à marcação e até mesmo dentro da comunidade. E assim, a gente teve assim esses dois momentos. E quando a gente faz palestras a gente expõe ali alguns momentos, mas a gente assim, não expõe algo sobre o funcionamento, sobre o processo de trabalho, mais mesmo sobre a participação deles. Mas o processo mesmo foi essa conferência local e a caixa de sugestões.(E10)*

Ainda que os resultados do PMAQ não levem diretamente a decisões imediatas, espera-se que contribuam para um julgamento que influencie mais efetivamente as futuras decisões. O PMAQ ainda é considerado como um processo moroso, mas devem ser destacados os aspectos da pertinência, do mérito e da credibilidade da avaliação (BROUSSELLE, 2011).

Dentre as responsabilidades de todos os atores envolvidos na AB, cabe destacar que, além da eAB, o ônus das ações e serviços de qualificação centra-se como competência prioritária da gestão municipal de saúde. Conforme prevê texto a PNAB, compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal organizar, executar e gerenciar os

serviços e ações de AB, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo Estado e pela União (BRASIL, 2012).

Para identificar os serviços e ações de qualificação da AB, discutiu-se sobre a realidade de cada UBS, assim observa-se o contraste nas falas dos sujeitos **E3**, **E7** e **E11**:

*“[...] Palestras, reuniões, ações educativas, cursos né?! Todos esses são realizados no decorrer do ano para tá instruindo a população. Não só a população, mas também dentro da Unidade são realizados cursos e reuniões com os servidores pra tá instruindo sobre ações também”. (E3)*

*“[...] Aqui nós temos o Programa Saúde na Escola, acho que só”. (E7)*

*“[...] Então, aqui na UBS nós não temos muitos serviços oferecidos, infelizmente. Nós temos uma fisioterapeuta que vem uma vez na semana fazer atividade física com idosos, mas não tem parceria com ninguém, nada é dela mesmo, é uma coisa que ela mora no setor e achou por bem nos ajudar mesmo. Em questão com a escola nós já tentamos trabalhar com a sexualidade palestras, porém, a secretaria de saúde tem uma caderneta do adolescente, é uma caderneta que a escola não quis adotar e eles acham que a caderneta é bem avançada pra idade dos adolescentes, na faixa etária de idade dos adolescentes, que é uma caderneta ilustrativa e eles estavam achando que estava aflorando mais ainda a sexualidade dos adolescentes e com isso eu não pude dar continuidade a esse trabalho na escola porque eu só podia dar essa caderneta se eles assinassem um termo de responsabilidade e aceitação. Então foi por isso que eu tive que parar de trabalhar com escola”. (E11)*

No relato acima do E11 observa-se o descontentamento profissional com a realidade local, especificamente sobre ações de promoção da saúde e prevenção nas escolas que, conforme relato, não é fomentada pela Secretaria Municipal da Saúde.

Em relato de experiência realizado por Rocha et al. (2014), no município de Sobral, no estado do Ceará, a Caderneta de Saúde do Adolescente foi utilizada por profissionais da saúde com estudantes de uma escola pública no intuito de incentivar o autocuidado e a saúde, de forma geral. Nesta experiência os estudantes identificaram pontos que foram abordados durante os últimos encontros, como as mudanças no corpo humano, a gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis, assim como os principais meios de prevenção. Relataram, também, não conhecer o material e não sabiam que o centro de saúde da família local propiciava essa atenção para os adolescentes.

A referida caderneta é vista como uma ferramenta que também fornece informações sobre os direitos do adolescente e permite abrir espaço para discussões e reflexões, em que o foco é ressaltar a educação como direito maior. Assim, esta poderia ser utilizada como referência para a realização de serviços e ações de qualificação desenvolvidas por esta eSF.

De maneira ampla, abrangendo todas as eSF, foi elaborado o quadro 4, na página seguinte, que apresenta os serviços e ações de qualificação da Atenção Básica realizados pelos coordenadores das 11 (onze) UBS de Gurupi-TO.

**Quadro 4.** Serviços e ações de qualificação da Atenção Básica realizados pelos coordenadores nas UBS de Gurupi, Tocantins, Brasil.

<b>Participante</b>	<b>Serviços</b>	<b>Ações de qualificação</b>
<i>E1</i>	- Acompanhamento pré-natal; - Saúde do idoso; - Cuidado ao diabético; - Saúde da mulher; - Saúde do homem; - Saúde da criança; - Saúde do adolescente; - Programa Saúde na Escola;	- Palestras para a comunidade - Palestras para a equipe
<i>E2</i>	- Programa Hipertensão; - Saúde da mulher; - Saúde do homem; - Saúde da criança; - Saúde do adolescente; - Programa de hanseníase;	- Capacitações para a equipe
<i>E3</i>	- Saúde da mulher; - Saúde do homem; - Saúde da criança;	- Palestras - Reuniões - Educação em saúde
<i>E4</i>	- Orientação familiar; - Acolhimento; - Notificação de agravos; - Vigilância em saúde;	- Educação em saúde - Palestras para a equipe - Palestras para a comunidade - Distribuição de folders
<i>E5</i>	- Saúde da mulher; - Citologia; - Programa Saúde na Escola - Cuidado ao hipertenso; - Cuidado ao diabético; - Saúde da mulher; - Saúde do homem; - Saúde do idoso	- Palestras para a equipe - Palestras para a comunidade
<i>E6</i>	- Programa Saúde na Escola; - Grupo de apoio ao hipertenso; - Grupo de apoio ao tabagista; - Grupo de apoio ao idoso; - Saúde da mulher; - Grupo de apoio à gestante.	- Palestras para a equipe - Palestras para a comunidade
<i>E7</i>	- Programa Saúde na Escola; - Prevenção ao câncer de mama; - Prevenção ao câncer de próstata;	- Palestras para a comunidade - Capacitação para a equipe - Treinamentos
<i>E8</i>	- Acompanhamento à pessoa com tuberculose; - Saúde da criança. - Mapeamento territorial.	- Reuniões - Capacitação para a equipe - treinamentos específicos
<i>E9</i>	- Programa Saúde na Escola;	- Capacitações para a equipe - Palestras para a comunidade
<i>E10</i>	- Programa Saúde na Escola; - Combate às drogas; - Grupo de apoio ao idoso; - Saúde da criança. - Programa de DST/AIDS; - Orientação sobre autocuidado;	- Palestras para a comunidade - Capacitação para a equipe - Reuniões - Educação em saúde
<i>E11</i>	- Prevenção ao câncer de mama; - Prevenção ao câncer de próstata; - Saúde da criança.	- Capacitações para a equipe - Palestras para a comunidade

Os serviços oferecidos para os usuários das UBS de Gurupi que se destacaram foram: Programa Saúde na Escola (55%), Saúde da Mulher e Saúde da Criança com (45%) cada, Saúde do homem (30%) e Saúde do Adolescente (20%), evidenciando que esta população que tanto necessita de acompanhamento, por uma característica vulnerável, fica a mercê da falta de atendimento.

Evidenciou-se que as ações de qualificação da AB consistem em palestras para a comunidade, palestras para a equipe, capacitações para a equipe, educação em saúde, treinamentos e reuniões.

Por se tratar de uma proposta diferenciada do modelo assistencial, que parte de uma reformulação de um modelo anterior curativo-intervencionista para o educativo-preventivo, tornando-se essencial para que haja profissionais qualificados e identificados com os pressupostos que fundamentam a ESF (PINTO; DE MENEZES; VILLA, 2010).

A prestação de serviços à população tem se pautado como uma proposta prioritária das ESF de Gurupi-TO. Para tanto, nota-se a intensificação de ações características de Educação Permanente em Saúde.

Este fato é percebido na fala dos sujeitos **E6**, **E8** e **E9** ao serem questionados sobre as modalidades de ações e serviços oferecidos em suas respectivas UBS.

*“[...] Educação Permanente, o grupo de apoio, grupo do NASF e o Programa Saúde na Escola”. (E6)*

*“[...] Educação Permanente, as ações intersetoriais, o mapeamento da região do território e o processo de trabalho da equipe”. (E8)*

*“[...] Educação Permanente, Programa de Saúde na Escola que é realizado semanalmente por profissionais odontólogos e o processo do trabalho”. (E9)*

O processo de Educação Permanente constitui-se como proposta transformadora dos modelos de atenção em saúde de uma população, sendo a ESF o local onde este fazer acontece. Descrever o processo de Educação Permanente realizado nas UBS de Gurupi é um dos objetivos desta pesquisa, assim, o próximo tópico tem esta pretensão.



### 4.3 O PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A EPS trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre a prática cotidiana dos serviços de saúde, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho que possibilita mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas. Outras potencialidades dessa estratégia são: o fortalecimento do controle social; a repolitização do Sistema Único de Saúde (SUS); o incentivo ao protagonismo de usuários e trabalhadores no processo saúde e doença e a produção de um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população (BRASIL, 2007).

Em entrevista com os coordenadores das eSF, levantou-se a discussão acerca da importância do processo de Educação Permanente como uma práxis rotineira em suas respectivas UBS, assim os sujeitos **E3**, **E5** e **E8** afirmaram:

*“[...] Ele é muito importante né, dentro da Unidade onde podemos estar instruindo a população sobre sua saúde, como lidar com determinada doença, como se prevenir de doenças também, não só do dia-a-dia, mas também o câncer, a tuberculose e várias outras”. (E3)*

*“[...] Então, é de grande valia. Mostra que os profissionais possam estar sempre participando destas capacitações e hoje nós somos bem capacitados. Recentemente eu tive em 3 capacitação e o que a gente vê nessas capacitações a gente traz pra nossa UBS, por exemplo. Então aqui a gente capacita os outros profissionais que não participaram e a gente passa isso pra nossa comunidade. A gente participa de DST, por exemplo, a gente traz para nossa unidade e para outros profissionais que não estiveram presentes”. (E5)*

*“[...] Eu acho esse processo de Educação Permanente importante pra nós profissionais, principalmente pra nós estarmos multiplicando esse conhecimento. Nós passamos por capacitações mensais e nós temos que tá repassando isso aí pro pessoal que trabalha conosco. Então eu acho bastante interessante e importante”. (E8)*

Em referências às falas supramencionadas, observa-se que os entrevistados reconhecem a importância do processo de Educação Permanente como ferramenta necessária para aproximar os saberes em saúde para a população e para a equipe,

percebendo-se como multiplicadores de tal proposta. Conforme Da Silva et al., (2010), a EPS tem por objetivo trabalhar com as equipes e não com os trabalhadores corporativamente organizados, ou seja, apresenta um enfoque multiprofissional e interdisciplinar.

Outras descrições da realidade da EPS nas UBS de Gurupi são observadas nas falas dos sujeitos *E10* e *E11*, que reconhecem a importância do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como peça-chave para aproximar a eSF à comunidade.

*“[...] Assim, a educação em serviço que a gente utiliza é em cima dos casos que a gente tem, então a gente tem uma determinada... Precisamos trabalhar bem né?! Então nós já trabalhamos esse tema com os Agentes Comunitários de Saúde, eles trabalham junto à comunidade. Então a gente precisa trabalhar o papa-nicolau, então a gente faz a mesma coisa né, esse processo, sempre envolvendo os agentes comunitários de saúde, é... O que a gente acha que tem necessidade de envolver recepção, limpeza a gente envolve, falamos a mesma linguagem, no caso do incentivo ao aleitamento materno. Então, assim... Acontece quase que mensalmente, constantemente aqui na Unidade”. (E10)*

*“[...] Então, nossas ACS também são capacitadas várias vezes, até mais do que as demais da equipe, elas também são muito chamadas em capacitações e elas fazem palestras semanalmente aqui no posto. São 6 palestras que elas dão no decorrer do mês na UBS e essa palestra é feita na sala de espera na recepção enquanto o paciente está esperando por atendimento médico e elas vão ta levando orientações aos pacientes e palestras e temas que estão no auge no momento e patologias que estão no momento do auge”. (E11)*

Em consonância ao exposto, é notória a importância dada a este membro da equipe, que colabora diretamente mediando às ações da UBS para as famílias adstritas. Também há de se considerar que as demandas não extrapolem as atribuições do ACS de acordo com a PNAB. Conforme prevê a PNAB (2012), as demandas dos ACS que possuem relação direta com o processo de EPS são:

- Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e
- Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.

Ainda, conforme a PNAB (2012), também é permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas Unidades Básicas de Saúde, desde que vinculadas às atribuições acima. Dois coordenadores entrevistados reconhecem o ACS como apoio para a prática da EPS no município de Gurupi-TO.

A importância da participação dos ACS no processo de Educação Permanente das UBS de Gurupi é apresentada nas falas dos sujeitos E10 e E11, porém, deve-se observar que o envolvimento de toda a equipe é fundamental para a não sobrecarga deste profissional.

As ações de Educação Permanente desenvolvidas nas UBS de Gurupi-TO são descritas na página seguinte no quadro 5.

**Quadro 5.** Ações de Educação Permanente desenvolvidas nas UBS de Gurupi, Tocantins, Brasil.

<b>AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE</b>	<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>E4</b>	<b>E5</b>	<b>E6</b>	<b>E7</b>	<b>E8</b>	<b>E9</b>	<b>E10</b>	<b>E11</b>
Palestras sobre autocuidado para a comunidade											
Palestras para os profissionais da eAB											
Cursos oferecidos pelo Estado para a equipe											
Capacitações para o Agente Comunitário de Saúde											
Reuniões semanais para discutirem sobre o processo de trabalho da equipe											
Capacitações para o coordenador da ESF											
Ações mensais de prevenção em saúde para a comunidade.											

Das ações de Educação Permanente desenvolvidas nas UBS de Gurupi, 45% são através de palestras sobre autocuidado para a comunidade, 35% através de cursos oferecidos pelo Estado para a equipe, 30% através de capacitações para o Agente Comunitário de Saúde, 20% através de reuniões semanais para discutirem sobre o processo de trabalho da equipe, 20% através de ações mensais de prevenção em saúde para a comunidade e 10% através de capacitações para o coordenador da ESF.

#### **4.3.1 O papel do coordenador da eSF no Processo de Educação Permanente em Saúde**

A atuação das eSF deve envolver ações e subsidiar políticas de promoção da saúde, ao menos no âmbito local e municipal, onde as análises da realidade social e de saúde são processos de grande valia, uma vez que se espera delas também atuação no território, enfoque familiar e comunitário e abordagem de problemas psicossociais e

sociossanitários em parcerias com os usuários e outros setores governamentais e não governamentais (TESSER et al., 2011).

Destarte, no município de Gurupi os coordenadores das eSF são os enfermeiros lotados nas UBS. Dependendo da abrangência territorial da UBS, algumas possuem mais de um coordenador. Vale ressaltar que, além das atribuições rotineiras de demandas de cuidados e assistência em saúde, a função de coordenador exige participação em reuniões, capacitações, treinamentos de novos programas e políticas públicas, planejamento de ações e gerenciamento de recursos humanos da UBS. No entanto, mesmo em meio ao acúmulo de responsabilidades, os enfermeiros compreendem a importância do papel de coordenar o Processo de Educação Permanente.

*“[...] Eu me vejo como a mediadora pra que todo processo aconteça, multiplicadora das informações. Eu tenho que me atualizar pra atualizar minha equipe pra poder tá passando as informações. Multiplicando o conhecimento da população”. (E1)*

*“[...] Assim, a minha compreensão é que eu sou uma mediadora, até pra comunidade, pra agente de saúde, tudo passa pra mim. Porque se tem um problema na comunidade a ACS vem e me fala e eu passo pro gestor maior ou se tem alguma coisa pra fazer o gestor maior passa pra mim e eu passo pra agente de saúde e pros funcionários né?! Na realidade o profissional de enfermagem, o enfermeiro é fundamental na UBS. Ele é a peça-chave”. (E4)*

*“[...] O enfermeiro, ele atua como se fosse um gerente, ele coordena a equipe e assessora toda vez que tiver necessidade né?!”. (E6)*

*“[...] Então, a minha função aqui no caso, é coordenar né, coordenar a equipe, tá organizando todos os setores, todo probleminha que surge tem que ir lá tentar resolver e não pode deixar o cliente sair daqui sem solução. Então, cada setor sempre tem que tá ali em cima, sempre tem que tá olhando ou as meninas me chamam que tá acontecendo isso, que a gente tem que tentar resolver, de todos os setores”. (E7)*

Apesar de apresentarem o caráter multiplicador, os relatos acima revelam um cotidiano marcado por rigidez e concentração do trabalho em um único colaborador, sendo

o cumprimento de metas e resolução de problemas o esteio prioritário dos coordenadores entrevistados. Neste cenário, observa-se a verticalização e hierarquia organizacionais vivenciadas pelos coordenadores destas UBS, distanciando-se da horizontalização do processo de trabalho em saúde.

Em pesquisa realizada por Melo, Goulart e Dos Santos em 2012 com coordenadores das ESF de Uberaba, Minas Gerais, inferiu-se que as relações da divisão do trabalho em saúde fazem referência à natureza do vínculo empregatício, que diferentemente dos profissionais concursados, aqueles contratados temporariamente destacam sua práxis pela ausência de autonomia e o cumprimento de ordens da Secretaria Municipal de Saúde local independente dos recursos disponíveis na rede (MELO; GOULART; DOS SANTOS, 2012).

Corroborando com as falas anteriores, o sujeito **E10** também compreende a importância do seu papel de coordenador no processo de Educação Permanente, entretanto, reconhece que sozinho não consegue realizar àquilo que é demandado.

*“[...] Eu compreendo que o meu papel é muito importante, mas eu não consigo fazer sozinha, entendeu?! Então eu preciso do apoio do restante da equipe... o meu papel é importante, mas sozinha eu não consigo fazer, eu não consigo levar tudo, né, então a gente precisa tipo que tá delegando”. (E10)*

A partir da fala do sujeito **E10** entende-se que a sobrecarga de atribuições pode dificultar a execução das ações relacionadas à EPS. Deste modo, é necessário planejamento e reorganização do processo de trabalho para que as demandas sejam divididas para os demais colaboradores da equipe de saúde.

A estrutura organizacional do processo gerencial em saúde deve ser desenvolvida de forma horizontal, ou seja, não hierarquizada, com participação plena dos profissionais atuantes juntamente com a população-alvo, e descentralizada, não havendo concentração de responsabilidades (MELO; GOULART; DOS SANTOS, 2012).

Diante destas duas realidades, é possível levantar o questionamento se o processo de Educação Permanente em saúde realizado nas UBS do município de Gurupi condiz com o modelo horizontal, democrático, participativo e transformador preconizado pela PNAB.

Neste sentido, para que ocorra uma mudança considerável do modelo de atenção do município, é necessário que se volte o olhar para a qualificação profissional por meio da EPS das eSF, assim será possível ampliar os diferentes saberes através de cursos, palestras, reuniões com a equipe, estudos de caso e até resolução de problemas.

#### 4.4 AÇÕES INTERSETORIAIS EM SAÚDE

O trabalho da ESF propõe a prestação de uma assistência que abrange além do corpo biológico e que seja capaz de alcançar os seres humanos em sua complexidade e integralidade, devendo incluir ações que ultrapassem os muros das UBS e alcance o contexto histórico, social, cultural, político e econômico dos indivíduos ou coletividades, no sentido de promover a saúde dos mesmos (SILVA; RODRIGUES, 2010).

Assim, as ações intersetoriais em saúde afirmam a necessidade da Atenção Básica de atuar através de parcerias entre outras instituições, diferentes setores e segmentos sociais no intuito de promover o cuidado integral à população.

Em roda de conversa com os coordenadores das eSF, discutiu-se sobre as ações e trabalhos desenvolvidos em parceria com outros setores e instituições. Os sujeitos **E2**, **E4**, **E7** e **E8**, afirmaram contar com o apoio do NASF, porém o sujeito **E3** afirmou que na unidade em que está lotado não possui este serviço.

*“[...] O NASF a gente já tem acesso a eles, agora eles estão em apenas algumas Unidades Básicas de Saúde, porém se a gente tiver uma necessidade urgente deles participarem a gente solicita e eles participam sim”. (E2)*

*“[...] Assim, aqui na Unidade o NASF começou a participar tem uns três meses só, de quatro anos que eu to aqui né, tem três meses. Eles tão fazendo o rodízio, antes eles ficavam só em uma Unidade, aí viu-se que não estava dando certo e agora todo mês passa em uma Unidade. Aí todo mês vem a psicóloga, vem uma aqui, vai pra outra unidade, aí fica rodando”. (E4)*

*“[...] Tem a parceria com o NASF, no caso eles atendem aqui pela manhã, tem a educadora física, assistente social, psicóloga e a*

*fisioterapeuta. A assistente social e a educadora física toda quinta pela manhã elas estão aqui presentes, são o dia que elas vem aqui na Unidade, nos outros dias elas estão em outras Unidades de Saúde, já a psicóloga e a fisioterapeuta elas são assim rotativas, um mês elas estão em uma unidade, um mês elas estão em outra, em outra... É assim, não tem uma Unidade que tem uma psicóloga fixa”. (E7)*

*“[...] através de grupos, principalmente o do NASF que está conosco e muitas vezes ele cria grupos de autocuidados, grupos que vão sendo direcionados e assim os pacientes vão sendo orientados”. (E8)*

*“[...] Olha, aqui nós não temos o NASF. Do tempo que eu tô eu nunca vi o NASF. Tem em outras Unidades, eles participam, mas aqui não... E agora em questão à outras Unidades a gente não tem. Pelo menos aqui nós não temos essa parceria com as outras. Claro, se precisar a gente liga né, chama se for preciso pra palestrar, mas não sei em relação às outras Unidades, porque tem Unidade que eu já percebi que já se ajudam mais, entendeu?! (E3).*

Segundo dados da SEMUS de Gurupi, o município possui apenas uma equipe do NASF, e esta equipe não possui um local fixo de trabalho. A equipe do NASF é composta por duas psicólogas, um fisioterapeuta, um profissional de educação física e uma assistente social. Estes profissionais devem atender toda a demanda do município, realizando rodízio de escala nas onze UBS do município na prestação serviços de apoio as ESF.

Assim, é possível reconhecer a importância do trabalho desenvolvido pelo NASF nestas UBS de Gurupi. Este trabalho, de caráter intersetorial e interdisciplinar, horizontaliza as ações de AB aproximando o contato dos indivíduos e coletividades com a eSF através de grupos de apoio, rodas de conversa e ações de prevenção e de promoção em saúde.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Atualmente regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as eSF, com as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2012).



Segundo a PNAB (2012, p.70) os NASF devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.

Outra modalidade de ação intersetorial, com as escolas, é identificada na fala do sujeitos **E6** e **E8**:

*“[...] Nós temos o Programa de Saúde na Escola que é realizado semanalmente por profissionais odontólogos.” (E6)*

*“[...] Além do NASF... Também nós temos o Programa de Saúde na Escola e também vem abranger a parte de saúde bucal com palestras, escovação semanal”. (E8)*

Essa modalidade de ação intersetorial visa promover saúde e minimizar danos à saúde da criança e do adolescente. No caso das eSF acima, o foco centra-se na saúde bucal, trabalho, este, realizado pelos odontólogos que compõem a equipe.

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde e formação) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e Unidades Básicas de Saúde, realizada pelas equipes de saúde da atenção básica e educação de forma integrada (BRASIL, 2012).

Também é percebido a modalidade de ação intersetorial com a IES UnirG, faculdade municipal que contribui significativamente através de acadêmicos estagiários e programas de residência médica implantados nas UBS locais.

*“[...] Tem os acadêmicos da UnirG, que são os estagiários da enfermagem né, que são do curso de enfermagem. Aí a professora vem e acompanha os estagiários... Eles fazem o estágio sobre o papel do enfermeiro, do enfermeiro que eles fazem nas consultas, de enfermagem, dos procedimentos que os enfermeiros fazem”. (E9)*

*“[...] Com a UnirG ainda temos né, com a Boquinha do Bebê, junto com eles, o programa Boquinha do Bebê que eles... A única também, a única”. (E11)*

É notória a ênfase dada à IES local que, contribui com o trabalho das eSF de forma a preencher lacunas imbricadas em suas respectivas composições e no processos de trabalho. O contato dos acadêmicos estagiários facilita desde a orientação sobre cuidados em saúde até a assistência ao usuário. No entanto, ainda existem territórios em que a população não reconhece a devida importância à esta parceria, conforme outro trecho da fala do sujeito **E11**.

*“[...] A última nós tivemos semana passada e foi muito decepcionante, não veio uma criança, não veio uma criança. Nosso público que tinha era mães gestantes na quarta feira, que eles vieram e que é o dia de pré-natal e não tinha uma gestante. Foi muito triste, eu até comentei com o próprio dentista que... Olha, nós tentamos nos esforçar, fomos em tudo quanto é lugar convidar, tem essa questão de comida, tem um cartaz comunicando... Seria interessante que vocês mudarem o programa pro dia de atendimento à criança pra ver se melhora né?! Porque acaba até desestimulando o pessoal”. (E11)*

Pelo fato da referida UBS estar localizada na periferia de Gurupi-TO, bem como possuir a estrutura física deficitária, poucos equipamentos e número reduzido de recursos humanos, as dificuldades no atendimento à população adstrita são perceptíveis. Os bairros que fazem parte de sua abrangência não possuem asfalto nem saneamento básico, também, destaca-se a criminalidade e o tráfico de drogas na referida região.

Sobre este constructo social, ainda observa-se o a preocupação apenas com o modelo de saúde curativista. No entanto, ao ser questionado se essa realidade poderia mudar, o sujeito **E11** continua:

*“[...] Assim, eu acredito Não depende só de nós né?! Eu acredito, lógico que nós somos só a formiguinha, mas... assim, depende muito da população né, porque não adianta a gente ficar só batendo e chamando se eles não queiram participar, mas eu acredito sim, acredito que pode ser que melhorem, que queiram participar”. (E11)*

A intersetorialidade deve-se articular um conjunto de operações destinadas a resolver os problemas de saúde da população, imbuídas pelo compromisso e a responsabilidade em substituir as práticas tradicionais de assistência, havendo a necessidade da interação de fatores históricos, políticos, sociais, econômicos e culturais, relacionados aos gestores, à comunidade e aos profissionais de saúde (PINTO; DE MENEZES; VILLA, 2010).

Por mais que as equipes devam, além de conhecer as famílias de sua área de abrangência, identificar problemas e situações de risco, desenvolver ações educativas e intersetoriais relacionadas com os problemas de saúde identificados, transformar uma realidade local pode ser um trabalho moroso que requer, antes de tudo, apoio de toda a gestão local.

## 5. CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou conhecer sobre o processo de implementação e organização de políticas públicas de saúde na Atenção Básica. A partir da análise dos relatos dos entrevistados, foi possível retomar para as questões norteadoras do estudo e respondê-las.

A partir do fluxograma da PNAB, identificou-se seu processo de implementação nas Unidades Básicas de Saúde locais. Assim, percebe-se que o mesmo ocorre verticalmente através de reuniões mensais entre gestores da SEMUS e os enfermeiros coordenadores das equipes, assim, discute-se o processo de trabalho, avaliam-se as metas e planejam ações em saúde para a comunidade.

O processo de Educação Permanente em Saúde desenvolvido nas UBS ocorre através de palestras e ações de promoção e prevenção em saúde para a comunidade, cursos, capacitações e treinamentos para a equipe de Atenção Básica. Os serviços evidenciados foram: Programa Saúde na Escola, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do homem e Saúde do Adolescente. As ações de qualificação para a equipe ocorrem através de palestras, capacitações, treinamentos e reuniões. As ações intersetoriais ocorrem em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, com a Instituição de Ensino Superior local e com as escolas públicas locais.

A maioria dos entrevistados deste estudo estão sobrecarregados de funções, desempenhando tanto trabalho de natureza assistencial quanto administrativa, isto se deve ao fato de, além de coordenar as eSF, serem o gestor da UBS em que estão lotados, limitando-os de cumprir as diretrizes propostas na PNAB.

Compreendeu-se que o acúmulo de atribuições, a alta demanda de serviços, o déficit de recursos humanos, a cultura da população atendida, as metas a serem alcançadas e as exigências da gestão são fatores que dificultam o processo de implementação da PNAB nas UBS de Gurupi-TO.

Diante destas inferências, a pesquisa respondeu todos os seus objetivos.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender o processo de implementação de uma Política Pública de Saúde no município de Gurupi foi desafiante, contudo, no decorrer das etapas desta pesquisa, foi possível conhecer as distintas formas de atuação profissional frente aos desafios da Atenção Básica.

Através dos relatos percebeu-se que os coordenadores das equipes de Saúde da Família de Gurupi reconhecem a importância do processo de Educação Permanente em Saúde, porém o mesmo não é efetivado. Ao analisar os relatos refletiu-se sobre as concepções teórico-práticas inerentes à formação profissional frente às demandas do cotidiano, que ainda possuem pontos de divergência entre si. Essas reflexões são recortes da realidade política-organizativa do município de Gurupi, ainda focada no modelo hospitalocêntrico, se distanciando cada vez mais dos processos de prevenção, promoção e proteção à saúde.

Percebe-se que as UBS de Gurupi realizam serviços e ações para a comunidade de maneira isolada, diferente umas das outras, sem um protocolo planejado e específico. Desta forma, estes serviços e ações para a comunidade se mostram independentes e com baixa eficácia, evidenciando a necessidade de reorganização e redirecionamento das políticas públicas de saúde locais.

Conforme relato da gestão local, o departamento de Direção e Coordenação de Atenção Básica do Município de Saúde de Gurupi, responsável pela gestão e coordenação das UBS, está disposto a receber propostas, projetos e sugestões que objetivem colaborar com a implementação e organização de políticas públicas de saúde locais.

Não se pretende esgotar a discussão a respeito do tema em questão. Sugere-se a realização de estudos que aprofundem a compreensão e reflexão acerca da implementação de políticas públicas de saúde na Atenção Básica e que desencadeiem transformações no cotidiano dos serviços de saúde. Sabe-se que o modelo de gestão implementado ainda carrega consigo aspectos que rompem com os objetivos do modelo assistencial instituído.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 455-464, abr 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 07 abr 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4ª ed. Lisboa: Edições; 2009.

BAUMFELD, Tiago Soares et al. Autonomia do cuidado: interlocução afetivo-sexual com adolescentes no PET-Saúde. **Rev. bras. educ. méd.**, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 71-80, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200010). Acesso em 31 mai 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, p. 292, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 15 abr 2017.

\_\_\_\_\_. Lei nº: 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União, v. 28, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em 15 abr 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_estrutura\\_ubs.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf). Acesso em 11 jul 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007: **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências**. 2007. Disponível em: [http://www.esp.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/66/2015/05/portaria\\_1996.pdf](http://www.esp.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/66/2015/05/portaria_1996.pdf). Acesso em 15 abr 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf). Acesso em 12 jul 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Humaniza SUS: clínica ampliada e compartilhada. Brasília, DF, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza\\_sus\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf). Acesso em 12 mai 2017.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: DOU; 2010. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf). Acesso em 11 jul 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Portaria 1.654, de 19 de julho de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pmaq/prt\\_1645\\_02\\_10\\_2015.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pmaq/prt_1645_02_10_2015.pdf). Acesso em 13 abr 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portal do Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. Brasília, 2012. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_nasf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php). Acesso em: 16 abr 2017.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 que trata de pesquisas em seres humanos**. Brasília: CNS; 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 06 Jun 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf). Acesso em 15 mai de 2016

BROUSSELLE, Astrid et al. Avaliação: conceitos e métodos. In: **Avaliação: conceitos e métodos**. Fiocruz, 2011.

CAROTTA, Flávia; KAWAMURA, Débora; SALAZAR, Janine. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e

processos de trabalhos. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. supl. 1, p. 48-51, 2009. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29529>. Acesso em 15 abr 2017.

COLENCI, Raquel; BERTI, Heloísa Wey. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Ver da Esc de Enferm da USP**, v. 46, n. 1, p. 158-166, 2012. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40932>. Acesso em 20 mar 2017.

DESLAURIERS, J.P; KÉRISIT, M. **O delineamento de pesquisa qualitativa**. In: A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Tradução de Ana Cristina Nasser. Petrópolis, RJ: Vozes. p. 127-153, 2008.

FERRO, Luís Felipe et al. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na estratégia de saúde da família e no núcleo de apoio à saúde da família: Potencialidades e desafios. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 111-129, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/interdisciplinariedade\\_intersetorialidade\\_estrategia\\_saude\\_familia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/interdisciplinariedade_intersetorialidade_estrategia_saude_familia.pdf). Acesso em 14 jul 2015.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia dos sonhos possíveis**. Editora Paz e Terra, 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLA, Ligia et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciênc saúde coletiva**, v. 14, n. 3, p. 783-94, 2009. Disponível em: [http://www.institutoconscienciago.com.br/pdf/saude/limites\\_possibilidades.pdf](http://www.institutoconscienciago.com.br/pdf/saude/limites_possibilidades.pdf) acesso em 21 mar 2017.

GOMES, Francisco Maglionio; SILVA, MGC da. Programa Saúde da Família como estratégia de atenção primária: uma realidade em Juazeiro do Norte. **Ciencia & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 16, n. supl 1, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700021&lng=en&nrm=iso). Acesso em 06 jan 2017.

GUERRA, Eliane Linhares de Assis. **Manual de Pesquisa Qualitativa**. Anima Educação. Belo Horizonte, 2014.

LENTSCK, Maicon Henrique; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. Avaliação do Programa Saúde da Família: uma revisão. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15, n. Supl 3, p. 3455-66, 2010.



LUCCHESI, Roselma; VERA, Ivânia; PEREIRA, Wilza Rocha. As políticas públicas de saúde–SUS–como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 562-6, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/11144>. Acesso em 14 abr 2017.

MEIRA, Maria Dyrce Dias et al. Avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 4, p. 556-61, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a04v21n4>. Acesso em 30 mar 2017.

MELO, Flávio Adriano Borges; GOULART, Bethania Ferreira; DOS SANTOS TAVARES, Darlene Mara. Gerência em saúde: a percepção de coordenadores da estratégia saúde da família, em Uberaba-MG–doi: 10.4025/cienccuidsaude.v10i3.13261. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 498-505, 2012. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13261>. Acesso em 16 abr 2017.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

PEREIRA, Franciele Malavazi; BARBOSA, Vanessa Baliengo de Andrade; VERNASQUE, Juliana Ribeiro da Silva. A Experiência da educação permanente como estratégia de gestão com os auxiliares de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 228-242, 2014. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/es/bde-25592>. Acesso em 11 mar 2017.

PINTO, Erika Simone Galvão; DE MENEZES, Rejane Maria Paiva; VILLA, Tereza Cristina Scatena. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 3, p. 657-664, 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40589/43746>. Acesso em 31 mar 2017.

SILVA, Kênia Lara; RODRIGUES, Andreza Trevenzoli. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 762-769, Oct. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000500011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500011&lng=en&nrm=iso). Acesso em 16 abr 2017.

SIMONETTI, J.R.; ADRIÃO, M.; CAVASIN, S. Saúde sexual e reprodutiva: uma experiência de rodas de conversa em Corumbá - Mato Grosso e Foz do Iguaçu - Paraná. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**.

Brasília, 2007. p.247-52. Disponível em: [http://www.cedaps.org.br/wp-content/uploads/2013/07/esc\\_prom\\_saude.pdf](http://www.cedaps.org.br/wp-content/uploads/2013/07/esc_prom_saude.pdf). Acesso em 11 set 2016.

SOUZA, Renata Odete de Azevedo; MACHADO, Cristiani Vieira; NORONHA, Marina Ferreira de. Desafios da Gestão Municipal de Atenção Básica em Saúde no Brasil: Um estudo de caso. **Rev. APS**, v. 18, n. 2, 2015. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2476>. Acesso em 07 abr 2017.

SUNDFELD, Ana Cristina. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Physis**, v. 20, n. 4, p. 1079-1097, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000400002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 11 maio 2017.

TESSER, Charles D. et al. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4295-4306, 2011. Disponível em: [http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33031678/Artigo\\_1.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1492316832&Signature=sluprCCoxv749kwoBXTF3H%2Fryo%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DFamily\\_health\\_strategy\\_and\\_analysis\\_of\\_t.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33031678/Artigo_1.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1492316832&Signature=sluprCCoxv749kwoBXTF3H%2Fryo%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DFamily_health_strategy_and_analysis_of_t.pdf). Acesso em 16 abr 2017.

TEIXEIRA, Elizabeth et al. Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. **Rev. bras. enferm**, v. 59, n. 4, p. 479-487, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/3542/1/a02v59n4.pdf>. Acesso em: 30 mar 2017.

ROCHA, Sabrina Freitas et al. Sexualidade na adolescência: dialogando e construindo saberes através do pet saúde/redes de atenção no município de Sobral-Ceará. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 13, n. 1, 2014. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/434/289>. Acesso em: 31 mai 2017.

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

“O TCLE respeita a pessoa e sua autonomia, permitindo ao indivíduo decidir se quer e como quer contribuir para a pesquisa”. (Res. nº. 466/2012).

### **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Título do Projeto: **PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE GURUPI/TO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA.**

Pesquisador Responsável: **Jeann Bruno Ferreira da Silva**

Telefones para contato: (63) 98447-0098

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal do Tocantins.

Endereço: Avenida NS 15, Quadra 109 Norte, Plano Diretor Norte, Bloco Bala II, sala 10.

CEP: 77020-210/ Palmas -TO. Telefone: (63) 3232-8200.

Prezado(a) Senhor(a),

Convidamos o(a) Sr(a) para participar da Pesquisa **“Percepção dos Coordenadores das Equipes de Saúde da Família de Gurupi/TO sobre a implementação da Política Nacional de Atenção Básica”**, sob a responsabilidade do pesquisador Jeann Bruno Ferreira da Silva, orientado pela professora Dra. Marta Azevedo dos Santos. O Objetivo desse projeto é compreender o processo de implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Gurupi/TO na percepção dos coordenadores das equipes de Saúde da Família (eSF). O procedimento de coleta de dados será da seguinte forma: Inicialmente o projeto de pesquisa será encaminhado a aprovação da instituição gestora Secretaria de Saúde do Município. Os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista semiestruturado e,

em outro momento utilizar-se-á o método Roda de Conversa. Serão efetuados aproximadamente três encontros com cada gestor das UBS, com duração aproximada de uma hora e meia. Os encontros de coleta serão gravados e após será realizada a transcrição das falas. Esclareço que, se em algum momento houver algum tipo de constrangimento no decorrer da entrevista, o gravador poderá ser desligado e a mesma interrompida, sem ônus para o entrevistado.

**Riscos e Benefícios:** Em relação aos benefícios, a partir dos resultados deste estudo, poderão ser desenvolvidas pesquisas e ações voltadas para a ampliação conhecimento e avaliação das políticas públicas de saúde no Brasil. A pesquisa pode apresentar alguns riscos, pois a aplicação do questionário poderá causar um leve desconforto, porém os riscos são mínimos por se tratar de questões abrangentes, bem como serão minimizados durante o preenchimento do questionário, uma vez que o mesmo contará com suporte do pesquisador visando esclarecimentos de questões que possam surgir, bem como a garantia do sigilo para a garantia do anonimato. Caso ocorra esta situação, a entrevista poderá ser interrompida e o entrevistado será encaminhado ao serviço de atendimento psicológico.

**Esse estudo iniciará:** a partir do mês de outubro de 2016, após aprovado pelo CEP e terminará no mês de junho do ano de 2017.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se depois de consentir em sua participação o Sr(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O(a) Sr(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre os seus dados, esclarecimentos, ou críticas, em qualquer fase do estudo, o(a) Sr(a) poderá entrar em contato com o pesquisador responsável.

Eu, \_\_\_\_\_,  
fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo e

que posso sair quando quiser. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Gurupi (TO), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do responsável pela pesquisa  
Mestrando Jeann Bruno Ferreira da Silva

---

Assinatura do professor orientador  
Dra. Marta Azevedo dos Santos

**APÊNDICE B - TERMO DE CONCORDÂNCIA**

Declaro que fui informado (a) dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e que compreendi perfeitamente tudo o que me foi informado e esclarecido sobre a minha participação na pesquisa. Estando de posse de minha capacidade psíquica e legal, aceito participar do estudo de forma voluntária sem ter sido forçado e/ou obrigado e sem receber pagamento em qualquer espécie de moeda.

Assim, assino este documento em duas vias com todas as páginas por mim rubricadas.

Gurupi, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

.....

Nome Completo e RG do voluntário da pesquisa (legível)

**APÊNDICE C - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

Os dados serão utilizados para pesquisa e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde UFT/TO.

**RESPONSÁVEL:** Jeann Bruno Ferreira da Silva, mestrando em Ciências da Saúde Universidade Federal do Tocantins.

Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora de início:\_\_\_\_\_ Término:\_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO:**

Sujeito n.º \_\_\_\_\_ Iniciais:\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: Masc. ( ) Fem. ( )

Escolaridade:\_\_\_\_\_ Estado Civil:\_\_\_\_\_

Tempo de Trabalho nesta instituição: \_\_\_\_\_

1. Você conhece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)?
2. O que você sabe sobre a PNAB?
3. Como você descreve o processo de implementação da PNAB no município?
4. Como ocorre o processo de implementação da PNAB nesta Unidade Básica de Saúde (UBS)?
5. Como ocorre o processo de organização da PNAB nesta UBS?
6. Você conhece o processo de Educação Permanente?
7. O que você sabe sobre o processo de Educação Permanente?
8. Como ocorre o processo de Educação Permanente nesta unidade?
9. Quais os serviços previstos PNAB que são oferecidos nesta UBS?
10. Quais as ações de Educação Permanente realizadas nesta UBS?
11. Qual a compreensão do seu papel de coordenador neste processo de Educação Permanente?
12. Você tem algo a acrescentar sobre a PNAB?
13. Você tem algo a acrescentar a nossa conversa?

## APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO À INSTITUIÇÃO

Esta pesquisa tem por objetivo compreender o processo de implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Gurupi/TO na percepção dos coordenadores das Equipes de Saúde da Família (eSF). Para tal solicitamos a autorização desta instituição para a aplicação do questionário semi-estruturado e realização do método Roda de Conversa junto aos coordenadores. A pesquisa será realizada nas salas de reunião das UBS, durante uma pausa no expediente que será previamente agendada com os coordenadores, neste momento será apresentada a proposta da pesquisa e posteriormente convite para participação da mesma. Após o aceite da pesquisa o participante receberá o TCLE e posterior a assinatura será realizada a aplicação do instrumento. Cabe ressaltar que será garantido o sigilo sobre qualquer dado de identificação das participantes e os resultados da pesquisa serão divulgados em meio científico, respeitando-se a privacidade dos referidos. A participação na pesquisa é voluntária e o sujeito pode retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo para sua integridade. Colocamo-nos à disposição para esclarecer qualquer dúvida, em qualquer fase da pesquisa.

---

Pesquisador Responsável: **Jeann Bruno Ferreira da Silva**  
Endereço: Avenida 01, Quadra 19, Lote 03, Jardim Tocantins, Gurupi/TO.  
Contato: (63) 98447-0098. E-mail: jbpsicologia@live.com

---

Professora orientadora: **Dra. Marta Azevedo dos Santos**  
Endereço: Fundação Universidade Federal do Tocantins  
Mestrado em Ciências da Saúde  
109 Norte, Av. 15, ALC NO 14, Bloco de Apoio Logístico a Administração II,  
Sala10A. Centro, Palmas/TO. CEP: 77001-090.  
Contato: (63) 3232-8200. E-mail: mar-azevedo@hotmail.com



**APÊNDICE E - TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO**

Pelo presente instrumento, que atende as exigências legais, após leitura do mesmo, ciente dos procedimentos que serão realizados, autorizo a realização da pesquisa nos termos acima propostos.

Gurupi, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

.....

Nome completo, RG e carimbo do responsável pela instituição (legível)

**APÊNDICE F - CARTA DE ACEITE**

ESTADO DO TOCANTINS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GURUPI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE-NEP  
CNPJ: 37.334.646/0001-15  
AV. PERNAMBUCO, QD 117, N° 1345 – CENTRO, FONE: (63) 3315-0081

Eu, SUELI SANTOS DE SOUSA AGUIAR, na qualidade de Secretária Municipal de Saúde de Gurupi-TO, AUTORIZO a realização da pesquisa intitulada “POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: IMPLEMENTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE GURUPI/TO NA PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA”, a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador Jeann Bruno Ferreira da Silva, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marta Azevedo dos Santos. DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa.

Gurupi - TO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

Sueli Santos de Sousa Aguiar  
Secretária Municipal de Saúde

## APÊNDICE G - PRODUÇÕES CIENTÍFICAS E TÉCNICAS DURANTE O MESTRADO

<b>Modalidade</b>	<b>Título</b>	<b>Descrição</b>	<b>Ano</b>
Anexo A Capítulo de Livro publicado	Conscientização ambiental: um estudo do Zika Vírus	Saúde e Ambiente: um diálogo necessário.	2015
Anexo B Apresentação de trabalho em Congresso Científico	Estratégia Saúde da Família: Percepção do profissional sobre seu processo de trabalho no município de Porto Nacional- TO	3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde	2017
	Ações Intersetoriais em Saúde: Desafios de uma Proposta de Trabalho da Rede de Atenção Primária no Município de Gurupi-TO	17º Congresso do Stress da ISMA-BR	2017
Anexo C Trabalho Técnico	Membro do Núcleo de Formação Permanente do Centro Universitário UnirG	Centro Universitário Unirg	2017
	Avaliador de Revista Científica	Revista Amazônia: Science & Healt	2017
Anexo D Trabalho Técnico - Mini curso ministrado	Palestra: Motivados para atender com excelência e qualidade.	Semana Pedagógica do Centro Universitário Unirg	2016
	Palestra: Educação Humanista	Semana Pedagógica do Centro Universitário Unirg	2016
Anexo E Submissão p/ publicação de artigo científico	Estudo bibliométrico e cienciométrico da produção científica sobre Síndrome de Burnout e Trabalho Docente no Brasil	Revista Barbarói	2016

### 3.

## Conscientização ambiental: um estudo do vírus Zika

Fabiana Ribeiro Queiroz de Oliveira Fagundes  
Fernando Holanda Vasconcelos  
Gessi Carvalho de Araújo  
Jeann Bruno Ferreira da Silva  
Marta Azevedo dos Santos  
Sandra Maria Botelho Mariano

### INTRODUÇÃO

As repercussões midiáticas acerca da propagação global do vírus Zika no último ano, além de preocupar autoridades governamentais, chamaram atenção da população pela severidade das consequências e danos à saúde. Assim, cabe destacar os estereótipos construídos pela falta de informação sobre os cuidados a serem tomados, formas de transmissão, sintomas e tratamento.

Para que se possa compreender na íntegra a dimensão da referida problemática, torna-se necessário mesclar a relação entre homem, meio ambiente e vigilância em saúde. Tanto os conceitos de homem como o de ambiente são históricos e a relação entre ambos é indissociável, porém sujeita a novas interpretações. O ambiente, que na última década era conceituado como materialidade física e biológica exterior ao indivíduo, foi ganhando relevância para o Sistema

## ANEXO B - APRESENTAÇÃO DE TRABALHO EM CONGRESSO CIENTÍFICO



**III CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
POLÍTICA, PLANEJAMENTO  
E GESTÃO EM SAÚDE**

Estado e Democracia:  
O SUS como direito social

De 01 a 04 de maio de 2017,  
Natal/RN

### C E R T I F I C A D O

Certificamos que o trabalho  
**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEÇÃO DO  
PROFISSIONAL SOBRE SEU PROCESSO DE TRABALHO NO  
MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL/ TO**  
dos autores: ALINE DA SILVEIRA GONÇALVES FABRIS; MARTA  
AZEVEDO DOS SANTOS; JEANN BRUNO FERREIRA DA SILVA, foi  
apresentado na modalidade Poster em Rodas de Conversa, no 3º  
Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde  
ocorrido de 01 a 04 de maio de 2017 na UFRN em Natal/RN.

Natal, 04 de maio de 2017


---

Cipriano Maia de Vasconcelos  
Presidente do Congresso


---

Gastão Wagner de Sousa Campos  
Presidente da ABRASCO





- 17º Congresso de Stress da ISMA-BR  
(International Stress Management Association)
- 19º Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho
- 9º Encontro Nacional de Qualidade de Vida na Segurança Pública
- 9º Encontro Nacional de Qualidade de Vida no Serviço Público
- 5º Encontro Nacional de Responsabilidade Social e Sustentabilidade

20 a 22 de junho de 2017

### CERTIFICADO

*Jeann Bruno Ferreira da Silva, Marta Azevedo dos Santos, Aline da Silveira  
Gonçalves Fabris, Vinicius Lopes Marinho*

Participaram do 17º Congresso de Stress da ISMA-BR, 19º Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho, 9º Encontro Nacional de Qualidade de Vida na Segurança Pública, 9º Encontro Nacional de Qualidade de Vida no Serviço Público e 5º Encontro Nacional de Responsabilidade Social e Sustentabilidade como **coautores** do trabalho "AÇÕES INTERSETORIAIS EM SAÚDE: DESAFIOS DE UMA PROPOSTA DE TRABALHO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE GURUPI-TO", apresentado como Pôster, na categoria **Pôster Presencial** dia 20 de junho de 2017.

Realização

*Ana Maria Rossi*

Ana Maria Rossi, PhD  
Presidente ISMA-BR



## NEXO C - TRABALHO TÉCNICO




MUNICÍPIO DE GURUPI - ESTADO DO TOCANTINS  
FUNDAÇÃO UNIRG - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG  
REITORIA - PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
NÚCLEO DE FORMAÇÃO PERMANENTE – NUFOPE



### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **JEANN BRUNO FERREIRA DA SILVA**, faz parte da equipe formadora do Núcleo de Formação Permanente (NUFOPE) do Centro Universitário UNIRG, tem por objetivo formar e capacitar os servidores técnicos-administrativos e professores atuantes na IES. O referido Professor atua como Colaborador e Formador na área da Psicologia, atuando desde o ano de 2016 até o presente momento.

Gurupi –TO, 20 de abril de 2017.

  
Profa. Dra. Marcilene de Assis Alves Araujo  
Pró-Reitora de Graduação e Extensão da UnirG  
Centro Universitário UNIRG  
Portaria nº 85/2016





## ANEXO D - TRABALHO TÉCNICO - MINICURSO MINISTRADO



## ANEXO E - SUBMISSÃO P/ PUBLICAÇÃO DE ARTIGO CIENTIFICO



**UNISC**  
UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

# Barbarói<sup>®</sup>

Revista do Departamento de Ciências Humanas e do

ISSN 1982-2022 on-line  
ISSN 0104-6578 Impresso



CAPA   SOBRE   PÁGINA DO USUÁRIO   PESQUISA   ATUAL   ANTERIORES   NOTÍCIAS

---

Capa > Usuário > Autor > Submissões > #8332 > **Resumo**

## #8332 Sinopse

---

RESUMO   AVALIAÇÃO   EDIÇÃO

### Submissão

Autores	Jeann Bruno Ferreira da Silva, Aline da Silveira Gonçalves Fabris, Marta Azevedo dos Santos		
Título	ESTUDO BIBLIOMÉTRICO E CIENCIOMÉTRICO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE SÍNDROME DE BURNOUT E TRABALHO DOCENTE NO BRASIL		
Documento original	<a href="#">8332-36809-3-SM.DOCX</a>	2016-09-25	
Docs. sup.	<a href="#">8332-36813-1-SP.PDF</a>	2016-09-25	<a href="#">INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR</a>
	<a href="#">8332-36814-1-SP.PDF</a>	2016-09-25	
Submetido por	Sr. Jeann Bruno Ferreira da Silva		
Data de submissão	setembro 25, 2016 - 12:14		
Seção	Artigos		
Editor	Marília Reali		

---

### Situação

Situação	Em avaliação
Iniciado	2016-09-25
Última alteração	2017-04-11

OPEN JOURNAL SYSTEMS

Ajuda do sistema

USUÁRIO

Logado como:

**jeannbruno**

- [Meus periódicos](#)
- [Perfil](#)
- [Sair do sistema](#)

AUTOR

Submissões

- [Ativo \(1\)](#)
- [Arquivo \(0\)](#)
- [Nova submissão](#)

IDIOMA

Selecione o idioma

Português (Brasil)  

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos