

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS  
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA DE  
PEQUENOS MUNICÍPIOS: uma sistematização de  
experiência**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**Cristiane Moraes da Silva**

**Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2013.**

**FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA DE PEQUENOS  
MUNICÍPIOS: uma sistematização de experiência**

**por**

**Cristiane Moraes da Silva**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria – Centro de Educação Superior Norte do RS (UFSM/CESNORS, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de especialista.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Dra. Liane Beatriz Righi**

**Palmeira das Missões, RS, Brasil**

**2013**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Educação Superior Norte do RS  
Campus Palmeira das Missões  
Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em  
Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

**FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA DE PEQUENOS  
MUNICÍPIOS: uma sistematização de experiência**

elaborado por  
**Cristiane Moraes da Silva**

como requisito parcial para a obtenção do título de  
**especialista**

**Comissão Examinadora:**

---

**Profª Enfª Dra. Liane Beatriz Righi  
(Presidente/Orientadora)**

---

**Profª Psc. Dr. Ricardo Viana Martins (UFSM/CESNORS)**

---

**Profª Enfª Psc. Msc. Liamara Denise Ubessi (UFSM/CESNORS)**

**Palmeira das Missões, 20 de fevereiro de 2013.**

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus.

À minha família.

À 15ª. Coordenadoria Regional de Saúde.

À minha orientadora Liane Righi.

À banca examinadora, pela presença e disposição para avaliar meu trabalho.

## **RESUMO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
Curso de Pós Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Aberta do Brasil  
Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Educação Superior Norte do RS

### **FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA DE PEQUENOS MUNICÍPIOS: uma sistematização de experiência**

AUTORA: CRISTIANE MORAES DA SILVA

ORIENTADORA: LIANE BEATRIZ RIGHI

Data e Local da Defesa: Palmeira das Missões, 20 de fevereiro de 2013.

A Educação Permanente em Saúde pode contribuir para o fortalecimento da Atenção Básica pois é um dispositivo de transformação dos processos de trabalho a partir da sua problematização. Este artigo sistematiza a experiência de um curso de educação permanente em saúde realizado com as equipes da Atenção Básica de 12 municípios pequenos da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde, com o objetivo de fortalecer a Atenção Básica. A formatação do curso foi adaptada ao público-alvo e a realidade local, sendo incluído ao conteúdo a utilização de tecnologias leves para ampliação da clínica e análise dos processos de trabalho. O curso foi organizado com encontros presenciais e atividades de dispersão realizadas pela equipe com visitas de apoio da coordenação e tutores. Embora as mudanças desencadeadas pelo curso ainda sejam incipientes, já é possível perceber alterações nos processos de trabalho, no acompanhamento longitudinal e na democratização do saber/poder.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; educação continuada; saúde pública.

## **ABSTRACT**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
Curso de Pós Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Aberta do Brasil  
Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Educação Superior Norte do RS

### **STRENGTHENING PRIMARY CARE OF SMALL CITIES: an experience systematization**

AUTORA: CRISTIANE MORAES DA SILVA

ORIENTADORA: LIANE BEATRIZ RIGHI

Data e Local da Defesa: Palmeira das Missões, 20 de fevereiro de 2013.

The Permanent Health Education can contribute to the strengthening of Primary Health Care is a device for transformation of work processes from its problematization. This article explores the experience of a course of continuing health education conducted with Primary Care teams of 12 small municipalities of the 15th Regional Health, with the goal of strengthening primary care. The format of the course has been adapted to the target audience and the local reality, being added to the content using light technology to expand the clinical and analysis of work processes. The course was organized to face meetings and activities performed by the team with dispersion support visits and coordination of tutors. Although the changes triggered by the course are still incipient, it is possible to perceive changes in work processes, the longitudinal and the democratization of knowledge/ power.

**Keywords:** primary health care; continuing education; public health.

## **LISTA DE SIGLAS**

|                |   |
|----------------|---|
| <b>AB</b>      | - <b>Atenção Básica</b>                         |
| <b>APS</b>     | - <b>Atenção Primária em Saúde</b>              |
| <b>CESNORS</b> | - <b>Centro de Educação Superior Norte – RS</b> |
| <b>CIES</b>    | - <b>Comissão de Integração Ensino-Serviço</b>  |
| <b>CRS</b>     | - <b>Coordenadoria Regional de Saúde</b>        |
| <b>EPS</b>     | - <b>Educação Permanente em Saúde</b>           |
| <b>ESF</b>     | - <b>Estratégia de Saúde da Família</b>         |
| <b>MS</b>      | - <b>Ministério da Saúde</b>                    |
| <b>PTS</b>     | - <b>Projeto Terapêutico Singular</b>           |
| <b>RS</b>      | - <b>Rio Grande do Sul</b>                      |
| <b>SUS</b>     | - <b>Sistema Único de Saúde</b>                 |
| <b>UBS</b>     | - <b>Unidade Básica de Saúde</b>                |
| <b>UFSM</b>    | - <b>Universidade Federal de Santa Maria</b>    |

## **LISTA DE ANEXOS**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ANEXO I – População dos municípios participantes do curso<br/>(Censo 2010) .....</b> | <b>24</b> |
| <b>ANEXO II - Temas e conteúdos .....</b>   | <b>25</b> |
| <b>ANEXO III – Normas de publicação da Revista Interface .....</b>                      | <b>26</b> |

## **FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA DE PEQUENOS MUNICÍPIOS: UMA SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIA**

Cristiane Moraes da Silva<sup>1</sup>, Liane Beatriz Righi<sup>2</sup>

*STRENGTHENING PRIMARY CARE OF SMALL CITIES: AN EXPERIENCE SYSTEMATIZATION*

*FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE CIUDADES PEQUEÑAS: UNA  
EXPERIENCIA DE SISTEMATIZACIÓN*

**RESUMO:** A Educação Permanente em Saúde pode contribuir para o fortalecimento da Atenção Básica pois é um dispositivo de transformação dos processos de trabalho a partir da sua problematização. Este artigo sistematiza a experiência de um curso de educação permanente em saúde realizado com as equipes da Atenção Básica de 12 municípios pequenos da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde, com o objetivo de fortalecer a Atenção Básica. A formatação do curso foi adaptada ao público-alvo e a realidade local, sendo incluído ao conteúdo a utilização de tecnologias leves para ampliação da clínica e análise dos processos de trabalho. O curso foi organizado com encontros presenciais e atividades de dispersão realizadas pela equipe com visitas de apoio da coordenação e tutores. Embora as mudanças desencadeadas pelo curso ainda sejam incipientes, já é possível perceber alterações nos processos de trabalho, no acompanhamento longitudinal e na democratização do saber/poder.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; educação continuada; saúde pública.

**ABSTRACT:** The Permanent Health Education can contribute to the strengthening of Primary Health Care is a device for transformation of work processes from its problematization. This article explores the experience of a course of continuing health education conducted with Primary Care teams of 12 small municipalities of the 15th Regional Health, with the goal of strengthening primary care. The format of the course has been adapted to the target audience and the local reality, being added to

<sup>1</sup> Enfermeira. 15ª Coordenadoria Regional de Saúde – RS. Av. Cândido da Silva Portela, nº 615. Bairro Solar das Missões. Palmeira das Missões, RS, Brasil. 98300-000 <cristianemoraesdasilva@yahoo.com.br>

<sup>2</sup> Enfermeira. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte – RS (UFSM-CESNORS).

the content using light technology to expand the clinical and analysis of work processes. The course was organized to face meetings and activities performed by the team with dispersion support visits and coordination of tutors. Although the changes triggered by the course are still incipient, it is possible to perceive changes in work processes, the longitudinal and the democratization of knowledge/ power.

Keywords: primary health care; continuing education; public health.

**RESUMEN:** La Educación Permanente puede contribuir al fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud es un instrumento para la transformación de los procesos de trabajo de su problematización. Este artículo explora la experiencia de un curso de educación permanente en salud llevado a cabo con los equipos de atención primaria de 12 municipios pequeños de la Regional de Salud 15, con el objetivo de fortalecer la atención primaria. El formato del curso se ha adaptado al público objetivo y la realidad local, que se añade a los contenidos empleando la tecnología de luz de ampliar la clínica y el análisis de los procesos de trabajo. El curso fue organizado para hacer frente a las reuniones y actividades realizadas por el equipo con visitas de apoyo de dispersión y la coordinación de los tutores. A pesar de los cambios provocados por el curso son aún incipientes, es posible percibir cambios en los procesos de trabajo, la longitudinal y la democratización del saber / poder.

**Palabras clave:** atención primaria de la salud, la educación permanente, la salud pública;

## **INTRODUÇÃO**

A implantação da Atenção Básica (AB) surge como garantia da efetivação dos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade (CUNHA, 2010). Conforme o Ministério da Saúde (2006), a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma

de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assumem a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

A Atenção Primária à Saúde (APS), também denominada Atenção Básica à Saúde, pode ser considerada como chave para concretizar as metas propostas na Conferência de Alma-Ata (1978), que a define como atenção à saúde baseada em métodos e tecnologias aceitáveis socialmente e cientificamente e que são acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade através de sua participação integral.

Starfield (2002) define a atenção primária como nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras e coordena ou integra a atenção fornecida em algum lugar ou por terceiros. Neste nível de atenção lida-se com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas e seus problemas de saúde.

Entretanto, há um desconhecimento social desse serviço, tendo-se como representação cultural um serviço de baixa tecnologia e, portanto, considerado de baixa importância, de baixo impacto, de pobres para pobres ou para quem não pode pagar um convênio (SANTOS, 2007).

O processo de fortalecimento da Atenção Básica na 15ª CRS foi desencadeado pela implementação da política de educação permanente em saúde que está voltada para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, sendo considerada como estratégia capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas de saúde e também da organização dos serviços (BRASIL, 2007). A Educação Permanente em Saúde considera o trabalho como seu eixo estruturante, propiciando aos trabalhadores o profundo conhecimento sobre seus processos, troca de experiências além de possibilitar a discussão e a construção coletiva, ou seja, é a educação no trabalho a partir da problematização de seus processos. Isto facilita mudanças mais concretas nas ações de saúde.

Ceccim (2005) contribui nessa discussão, enfatizando que a Educação Permanente em Saúde constitui-se estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor saúde para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente.

Considerando os princípios da educação permanente e a importância do acompanhamento longitudinal na Atenção Básica para construir cenários compatíveis para a mudança das práticas de produção de saúde, a 15ª CRS propôs um curso de atualização com o uso de tecnologias leves para o cuidado.

Portanto, este artigo apresenta a sistematização da experiência de um curso de educação permanente, realizado em 2010 e 2011, realizado com os trabalhadores da Atenção Básica dos municípios pertencentes à 15ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul.

### **Aspectos metodológicos**

O presente trabalho caracteriza-se como uma sistematização de experiência e, desta forma, não só compila e ordena dados e informações, mas também obtém aprendizagem crítica das experiências analisadas. A sistematização de experiência é uma interpretação crítica de uma experiência, a partir da sua ordenação e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivido: os fatores que intervieram, como se relacionam entre si e porque é que se sucederam dessa forma (HOLLIDAY, 2006).

Para tanto, destaca-se como objeto de sistematização a experiência de desenvolvimento do Curso de Atualização em Atenção Básica na 15ª Coordenadoria Regional de Saúde.

A 15ª CRS está sediada no Município de Palmeira das Missões, região noroeste do Rio Grande do Sul e abrange 26 municípios, totalizando uma população de 161.508 habitantes. Destes municípios, vinte e dois tem população inferior a 10.000 habitantes. Nesta região está concentrada a maior população indígena do estado (IBGE, 2010). Como principal característica de atendimento em saúde esta a Atenção Básica, devido ao porte dos municípios. Além das Unidades Básicas de Saúde (UBS) a região possui instituições hospitalares de baixa densidade tecnológica e de pequeno porte, ofertando poucos procedimentos de média complexidade, ocasionando a busca por serviços em outras regiões de saúde, assim como a compra de serviços através de consórcios intermunicipais de saúde.

A região possui uma universidade pública que oferece cursos na área da saúde, como o curso de Enfermagem que ofertou apoio, como parte do quadrilátero da educação em saúde, proposto por Ceccim e Feuerwerker (2004), para a realização do Curso de Atualização em Atenção Básica.

A construção da narrativa, técnica de coleta de dados empregada que objetiva a reconstrução da prática, foi realizada durante um encontro com os sujeitos envolvidos na execução do curso, técnicos da 15ª CRS e professores da UFSM/CESNORS.

### **Acordos iniciais e formatação do curso**

Os primeiros movimentos da realização do Curso de Atenção Básica ocorreram na elaboração do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde para o ano de 2010. A partir da análise situacional, realizada com a participação dos integrantes da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), foi elencado como prioridade o fortalecimento da atenção básica e como estratégia principal a oferta do Curso de Atenção Básica. Trata-se de um curso que não objetiva transmitir conhecimento, não é prescritivo ou orienta um processo de verdades absolutas, mas que empodera seus participantes, considerando os diferentes saberes presentes no cotidiano de trabalho, para reflexão e mudança nas práticas de produção de saúde.

Após a elaboração do Plano, o processo de constituição e formatação do curso se desenrolou rapidamente, pois, a CIES já havia aprovado dois cursos, com este objetivo em todas as instâncias (CIES regional, Comissão Intergestores Regional -CIR, CIES Estadual, Comissão Intergestores Bipartite - CIB e Conselho Estadual de Saúde - CES). Desta forma, os recursos de Educação Permanente em Saúde necessários a execução do Curso de Atualização em Atenção Básica já estavam disponíveis no Fundo Municipal de Saúde de um município parceiro da CIES regional. Este município gerenciava os recursos de EPS dos 26 municípios pertencentes à 15ª CRS – RS e para a execução dos projetos possuía vínculo com uma instituição de ensino licitada.

Alguns acordos foram feitos com esta instituição de ensino para que o conteúdo contemplasse a realidade local e, para que a CIES tivesse autonomia na escolha do quadro de docentes.

Outras pactuações aconteceram entre a Coordenadoria e a CIR com o objetivo de realizar o curso com alunos-equipe, ou seja, onde o público alvo não é o aluno isolado, mas sim as equipes com a participação de vários trabalhadores do município, com diferentes formações. Também foram discutidos o horário, a frequência dos encontros e o dia da semana.

## O desenvolvimento

Os Cursos ocorreram no período de novembro 2010 a novembro de 2011, no município sede da 15ª CRS, totalizando 240 horas aula e incluindo atividades de dispersão. É importante ressaltar que inicialmente havia dois projetos de cursos de atualização aprovados e prontos para serem executados, um destinado aos técnicos de enfermagem, outro aos trabalhadores graduados da equipe e, portanto, foi necessário uma nova formatação por parte da coordenação da CIES regional, pois a segregação de trabalhadores graduados e técnicos reforçava o discurso do corporativismo e hierarquização propiciando a concentração do saber-poder. Desta forma, desenhou-se um novo formato em que os dois cursos aconteceriam no mesmo período sendo que em vários momentos os participantes estariam juntos para discutir um núcleo comum e em alguns momentos seriam separados para abordagem de núcleos específicos. A carga-horária total do curso também contemplou atividades de dispersão e visitas de apoio.

Este novo formato levou-nos a outros contratos para decidir à quais municípios ofertar os cursos visto que a participação de apenas uma pessoa por município dificilmente resultaria em mudanças de práticas no processo de trabalho das equipes. Assim, optou-se por trabalhar com a equipe.

Cunha e Dantas (2010), ao discorrerem sobre o Grupo Balint Paideia<sup>3</sup> enfatizam a importância da participação de mais de um profissional de cada equipe nos grupos de discussões, pois facilita a percepção da complexidade do caso e da relação de cada profissional com o paciente, além de possibilitar desdobramentos práticos na equipe com maior facilidade. Ainda, conforme Peduzzi (s/d), o trabalho em equipe é coletivo, construído por meio da relação recíproca, de mão dupla, entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos profissionais de diferentes áreas, configurando, através da comunicação, a articulação das ações e a cooperação.

Esta escolha permitiu que as ofertas teóricas, planejadas anteriormente, fossem revistas para que todos os participantes estivessem envolvidos na reflexão crítica dos seus processos de trabalho. Todas as alterações realizadas no projeto

---

<sup>3</sup> Trata-se de um grupo para discussão de casos clínicos gerenciais em que os profissionais participantes podem apresentar seus casos, lidar com a subjetividade envolvida, trocar ideias com a mediação do gestor/apoiador e se debruçar sobre ofertas teóricas objetivando aumentar a capacidade de análise e intervenção (CUNHA e DANTAS,2010)

inicial do curso deram-lhe um novo arranjo, evadindo do modo tradicional, típico da educação continuada.

Uma característica importante foi a inclusão dos técnicos de enfermagem juntamente com os membros da equipe graduados pois havia dificuldade de comunicação entre estes. Uma composição com diferentes saberes e fazeres para tornar possível resolver a complexidade dos problemas de saúde (MERHY e FRANCO, 2003).

Neste contexto, optou-se por priorizar 12 municípios muito pequenos, com população inferior a 3050 habitantes (ANEXO I), onde o único serviço de saúde disponível em seu território era a Estratégia de Saúde da Família.

O Curso da atenção básica foi projetado com o objetivo de fortalecê-la e ampliar a sua capacidade de resposta aos problemas de saúde considerando as realidades locais e regionais, porém, como efeito colateral sua formatação induziu os trabalhadores da Coordenadoria Regional de Saúde a refletir criticamente sobre os seus processos de trabalho, o apoio em saúde para os municípios e, a partir disso, incorporar em suas rotinas a leitura para o embasamento teórico de suas práticas. Esta mudança causou tensionamento na equipe da CRS devido à resistência de alguns trabalhadores em apropriar-se dos novos conhecimentos e das novas práticas.

Após o 'desconforto' causado nos trabalhadores da CRS, da organização teórica e metodológica do curso e das pactuações realizadas com os gestores municipais, iniciaram-se as atividades previstas no projeto com o apoio da Universidade Federal de Santa Maria UFSM/CESNORS e da Política Nacional de Humanização.

A escolha da oferta teórica do curso foi criteriosa, pois as equipes de saúde também não tinham como hábito o estudo de textos e normas, nem a discussão cotidiana de casos dentro da equipe. Portanto, foram escolhidos artigos e textos com enfoque mais didático do Ministério da Saúde abordando os temas de co-gestão, Projeto Terapêutico Singular (PTS), Clínica ampliada e equipe de referência e Fluxograma Descritor. Estes textos eram ofertados aos trabalhadores nos encontros presenciais, revisitados no decorrer do curso e serviam para embasar as atividades propostas pelo curso que deveriam ser realizadas no município.

### **Pedagogia dos encontros**

Durante os encontros, os profissionais eram dispostos em roda. Algumas vezes em uma grande roda com todos os participantes, outras, em pequenos grupos compostos pela equipe de saúde.

Se a proposta de educação permanente é sustentada pelos conceitos de aprendizagem significativa, andragogia e problematização, não era possível manter os participantes sentados em carteiras enfileiradas para transferência ou depósito de conhecimento, por isso a organização em roda.

Oliveira, Morais e Braun (2010), ao questionarem o método de ensino tradicional, enfatizam que o “sentar em roda” representa uma ruptura com a tradição escolar quando possibilita que cada aluno olhe no olho do outro, que veja e leve em conta as reações do outro diante de seus discursos.

A roda nos serviços de saúde também permite o envolvimento dos profissionais na análise de suas práxis visando ampliar a capacidade de intervir sobre a realidade. Ainda, constitui espaços de co-gestão, de ensino-aprendizagem e a democratização das relações de poder (CAMPOS, 2000).

Quando os alunos eram organizados em pequenas rodas por município, tínhamos como objetivo criar espaço de discussão entre a equipe sobre o seu processo de trabalho e a análise dos problemas de saúde do seu território. Para que estes momentos não fossem apenas espaços formais, e facilitar a comunicação entre os profissionais, foi disponibilizado em cada grupo chimarrão, café, pão-de-queijo e bolo (Chimarrão/café com ideias). Este método de ensino vem sendo utilizado em diversas áreas, não somente na saúde. Nestes espaços, os participantes foram convidados a analisar indicadores de saúde de seus municípios como mortalidade infantil e materna, razão de citopatológico de colo uterino, dentre outros. Isto não era rotina das equipes. Portanto, para facilitar a visualização e análise dos indicadores, a coordenação do curso utilizou o mapa representando a distribuição espacial dos mesmos. Esta provocação resultou no ‘entrar na roda’ e olhar para o seu município.

Durante todo o curso foi mantida a organização em roda e neste formato foram abordados diversos temas relacionados ao trabalho na atenção básica, sendo alguns específicos como o diagnóstico e tratamento da tuberculose e hanseníase e outros gerais, discorrendo sobre a prática da clínica ampliada e reflexões sobre os processos de trabalho (ANEXO II).

Como dispositivo para ampliação da clínica foi utilizado o Projeto Terapêutico Singular que considera os sujeitos usuários, comunidades e trabalhadores como co-

produtores dos processos saúde/doença/intervenção (FURLAN e AMARAL, 2010). Permite, através da discussão de casos em equipe, a valorização dos diferentes saberes das especialidades e de distintas profissões. Para o acompanhamento do usuário, é realizada uma avaliação de suas condições e posteriormente acordados procedimentos a cargo de diversos membros da equipe multiprofissional/equipe de referência. Dessa forma, constroem um espaço de corresponsabilidade, sendo cada profissional de referência responsável pelo acompanhamento do usuário ao longo do seu tratamento e se necessário, pela providência de intervenção de outros profissionais ou serviços (CAMPOS, DOMITTI, 2007; CAMPOS, AMARAL, 2007).

Como instrumento analisador do processo de trabalho foi ofertado o Fluxograma Descritor proposto pelo professor Túlio Franco (2003). O Fluxograma Descritor é a representação gráfica do processo de trabalho. Com a sua utilização é possível perceber os caminhos percorridos pelo usuário nos serviços de saúde e identificar os problemas existentes (FRANCO, 2003).

Diante desta oferta teórica, foram propostas as atividades de dispersão: a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular e a utilização do Fluxograma Descritor representando o atendimento à gestante. A tarefa de elaboração destes dispositivos foi permanente durante o curso.

### **Atividades de dispersão**

Na estrutura do curso foram previstas aulas com professores da UFSM/CESNORS e professores convidados de outras universidades. Além destes, contou com apoiadores (tutores e coordenação), os quais participaram de todas as aulas e das atividades de dispersão, tanto dando suporte à distância, quanto nas visitas aos municípios.

Inicialmente, as equipes elaboraram o Fluxograma da unidade e do atendimento à gestante<sup>4</sup> que permitiu vários questionamentos de práticas instituídas que dificultavam o acesso dos usuários aos serviços. Geralmente quando é feita a análise de algum serviço são mencionados aspectos gerais, macro estruturais do serviço. Porém, quando utiliza-se este dispositivo é possível realizar análise das relações intra e inter institucionais e da micropolítica da organização dos serviços criticando e questionando as diversas dimensões a ele implicadas (FRANCO e MERHY, 2003).

---

<sup>4</sup> Foi escolhido o atendimento à gestante para ser representado devido a implantação da Rede Cegonha.

Com relação ao acompanhamento de pré-natal, as gestantes eram transferidas para o atendimento com especialistas perpetuando a crença que a equipe de saúde não é competente para realizar o pré-natal de gestantes de baixo risco. O Caderno da Atenção Básica (2012), além de enfatizar que a UBS deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, cita uma pesquisa comprovando que “não houve aumento nos desfechos adversos perinatais naquelas pacientes acompanhadas por médicos generalistas ou parteiras (associadas a médicos generalistas) quando comparados com gineco-obstetras em pré natal de baixo risco” (VILLAR e KHAN-NEELOFUR, 2003 *apud* Brasil, 2012). O Fluxograma também evidenciou o uso desnecessário de ultrassonografia morfológica em alguns municípios.

Quando o fluxograma foi empregado para analisar a organização da unidade, outros 'nós' críticos se sobressaíram reforçando a prevalência do modelo hegemônico, dentre eles o atendimento médico com regime de distribuição de fichas, atendendo apenas os casos de livre demanda, a falta de agendamento e prontuário da família, a inexistência de acompanhamento longitudinal e de responsabilização pelo território.

Embora o curso tenha possibilitado a reflexão sobre os processos de trabalho da equipe e do modelo de atenção, os participantes tiveram dificuldades em desenvolver o Projeto Terapêutico Singular, de ampliação da clínica, do trabalho multiprofissional e de visualizar o usuário como sujeito ativo, corresponsável pela produção de saúde. Cunha (2004), critica a clínica tradicional que utiliza os protocolos com roteiros de perguntas e exames a serem seguidos em determinada queixa, enfatizando que esta rotina 'filtra' a escuta apenas ao que está escrito no roteiro comprometendo a possibilidade de diálogo e o reconhecimento das singularidades do sujeito.

Conforme Merhy e Franco (2003), o modelo assistencial tradicional é estruturado no saber médico e a produção do cuidado depende das tecnologias duras e leve-duras. Como o PTS é dispositivo de ampliação da clínica caracterizado pelo uso de tecnologia leve, há resistência em utilizá-lo. Pois a sua utilização considera as subjetividades, as redes sociais, a produção de autonomia e autocuidado dos sujeitos tornando-os corresponsáveis pela produção de saúde.

Estas duas atividades foram desenvolvidas durante todo o curso e serviram de indutores para realização de reuniões de equipe. Cada município recebeu a visita de apoio dos tutores e coordenação para discutir estas tarefas. Esta etapa do curso

foi importante para a instituição de reuniões sistemáticas para análise e discussão de casos clínicos e da organização dos serviços. Além disso, despertou na Coordenadoria Regional de Saúde a necessidade de apoiá-los e romper com a lógica da administração clássica de fragmentação do trabalho e hierarquização.

### **Financiamento**

O Curso foi financiado pela Política de Educação Permanente em Saúde, portanto foram considerados os aspectos legais para utilização deste recurso. Porém, apenas o cumprimento dos requisitos legais não garantia a qualidade do curso a ser ofertado.

Diante disto, entendendo que se tratava de um problema para o processo de formação houve rejeição à compra de curso pronto, que não contemplasse a realidade local e negociação com a instituição licitada para que a coordenação do curso fosse da CRS e que esta escolhesse o quadro de docentes. A instituição concordou em ficar responsável pela administração do recurso no pagamento de professores, transporte, alimentação e hospedagem.

Parte do recurso foi utilizado para o pagamento de bolsas à duas tutoras presenciais que acompanharam todo o curso e participaram das visitas de apoio aos municípios. Este gasto não estava previsto no projeto inicial.

A coordenação do curso, juntamente com a UFSM/CESNORS, conseguiu uma parceria com o Ministério da Saúde através da Política Nacional de Humanização, com a liberação de agenda de autores importantes dos temas trabalhados, bem como do financiamento de algumas passagens.

### **Relação ensino-serviço**

A mudança na proposta de ofertar cursos pré-formatados, com aulas sem problematização dos processos de trabalho, foi resultado da parceria existente entre a 15ª CRS e a UFSM/CESNORS que abrangeu desde a construção do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde até a execução e coordenação dos cursos ofertados, constituindo a CRS como espaço de vivência para os acadêmicos do curso de enfermagem.

Além da participação nos cursos, os acadêmicos participaram juntamente com os técnicos da CRS, da organização das Conferências Municipais de Saúde

nos municípios pertencentes à regional (que aconteceram durante o período de execução do Curso), alguns foram facilitadores de temas e retomada histórica da construção do Sistema Único de Saúde, outros coordenaram os grupos de discussão dos eixos temáticos. Esta foi mais uma proposta inovadora desencadeada pela implementação da Política de Educação Permanente.

### **Considerações finais**

Esta configuração do Curso mostrou que a educação permanente em saúde pode ser uma ferramenta para o fortalecimento da Atenção Básica pois estimula os profissionais a identificarem os 'nós' críticos, reconhecê-los como problemas e proporem intervenções para a mudança. Isto impacta nas condições de saúde da população, principalmente em municípios muito pequenos.

O acontecer deste curso reconhece o modelo vigente e a sua força de instigar transformação a partir dos dispositivos de Projeto Terapêutico Singular, cogestão, Fluxograma Descritor, clínica ampliada e equipe de referência aliadas à metodologia dos encontros e as visitas de apoio foram estratégias importantes para desencadear o processo de mudança no fluxo, na organização e nas relações da equipe embora ainda prevaleça o modelo curativista. A integração da equipe propiciada pela roda e pelas atividades de dispersão permitiram a democratização do poder/saber e a construção de sujeitos.

Embora as mudanças desencadeadas pelo curso ainda sejam incipientes, já é possível perceber alterações como agendamento de consultas de doentes crônicos, de puericultura e de pré-natal facilitou o fluxo nas equipes de alguns municípios. A utilização de PTS com portadores de diabetes mellitus diminuiu as intercorrências por agudização da doença e tornou o usuário corresponsável pela produção de saúde.

A execução de um curso destinado aos trabalhadores da atenção básica com esta formatação foi uma experiência inovadora tanto para a CRS quanto para os participantes. Salientamos que esta sistematização não objetivou discutir um modo correto de realizar ações de educação permanente em saúde mas convida a refletir e compartilhar as experiências que contribuam para garantir a efetivação dos princípios do SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. **Caderno da Atenção Básica 32**. Brasília, 2012

Campos, G.W.S. **Um método para análise da co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda**. São Paulo: HUCITEC; 2000.

CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C.; Apoio Matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.339-407, fev. 2007.

CAMPOS, G.W.S; AMARAL, M.A; A Clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teóricos-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.12, n.4, p.849-859. 2007.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunic Saúde Educ**, v. 9, n.16, p. 161-77, set.2004/fev. 2005.

CECCIM, R.B.; FEUERWEKER, L. C.M. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41- 65, 2004. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2013.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. Alma-Ata, 1978.

CUNHA, G.T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. 2004. 201f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Disponível em: <<http://xa.yimg.com/kq/groups/23385741/1053060501/name/GTenorioClinicaAmpliada%255B1%255D.pdf>> Acesso em: 17 jan. 2013.

\_\_\_\_\_. A atenção Básica e o Desafio do SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS**. Brasília, 2010. p.30-45.

CUNHA, G.T.; DANTAS, D.V. Uma contribuição para a co-gestão da clínica: Grupos Balint Paideia. In: CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. (org.). **Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde ampliada e compartilhada**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 34-62.

FURLAN, P.G.; AMARAL, M.A. O método de apoio Institucional Paidéia aplicado à formação de profissionais da Atenção Básica em Saúde: metodologia e resultados do Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde com ênfase na Atenção Básica. In: CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. (org.). **Manual**

**de Práticas em Atenção Básica:** Saúde ampliada e compartilhada. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 15-33.

FRANCO, T.B. O uso do Fluxograma Descritor e Projetos Terapêuticos para Análise de Saúde, em apoio ao Planejamento: O caso de Luz – MG. In: MERHY, E.E.; FRANCO, T.B.; et al. **O Trabalho em Saúde:** Olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003. Disponível em: <<http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos>>. Acesso em: 09 jan. 2013.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. O uso de ferramentas analisadoras para apoio ao planejamento dos serviços de saúde: o caso do Serviço Social do Hospital das Clínicas da UNICAMP In: Mrehy E.E. et al. **O trabalho em saúde:** olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003. p.135-60. Disponível em: <<http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/ferramentas-analisadoras-fluxograma-rede-peticao.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2013.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências.** Brasília: MMA, 2006.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010.** Disponível em : <<http://www.ibge.gov.br/home>>. Acesso em: 09 dez.2012.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.27, n.65, set/dez. 2003. Disponível em: <[http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/composicao\\_tecnica\\_do\\_trabalho\\_e\\_merson\\_merhy\\_tulio\\_franco.pdf](http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/composicao_tecnica_do_trabalho_e_merson_merhy_tulio_franco.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2012.

OLIVEIRA, C.G.; MORAIS, J.F.S.; BRAUN, P. Rodas em sala de aula: alguns aspectos relativos ao ensino e aprendizagem no ensino fundamental. Cadernos do Aplicação, Porto Alegre, v. 23, n. 1, jan./jun. 2010  
<[http://www.eduinclusivapesq-uerj.pro.br/livros\\_artigos/pdf/rodas.pdf](http://www.eduinclusivapesq-uerj.pro.br/livros_artigos/pdf/rodas.pdf)> ~~Acesso em: 10 jan. 2013~~

PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe.** [s.d.] Disponível em: <[http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho\\_em\\_Equipe\\_ts.pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Equipe_ts.pdf)> . Acesso em 21 jan. 2013.

SANTOS, AS. Gestão em atenção primária à saúde em enfermagem: reflexão e conceitos importantes. In: SANTOS, A.S., MIRANDA, S.M.R.C. (Org). **A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde.** São Paulo: Manole, 2007. p. 01-40.

STARFIELD, B. **Atenção Primária:** Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviço e tecnologia. UNESCO. Brasília, 2002.

## ANEXOS

### **ANEXO I – População dos municípios participantes do curso (Censo 2010)**

Barra Funda – 2.367  
Boa Vista das Missões – 2.114  
Cerro Grande – 2.417  
Dois Irmãos das Missões – 2.157  
Engenho Velho – 1.530  
Gramado dos Loureiros – 2.269  
Lajeado do Bugre – 2.487  
Nova Boa Vista – 1.960  
Novo Xingu – 1.757  
Sagrada Família – 2.595  
São José das Missões – 2.720  
São Pedro das Missões – 1.886

**ANEXO II - Temas e conteúdos**

Clínica Ampliada e Atenção Básica

Fortalecimento do SUS: A Atenção Básica e o trabalho em rede

Educação Permanente

Humanização

Promoção da Saúde

Pacto pela saúde

Clínica Ampliada, Trabalho em Equipe e co-gestão na atenção básica

A Família na Atenção Básica

Saúde do Idoso

Saúde da Mulher

Saúde da Criança e Adolescente

Prevenção e tratamento de lesões de pele

Saúde Mental na Atenção Básica

O tema da violência na Atenção Básica

Saúde do Trabalhador

Doenças Emergentes e Endêmicas

Saúde Bucal

Tuberculose

Hanseníase

Diabete /Hipertensão

Vigilância em saúde

## **ANEXO III – Normas de publicação da Revista Interface**

### **Projeto e política editorial**

**INTERFACE — Comunicação, Saúde, Educação** publica artigos analíticos e/ou ensaísticos, resenhas críticas e notas de pesquisa (textos inéditos); edita debates e entrevistas; e veicula resumos de dissertações e teses e notas sobre eventos e assuntos de interesse. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

**Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas abaixo.**

### **Forma e preparação de manuscritos**

#### **SEÇÕES**

**Dossiê** — textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais (até sete mil palavras).

**Artigos** — textos analíticos ou de revisão resultantes de pesquisas originais teóricas ou de campo referentes a temas de interesse para a revista (até sete mil palavras).

**Debates** — conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista, cabendo aos editores a edição final dos textos. (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil palavras; réplica: até mil palavras.).

**Espaço aberto** — notas preliminares de pesquisa, textos que problematizam temas polêmicos e/ou atuais, relatos de experiência ou informações relevantes veiculadas em meio eletrônico (até cinco mil palavras).

**Entrevistas** — depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até sete mil palavras).

**Livros** — publicações lançadas no Brasil ou exterior, sob a forma de resenhas críticas, comentários, ou colagem organizada com fragmentos do livro (até três mil palavras).

**Teses** — descrição sucinta de dissertações de mestrado, teses de doutorado e/ou de livre-docência; título, palavras-chave e resumo (até quinhentas palavras) em português, inglês e espanhol. Informar o endereço de acesso ao texto completo, se disponível na internet.

**Criação** — textos de reflexão com maior liberdade formal, com ênfase em linguagem iconográfica, poética, literária etc.

**Informes** — notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

**Cartas** — comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

**Observação: na contagem de palavras do texto, excluem-se título, resumo e palavras-chave.**

## **SUBMISSÃO DE ORIGINAIS**

**Interface - Comunicação, Saúde, Educação** aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos serão submetidos à avaliação. Não serão aceitas para submissão traduções de textos publicados em outra língua.

Os originais devem ser digitados em *Word* ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de resumo e palavras-chave alusivas à temática (com exceção das seções Livros, Criação, Notas breves e Cartas).

**NOTA:** nos manuscritos que incluem ilustrações (imagens, figuras, desenhos, tabelas, gráficos), também deve ser providenciada uma cópia do manuscrito, na versão PDF, **com inserção das ilustrações.**

Da folha de rosto devem constar título (em português, espanhol e inglês) e dados dos autores com as informações na seguinte ordem:

**Autor principal:** vínculo institucional - Departamento, Unidade, Universidade (apenas um, por extenso). Endereço completo para correspondência, telefones de contato, e-mail.

**Co-autores:** vínculo institucional - Departamento, Unidade, Universidade (apenas um, por extenso). Email.

**Observação:** não havendo vínculo institucional, informar a atividade profissional. A titulação dos autores não deve ser informada.

A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título é limitada a oito. Acima deste número serão listados no rodapé da página.

**Também em nota de rodapé** o (s) autor (es) deve (m) explicitar se o texto é inédito, se foi financiado, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se há conflitos de interesse e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, **indicando o número do processo e a instituição.**

Em texto com dois autores ou mais devem ser especificadas, antes das referências, as responsabilidades individuais de todos os autores na preparação do mesmo, de acordo com um dos modelos a seguir:

**Modelo 1:** "Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito."

**Modelo 2:** "Autor X responsabilizou-se por...; Autor Y responsabilizou-se por...; Author Z responsabilizou-se por..., etc."

Da primeira página devem constar (em português, espanhol e inglês): título, resumo (até 150 palavras) e no máximo cinco palavras-chave.

**Observação:** na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave.

**Notas de rodapé** - numeradas, sucintas, usadas somente quando necessário.

**Citações** - referências no texto devem subordinar-se à forma **-Autor, ano, página**, em caixa baixa (apenas a primeira letra do sobrenome do autor em caixa alta) conforme o exemplo: "...e criar as condições para a construção de conhecimentos de forma colaborativa (Kenski, 2001, p. 31).

**Casos específicos:**

**a** Citações literais de **até três linhas**: entre aspas, **sem destaque em itálico** e, em seguida, entre parênteses (Sobrenome do autor, data, p.xx, **sem espaço entre o ponto e o número**). Ponto final depois dos parênteses.

**B** Citações literais de **mais de três linhas**: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com **4 cm** de recuo à esquerda, em **espaço simples**, **fonte menor** que a utilizada no texto, **sem** aspas, **sem** itálico, terminando na margem direita do texto. Em seguida, entre parênteses: (Sobrenome do autor, data, página).

**Observação:** em citações, os parênteses só aparecem para indicar a autoria. Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...]. (Fulano, Sicrano, 2008, p.56).

**C** Vários autores citados em sequência: **do mais recente para o mais antigo**, separados por ponto e vírgula: (Pedra, 1997; Torres, 1995; Saviani, 1994).

**d** Textos com dois autores: Almeida e Binder, 2004 (no corpo do texto); Almeida, Binder, 2004 (dentro dos parênteses).

**e** Textos com três autores: Levanthal, Singer e Jones (no corpo do texto); Levanthal, Singer, Jones (dentro dos parênteses).

**f** Textos com mais de três autores: Guérin et al., 2004 (dentro e fora dos parênteses).

**g** Documentos do mesmo autor publicados no mesmo ano: acrescentar letras minúsculas, em ordem alfabética, após a data e sem espaçamento (Campos, 1987a, 1987b).

## REFERÊNCIAS

**Todos** os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem alfabética, seguindo normas adaptadas da ABNT (NBR 6023/2002). Exemplos:

**LIVROS:** FREIRE, P. **Pedagogia da indignação:** cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Ed. Unesp, 2000.

\* Título sempre destacado em **negrito**; sub-título, não.

\*\*Sem indicação do número de páginas.

\*\*\*A segunda e demais referências de um mesmo autor (ou autores) devem ser substituídas por um traço sublinear (seis espaços) e ponto, sempre da mais recente para a mais antiga. Se mudar de página, é preciso repetir o nome do autor. Se for o mesmo autor, mas com colaboradores, não vale o travessão. Ex: Freire, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 27.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003. (Coleção Leitura).

\_\_\_\_\_. **Extensão ou comunicação?** 10.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

\*\*\*\* Dois ou três autores, separar com ponto e vírgula; mais de três autores, indicar o primeiro autor, acrescentando-se a expressão et al. Ex.:

CUNHA, M.I.; LEITE, D.B.C. **Decisões pedagógicas e estruturas de poder na Universidade.** Campinas: Papyrus, 1996. (Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico).

FREIRE, M. et al. (Orgs.). **Avaliação e planejamento:** a prática educativa em questão. Instrumentos metodológicos II. São Paulo: Espaço Pedagógico, 1997. (Seminários)

**CAPÍTULOS DE LIVRO:** QUÉAU, P. O tempo do virtual. In: PARENTE, A. (Org.). **Imagem máquina: a era das tecnologias do virtual.** Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996. p.91-9.

\* Apenas o título do livro é destacado, **em negrito.**

\*\*Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo citado.

### **Regras específicas**

**1 Autor do livro igual ao autor do capítulo:** HARTZ, Z.M.A. Explorando novos caminhos na pesquisa avaliativa das ações de saúde. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Avaliação em saúde:** dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p.19-28.

**2 Autor do livro diferente do autor do capítulo:** VALLA, V.V.; GUIMARÃES, M.B.; LACERDA, A. Religiosidade, apoio social e cuidado integral à saúde: uma proposta de investigação voltada para as classes populares. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Cuidado:** as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2004. p.103-18.

**3 Autor é uma entidade:** BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais:** meio ambiente e saúde. 3.ed. Brasília: SEF, 2001.

**4 Séries e coleções:** MIGLIORI, R. **Paradigmas e educação.** São Paulo: Aquariana, 1993. (Visão do futuro, v.1).

**ARTIGOS EM PERIÓDICOS:** TEIXEIRA, R.R. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. **Interface – Comunic., Saude, Educ.,** v.1, n.1, p.7-40, 1997.

\*Apenas o título do periódico é destacado, **em negrito.**

\*\*Obrigatório indicar, após o volume e o número, as páginas em que o artigo foi publicado.

**TESES E DISSERTAÇÕES:** IYDA, M. **Mudanças nas relações de produção e migração:** o caso de Botucatu e São Manuel. 1979. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1979.

**RESUMOS EM ANAIS DE EVENTOS:** PAIM, J.S. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 33., 1995, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 1995. p.5.

\*Apenas a palavra **Anais** é destacada, **em negrito**.

\*\*Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar o endereço eletrônico: Disponível em:<...>. Acesso em (dia, mês, ano).

\*\*\*Quando o trabalho for consultado em material impresso, colocar página inicial e final.

**DOCUMENTOS ELETRÔNICOS:** Wagner, C.D.; Persson, P.B. Chaos in cardiovascular system: an update. **Cardiovasc. Res.**, v.40, p.257-64, 1998. Disponível em: <<http://www.probe.br/science.html>>. Acesso em: 20 jun. 1999.

\* Apenas o título do periódico é destacado, **em negrito**.

\*\*Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

**Observação:** se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. **Só neste caso** (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o Doi junto; em outros casos, nem sempre).

**ILUSTRAÇÕES:** Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou corel draw). Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados e serão inseridas no sistema como documentos suplementares, com respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

**NOTA:** Também como documento suplementar, deve ser inserida no sistema uma cópia do manuscrito, na versão PDF, **com todas as ilustrações incluídas devidamente localizadas no corpo do texto.**

As submissões devem ser realizadas on-line no endereço:

<http://submission.scielo.br/index.php/icse/login>

### **ANÁLISE E APROVAÇÃO DOS ORIGINAIS**

Todo texto enviado para publicação será submetido a uma pré-avaliação inicial, pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, será encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois relatores). O material será devolvido ao (s) autor (es) caso os relatores sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

A publicação do trabalho implica a cessão integral dos direitos autorais à **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. Não é permitida a reprodução parcial ou total de artigos e matérias publicadas, sem a prévia autorização dos editores.

**Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Conselho Editorial da revista.**