

INTRODUTÓRIO PARA EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO OESTE DE SANTA CATARINA

Carine Vendruscolo¹
Caroline Constanci²
Franciane Alba Röhrig³

RESUMO

O Sistema Único de Saúde tem com elemento principal da Atenção Básica a Estratégia Saúde da Família. A atual Política Nacional de Educação Permanente em Saúde prevê estratégias de integração ensino-serviço que qualifiquem os trabalhadores da saúde para atuar na lógica da estratégia. O artigo relata o desenvolvimento da Capacitação Introdutória para Estratégia Saúde da Família em vinte e quatro municípios da Macrorregião Oeste de Santa Catarina, no ano de 2009, envolvendo trabalhadores, entre médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos e Agentes Comunitários de Saúde. Como metodologia para as atividades, buscou-se a problematização dos conteúdos propostos, com base na realidade vivenciada no cotidiano das equipes. A proposta educativa contou com 80 horas/aula, sendo 64 presenciais e 16 realizadas a distância, por meio de trabalhos em equipe, o que vem a ser o grande diferencial do curso. Essa experiência fortaleceu os trabalhadores ao instrumentalizá-los para o trabalho comunitário em equipe e para o planejamento de ações, aproximando atores de todas as categorias profissionais das equipes.

Palavras chave: Educação Continuada. Educação em Saúde. Equipe Interdisciplinar de Saúde. Saúde da Família.

¹ Graduação em Enfermagem, Especialista em Saúde da Família e Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina; Professora Titular da Universidade Comunitária Regional de Chapecó - Unochapecó, Servidora da Gerencia de Saúde de Chapecó e Articuladora da CIES da Macrorregião do Extremo Oeste II de SC. E-mail: carineven@unochapeco.edu.br.

² Graduação em Biologia, Especialista em Ciências Naturais, Apoio Administrativo da Gerencia de Saúde de Chapecó.

³ Graduação em Pedagogia, Especialista em Administração Pública para o Desenvolvimento Regional, Gerente de Saúde de Chapecó, Membro do Colegiado de Gestão Regional e da Câmara Técnica da CIES da Macrorregião do Extremo Oeste II de SC.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta-se, no momento, como o elemento central da Política de Atenção Básica (BRASIL, 2006a). Apontada como o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, são muitas as evidências sobre seu papel central na organização de sistemas de saúde públicos e universais, que provenham cuidado integral aos seus cidadãos (STARFIELD, 2002). Ao contemplar os pontos essenciais de qualidade na atenção à saúde, mantendo o foco nas famílias que compõem uma comunidade, busca o fortalecimento do SUS por meio da ampliação do seu acesso, da qualificação dos profissionais e da reorientação das práticas de saúde, no modelo da Promoção da Saúde. É uma alternativa de superação do paradigma dominante no campo da saúde, pois propõe mudança na concepção do processo saúde-doença, distanciando-se do modelo tradicional de ofertas de serviços voltados para a doença e investe em ações que articulam a saúde com condições de vida e qualidade de vida.

Entretanto, o processo de trabalho das Equipes da Estratégia Saúde da Família apresenta um enfoque, predominantemente, biologizante, apesar da lógica diferenciada da proposta do Ministério da Saúde (MS). Para atender às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde, gestores municipais buscam iniciativas voltadas à Educação Permanente em Saúde (EPS), a fim de qualificar a formação dos profissionais das equipes e ampliar a capacidade resolutiva dos serviços.

A atual Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) prevê que, para dar conta das peculiaridades e desigualdades do País, são necessárias estratégias de integração ensino-serviço que comprometam o setor saúde e o setor educação. Tais atitudes devem envolver, não somente os trabalhadores do SUS, mas também pesquisadores, docentes e estudantes, com o objetivo de construir uma política nacional de formação e desenvolvimento para os profissionais.

Assim, a EPS é compreendida como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar fazem parte do dia a dia do trabalho, considerando os conhecimentos e experiências cotidianos, a fim de transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho. Para a condução da política, a portaria indicou como estratégia a instalação das Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES), definidas como instâncias intersetoriais e

interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS (BRASIL, 2007).

Nesta lógica, o aprimoramento profissional ocorre a partir de metodologias ativas de aprendizagem, numa concepção pedagógica transformadora e emancipatória, com base nas demandas de qualificação encontradas no processo de trabalho. Requer, portanto, ações no âmbito da organização do trabalho, da interação com redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social no setor. É através da interação com a realidade que se pode transformar e intervir, e é através do desenvolvimento da capacidade de aprender que essa interação se consolida. A qualificação dos trabalhadores passa, também, a ser valorizada e observada a partir do "saber-ser", e não somente do "saber-fazer". A habilidade de resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade, as mobilizações da inteligência para fazer face aos desafios do trabalho são características desta nova qualificação (VENDRUSCOLO et al, 2010).

Este relato descreve a experiência de EPS na região extremo oeste de Santa Catarina, a partir do Curso Introdutório para Equipes de Saúde da Família. As capacitações ocorreram em 24 municípios da região, numa parceria entre a Gerência de Saúde de Chapecó/SC, a Escola de Saúde Pública Professor Mestre Oswaldo de Oliveira Maciel (ESP/SC), a Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (AMOSC) e as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) dos municípios envolvidos. A proposta desta capacitação reconhece o caráter educativo do próprio trabalho e tem como objetivo principal capacitar os profissionais das Equipes de Saúde da Família, de acordo com a Portaria MS nº. 648/06⁴, obedecendo aos conteúdos mínimos definidos pela Portaria MS nº. 2.527/06⁵, a fim de que compreendam os princípios e diretrizes básicas da Estratégia Saúde da Família.

Para promover a compreensão dos princípios e diretrizes básicas da ESF entre as equipes, buscou-se atender à PNEPS na execução da estratégia de capacitação, numa lógica de interação ensino-serviço, onde os participantes construíram as mudanças na sua prática de trabalho a partir de problemas vivenciados por eles, no dia-a-dia. Conscientes de que as

⁴ Aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para a ESF e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Nela, a ESF é considerada a estratégia prioritária para a reorganização da atenção básica no Brasil. A Portaria mencionada também é decorrência dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

⁵ Define os conteúdos mínimos do Curso Introdutório para profissionais da Saúde da Família: A Atenção Básica no contexto das políticas públicas de saúde e as estratégias de implementação; a organização dos sistemas locais de saúde, com ênfase no planejamento de base em territorial; o processo de trabalho das equipes e a atuação interdisciplinar e participação popular.

mudanças na atuação dos profissionais da saúde requerem novas atitudes profissionais e transformações metodológicas, a equipe de coordenação do curso oportunizou o processo de aprendizagem com base na realidade local e atuação expressiva dos trabalhadores na rede assistencial.

2 O CENÁRIO DA PRÁTICA: COM VISTAS ÀS NECESSIDADES REGIONAIS

Com o processo de regionalização (BRASIL, 2001), proposto pelo MS, a Região de Saúde consiste em uma base territorial de planejamento da atenção à saúde, a ser definida pela Secretaria Estadual de Saúde, de acordo com algumas especificidades locais (BRASIL, 2001).

Neste contexto, a Macrorregião do Oeste II de Santa Catarina é formada por 25 municípios com número de habitantes total aproximado de 247.743. A região conta com cerca de 6.000 profissionais de saúde e, em todos os municípios, prevalece a Estratégia Saúde da Família como proposta para assegurar as ações de atenção básica na saúde, na lógica do SUS. São 96 equipes, perfazendo uma cobertura da ESF de 87%.

Na época da realização do Curso Introdutório, a Macrorregião contava com 41 municípios, envolvendo também os que hoje fazem parte da Macrorregião Extremo Oeste III de SC. Para viabilizar a proposta da ESP/SC na região, optou-se por priorizar 24 municípios que são conveniados ao consórcio de saúde da AMOSC/ CIS/AMOSC, a fim de contar com a parceria desta instituição na operacionalização do projeto. Os demais municípios foram contemplados em proposta semelhante, organizada por outras Gerências de Saúde e convênios similares.

Embora o Curso Introdutório (BRASIL, 2001) caracterize-se como o início do processo de EPS das Equipes de Saúde da Família (ESF), cuja obrigatoriedade é estabelecida por meio da Portaria MS nº. 2.527/06, até 2008, as Equipes de Saúde da região não haviam participado de capacitações voltadas para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, o que representava uma dificuldade de atuação das mesmas.

2.1 O TRABALHO INTERDISCIPLINAR EM FOCO: DISCUTINDO A PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO

Noções, conceitos e idéias sobre a EPS e sua assunção pelos atores do SUS voltam-se para um contexto de democratização das relações de trabalho e de participação dos trabalhadores (TESSER, 2010). Assim concebida, a EPS reconhece o caráter educativo do próprio trabalho que será compreendido como ação e não apenas em seu sentido instrumental. Esta concepção permite superar, ao menos em boa parte, a educação bancária e a visão hierárquica clássica dos processos de educação e de trabalho, promovendo empoderamento nos profissionais. Contudo, supõe-se que ações desta natureza deveriam estar presentes no processo de formação dos trabalhadores dos serviços de atenção à saúde, especialmente, na atenção primária à saúde, espaço privilegiado para práticas de mobilização social, com base na educação (PEDUZZI, 2009).

A Portaria 1996/07, que estabeleceu novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS, de modo a adequá-la às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde, define que a condução regional da política se dará por meio dos Colegiados de Gestão Regional (CGR), com a participação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), instâncias previstas no regulamento, que participam da formulação, execução, acompanhamento e avaliação de ações da EPS (BRASIL, 2007).

Durante monitoramento às Equipes de Saúde da região, realizado em 2008 pela equipe de Atenção Básica da Gerência Regional de Saúde de Chapecó, no extremo oeste de Santa Catarina, tomou-se conhecimento dos problemas relacionados ao processo de trabalho das equipes locais. Estes, de modo geral, estavam relacionados à dificuldade de trabalhar de forma interdisciplinar, na lógica da estratégia, à excessiva rotatividade de profissionais nas equipes, especialmente médicos e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), às questões éticas relacionadas com a atuação de alguns trabalhadores, entre outros. A partir deste levantamento, a equipe da Gerência e a CIES vinham pensando estratégias para contribuir para a qualificação do trabalho das equipes na região e, conseqüentemente, para o fortalecimento do SUS.

A proposta do Curso Introdutório foi apresentada na assembléia mensal do CGR, onde foi aprovada. Os gestores, juntamente com os participantes da CIES decidiram por capacitar todos os trabalhadores das equipes de 24 municípios da região, os quais também são conveniados ao Consórcio de Saúde Local, que administrou os recursos financeiros necessário

para a capacitação. O Curso Introdutório para Equipes de Saúde da Família aconteceu entre março e dezembro de 2009, tendo uma carga horária total de 80 h, sendo que destas, 64 horas foram presenciais - Concentração e 16 horas foram realizadas a distância - *Dispersão*, por meio de trabalhos realizados pelas equipes e apresentados, posteriormente, nas aulas de concentração.

As 64 horas presenciais aconteceram em quatro módulos de 16 horas. Cada módulo foi realizado em duas aulas, com intervalo de 15 dias entre as mesmas, a fim de que os participantes pudessem desenvolver, no seu local de trabalho, em equipe, os trabalhos de dispersão. Entre os módulos houve um intervalo de uma semana. Nos dias de concentração, os profissionais da saúde foram dispensados das suas atividades na Unidade Básica de Saúde da Família, tendo respaldo do gestor e da comunidade sob sua responsabilidade.

Os quatro módulos do curso trabalharam os conteúdos: MÓDULO I: A Atenção Básica no contexto das Políticas Públicas de Saúde; MÓDULO II - Atuação interdisciplinar e participação popular; MÓDULO III - O processo de trabalho das Equipes e MÓDULO IV - A Organização dos Sistemas Locais de Saúde.

Nos 24 municípios envolvidos na capacitação, na época da sua realização, estavam estruturadas 75 equipes de saúde da família, totalizando cerca de 2000 profissionais de saúde. Fizeram parte do processo de capacitação: 81 médicos, 79 enfermeiros, 165 técnicos de enfermagem, 76 cirurgiões dentistas, 548 ACS e outros profissionais de apoio das equipes de saúde, totalizando 1174 trabalhadores da rede municipal. Todos os sujeitos envolvidos na atividade consentiram em participar, sendo-lhes garantido sigilo de identidade nos materiais publicados.

As turmas das aulas de concentração eram mistas, de no máximo 30 alunos, em salas de aula com cadeiras móveis, dispostas em círculo, permitindo aulas expositivo-dialogadas, a partir de metodologias ativas e problematizadoras. Após o término da primeira aula do MÓDULO I, foi previsto um intervalo onde os profissionais deveriam organizar um tempo para reunirem-se na Unidade Básica de Saúde - UBS, a fim de desenvolver a atividade de dispersão. Este foi apresentado na segunda aula do mesmo módulo. O MÓDULO II iniciou na semana seguinte e assim, as atividades ocorreram até o final do MÓDULO IV.

Para ministrar as aulas foram preparados monitores, por meio de Oficina Pedagógica, de acordo com a metodologia proposta. Como materiais didáticos, além de apostilas, os monitores utilizaram dinâmicas de grupo, apresentação de slides, filmes, rodas de discussão, seguindo um plano de aula organizado pela equipe de coordenação do curso. A partir da demanda do grupo, outras possibilidades de condução dos encontros surgiram e foram

incorporadas ao processo de ensino-aprendizagem, como por exemplo a dramatização e outras leituras.

Os trabalhos de dispersão consistiam em atividades realizadas pelas equipes, no seu local de atuação profissional, com vistas a experimentar na prática o conteúdo que teorizaram em sala de aula. Assim, foram trabalhos de dispersão: atividades junto ao Conselho de Saúde Local, definição de situações-problema relacionadas ao SUS, diagnóstico da comunidade, planejamento de ações em saúde.

Acredita-se que a participação dos trabalhadores em atividades de EPS aponta para o desenvolvimento da sua responsabilização e participação no cotidiano do serviço. As atividades educativas de trabalhadores estruturadas a partir das particularidades da organização do trabalho e das necessidades da comunidade podem ocasionar a mudança das práticas de saúde. A EPS se relaciona aos aspectos mencionados e se desenvolve a partir da reflexão sobre o processo de trabalho (PEDUZZI, 2009).

2.2 INSTRUMENTALIZANDO AS EQUIPES PARA O PLANEJAMENTO, COM BASE NAS DEMANDAS DO CURSO

Durante as aulas do Curso Introdutório, uma das atividades dos profissionais capacitados consistia em eleger relatores que anotavam potencialidades e dificuldades das equipes, apontadas e discutidas durante os momentos de concentração. O último módulo tinha como um dos objetivos instrumentalizar os trabalhadores para elaborar o planejamento de ações para minimizar e/ou reverter as dificuldades apontadas por eles.

Inúmeras dificuldades foram apontadas pelas equipes com relação ao seu trabalho na ESF, dentre estas uma das mais frequentes está relacionada com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), as inconsistências advindas das informações equivocadas que alimentam o sistema.

A partir do Curso Introdutório, surgiram demandas como uma **Oficina para exercício do SIAB**, viabilizada pela equipe de coordenação, tendo como público alvo coordenadores das Unidades Básicas de Saúde do Município de Chapecó. Como um dos principais desafios do sistema de informação consiste na garantia da qualidade dos dados e na análise e discussão dos dados pela ESF, a oficina trabalhou estas questões, a partir da análise dos relatórios e informações das equipes. A proposta também previa instrumentalizar a equipe para discutir os

indicadores de saúde em suas reuniões, utilizando-os para fazer vigilância à saúde e planejamento de ações de prevenção e promoção da saúde, na comunidade.

Outra atividade foi uma **Oficina de Planejamento de Ações de Saúde a partir das Demandas do Introdutório**, com a presença de gestores e coordenadores municipais dos diferentes programas de Atenção Básica dos municípios de Chapecó e Formosa do Sul. A proposta consistia na apresentação de dificuldades e oportunidades discutidas pelos profissionais de saúde no decorrer do curso, que servirão de base para a elaboração de um plano de ações e para nortear o Plano Plurianual dos municípios e para fortalecer a atenção básica a saúde.

Foram observadas pelos trabalhadores muitas potencialidades da estratégia; uma delas reside na realização do Curso Introdutório como uma proposta de capacitação da equipe multiprofissional e interdisciplinar, o que se constitui em um diferencial do curso.

Muitas discussões permearam os encontros e partiram do pressuposto de que a ESF, embora tenha crescido sobremaneira no país, atravessa atualmente seu maior desafio para viabilizar-se como estratégia estruturante dos sistemas municipais, ou seja, sua consolidação nos grandes centros urbanos (GIL, 2010). Entretanto, as suas fragilidades são inerentes a processos de mudança e, nesta perspectiva, optou-se por investir no planejamento para o desenvolvimento sustentável da região a partir de ações intersetoriais.

Nas diversas discussões entre as equipes, surgiu com certa frequência, a hipótese de que, para haver mudança no modelo assistencial, é preciso haver reorganização do processo de trabalho de todos os atores envolvidos. Algumas soluções como o acolhimento, a ausculta qualificada e o compromisso com o usuário apareceram como propostas das equipes a fim de resolver os problemas relacionados.

3 CONCLUSÕES

Considera-se que a proposta foi fundamental para garantir a proposta da ESF, de transformação do modelo assistencial, ao instrumentalizar os trabalhadores para o trabalho interdisciplinar e na lógica da ação intersetorial. Para tanto, e a fim de atender a política de EPS, foi importante a utilização de metodologias ativas e problematizadoras, as quais permitiram a construção coletiva de conhecimentos, levando-se em conta as experiências vivenciadas na práxis, no processo de trabalho diário dos profissionais da saúde.

Da mesma forma, foi fundamental o acompanhamento da CIES e o apoio do Colegiado de Gestão para viabilização e organização da proposta. Isto demonstra que a articulação da PNEPS na região vai ao encontro das propostas deste documento do MS, além da sua legitimidade para a qualificação dos profissionais do SUS.

As atividades de dispersão contribuíram para o processo de apropriação do conhecimento, por meio da reflexão crítica sobre a realidade vivenciada no cotidiano de trabalho das equipes, especialmente, ao serem desenvolvidas no seu espaço de trabalho. Nos momentos presenciais, a socialização dos trabalhos provocava a reflexão dos atores, bem como a troca de experiências entre as equipes.

Observou-se que a adoção da ESF, pura e simplesmente, não é suficiente para remodelar a assistência à saúde, pois sempre haverá equipes “médico-centradas”. No intuito de viabilizar a mudança, concluiu-se que será preciso qualificar os modos de agir dos profissionais entre si e com os usuários, incorporando à estratégia uma nova configuração.

Apesar de algumas dificuldades iniciais para sensibilizar gestores e população local, o Curso Introdutório foi finalizado com êxito e já reflete algumas mudanças que deverão definir os modelos de assistência a saúde, doravante. Acredita-se que a transformação incorpora-se às equipes de saúde porque os determinantes das propostas construídas estão pautados nas necessidades e problemas observados, discutidos e analisados por profissionais envolvidos neste processo de trabalho.

INTRODUCTORIA EQUIPOS PARA LA SALUD DE LA FAMILIA: UNA PROPUESTA PARA LA EDUCACIÓN EN SALUD EN EL OESTE DE SANTA CATARINA

RESUMEN

El sistema de salud tiene con el elemento principal de la Estrategia de Atención Primaria de Salud de la Familia. La actual Política Nacional de Educación Permanente en Salud ofrece estrategias para la integración de la enseñanza y el servicio que califican como trabajadores de la salud para actuar en la lógica de la estrategia. Anuncia el desarrollo de la introducción de Formación para ESF en veinticuatro ciudades de Occidente Macro Regione Santa Catarina, en el año 2009. Como metodología para las actividades destinadas al interrogatorio de los contenidos propuestos a partir de los equipos de la realidad cotidiana con experiencia. La propuesta educativa había 80 horas / clase, 64 y 16 hizo la distancia la cara, trabajo en equipo, que pasa a ser la gran diferencia, por supuesto. Esta experiencia fortaleció los trabajadores lo que loes permite El trabajo cmunitário como um equipo y para La planificación de acciones, con lo que los jugadores de todas las categorías de los equipos profesionales.

Palabras clave: Educación continua. Educación en Salud. Grupo de Atención al Paciente. Salud de la Família.

INTRODUCTORY TEAMS FOR THE FAMILY HEALTH: A PROPOSAL FOR STANDING IN HEALTH EDUCATION IN WEST OF SANTA CATARINA

ABSTRACT

The Health System has with the main element of the Primary Care Strategy for Family Health. The current National Policy on Permanent Health Education provides strategies for integrating teaching and service that qualify as health workers to act in the logic of the strategy. Reports the development of the Introductory Training for FHT in twenty-four cities in the West Macroregion Santa Catarina, in the year 2009. As a methodology for activities aimed to the questioning of the proposed content based on the daily reality experienced teams. The educational proposal had 80 hours / class, 64 and 16 made the face distance, through teamwork, which happens to be the big difference of course. This experience strengthened the workers enabling them to community work as a team and for planning actions, bringing players of all categories of professional teams.

Keywords: Continuing education. Health Education. Patient Care Team. Family Health.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional da Assistência à Saúde de 26 de janeiro de 2001**. Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Brasília, 2001. (Normas e manuais técnicos, A)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2006.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.527, de 19 de outubro de 2006. Define os conteúdos mínimos do curso introdutório para profissionais da saúde da família. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2006.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. Saberes necessários à prática educativa. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GIL, C. R. R. A atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, jun. 2006.

PEDUZZI, M. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. In.:_____. **Comunicação, Saúde e Educação**. 2009. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/arquivos/aprovados/artigo127.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2009.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.

TESSER, C. D. et al. Concepções de promoção da saúde que permeiam o ideário de equipes da estratégia saúde da família da Grande Florianópolis. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 3, n. 1, jan./jun. 2010.

Submetido em: 06 de maio 2010.
Aceito para publicação em: 16 de dez. 2010.