

Avaliação do comprometimento dos profissionais da saúde do município de São José da Barra (MG) com a implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde

Evaluation of the Commitment to the Primary Attention by professionals in the Municipality of São José da Barra (MG) over the implementation of the Master Plan for the Primary Attention to Health

Vanessa Queiroz Silva¹; Maraisa Paula Silveira²; Marilza Marques dos Santos²; Raquel Salviano Silva Melo³

Resumo: Diante da fragilidade organizacional do atual sistema de saúde e de sua baixa resolutividade, especialmente no âmbito da Atenção Primária (AP), evidenciamos a necessidade de mudanças nos modelos de atenção, sobretudo, através do fortalecimento e integração das ações. Neste sentido, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) do Estado de Minas Gerais (MG) elaborou o Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS) como uma estratégia de consolidação de um de seus projetos estruturadores, o Saúde em Casa. O Plano Diretor (PDR) tem como principais objetivos qualificar os trabalhadores da AP, organizar o processo de trabalho através de um sistema de saúde integrado em redes, ampliar o conhecimento das realidades locais para a instrumentalização das ações e garantir tecnologias de planejamento e assistência. Desta maneira, enquanto profissionais atuantes na AP e como facilitadoras do PDAPS no município de São José da Barra (MG) buscamos com o presente estudo avaliar o comprometimento dos trabalhadores de saúde na implantação dessa estratégia. A pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário semi-estruturado a estes trabalhadores, os quais se encontram envolvidos no processo de implantação do PDAPS. Os resultados mostraram que 95% dos entrevistados se sentem co-responsáveis pela mudança do sistema, 78% afirmam que os facilitadores estão muito envolvidos e 68% referem que o conteúdo das oficinas está muito relacionado ao seu trabalho. No entanto, cerca de 50% não participaram de todas as oficinas, relatam que os gestores estão pouco envolvidos e ainda acreditam na implantação do Plano Diretor de forma parcial. Sendo assim, percebemos que o comprometimento e a responsabilidade frente à proposta de reorganização do modelo tradicional de assistência deve envolver todos os profissionais e associar-se aos aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos nos quais estamos inseridos.

Palavras-chave: Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde; Redes de Atenção em Saúde; Saúde em Casa.

Abstract: In face of the organizational fragility of the current health system and its low level of resolvability, especially when it comes to Primary Attention to health, it is emphasized the need for changes for attention models, moreover, through the strengthening and integration of actions. This way, The Secretary of State Health of Minas Gerais conducted a Master Plan for the Primary Attention to Health (MPPAH) as a strategy for consolidation of one of its structured projects - Home Health. The Master Plan has the objective of enabling the Primary Attention Health staff, organizing the process of work through a health system integrated in networks, making the local realities known for instrumentation of the actions e guaranteeing assistance and planning technologies. Doing so, as working professionals in the Primary Health and as facilitators of the Master Plan for the Primary Attention to Health in the municipality of São José da Barra (MG) it was searched to evaluate the commitment to implement this strategy by health professionals. The survey was conducted through the use of a semi-structured questionnaire with those health professionals who were involved in the process of implementation of the MPPAH. The results have shown that 95% of the interviewees felt they were responsible for the system change, 78% stated that the facilitators were very involved and 68% stated that the content of the workshops were according to their jobs. However, about 50% did not participate in all workshops and affirmed that the administrators are little involved and yet they believe in the implementation of the Master Plan but partially. Thus, it is realized that the commitment and the responsibility for the proposition of reorganization of the traditional model of assistance should be involved by all the professionals and should associate the social, cultural, political, and economical aspects in which we are all inserted.

Keywords: Master Plan for the Primary Attention to Health; Networks in Health Care; Home Health.

INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) vem ocorrendo por meio de transformações nas políticas de saúde do Brasil, as quais têm proporcionado

mudanças na maneira de se pensar em saúde, propondo um novo olhar quanto às prioridades de atenção que anteriormente apresentavam-se focadas numa abordagem biologicista, reducionista, agudocêntrica e curativista,

¹ Coordenadora da Atenção Primária à Saúde do município de Passos (MG). **Email:** vanessaqueirozpsf@yahoo.com.br

² Enfermeira Especialista em Saúde Pública; Enfermeira do PSF da prefeitura municipal de São José da Barra (MG).

³ Enfermeira Especialista em Saúde do Trabalhador; Coordenadora da equipe de enfermagem de São José da Barra (MG).

marcada por um cuidado fragmentado, individual e especializado (BRASIL, 2007).

Nesse processo de transformações, a saúde tem sido pauta de debates, e de constantes movimentos, denominados reforma sanitária, no sentido de construção do SUS, e reversão dos modelos de atenção à saúde, propondo sua redefinição a partir da visão prevalecente da saúde, das situações demográficas e epidemiológicas e dos determinantes sociais vigentes, em determinado tempo e sociedade (MENDES, 2002).

Assim, a reforma sanitária, dentre outras finalidades, visa assegurar a garantia de acessibilidade aos serviços de saúde, de integralidade na atenção, de adoção de propostas de prevenção e de promoção da saúde, sobretudo no âmbito da APS (SAITO, 2008).

Neste sentido, a estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu como uma necessidade de mudança da lógica organizacional, uma vez que o modelo assistencial vigente não satisfazia ao contexto de saúde. Seu início se deu em 1991, com a criação do Programa de Agentes Comunitários de saúde (PACS), que por seu impacto positivo, foi o precursor da proposta de Saúde da Família (SF) em 1994, tendo sua constituição ampliada para uma equipe mínima composta por um médico generalista, um enfermeiro, um ou dois auxiliares de enfermagem, de quatro a seis agentes comunitários de saúde.

Atualmente, à equipe mínima foi incorporada a equipe de saúde bucal com um cirurgião dentista e um auxiliar de consultório dentário (ACD). Cada equipe é responsável por no mínimo duas mil e quinhentas e no máximo por quatro mil pessoas. A estratégia tem em vista proporcionar uma melhoria de qualidade de vida da população através de ações educativas e de prevenção e promoção da saúde, através de uma assistência contínua, integral e humanizada.

Entretanto, entendemos ainda que o atual sistema de saúde caracteriza-se por uma AP de baixa resolutividade e qualidade. Um problema de base decorre da representação desta atenção, que parte de um suposto equivocado: o de que a APS é menos complexa que a atenção especializada, porém a Política Nacional de Atenção Básica busca superar essas percepções através da proposta de SF (MENDES, 2007).

Diante da fragilidade vivenciada no atual sistema de saúde caracterizado por uma atenção fragmentada e voltada para as condições agudas de baixa resolubilidade e qualidade, evidenciada pelas longas filas de espera, falta de fluxo e contra fluxo e estruturas físicas precárias, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) do estado de Minas Gerais (MG) em parceria com os gestores municipais traz no Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde (PDAPS).

O PDAPS traz a proposta de uma nova estratégia organizacional fundamentada na construção de redes de atenção à saúde através de um planejamento lo-

cal com o objetivo de agregar qualidade às ações de saúde que beneficiam a população. As redes de atenção à Saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde, prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população (MENDES, 2002 *apud* IMPLANTAÇÃO..., 2009).

Trata-se de um conjunto de dez oficinas realizadas nas microrregiões e municípios com momentos de concentração e dispersão. Os momentos de concentração são para aquisição de conhecimentos e habilidades dos facilitadores municipais e os momentos de dispersão para aplicação prática dos conteúdos assimilados que ocorre no território de responsabilidade da equipe de saúde, visando à reestruturação dos serviços a partir da necessidade local.

O Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde tem como objetivo organizar o processo de trabalho em saúde instrumentalizando os profissionais da atenção primária à saúde com tecnologias de planejamento da assistência e reduzir as internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial (OLIVEIRA, 2008 *apud* DEPARTAMENTO..., 2008). O processo de implantação do PDAPS no município de São José da Barra (MG) teve seu início em junho de 2009, com a aprovação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e da equipe de gestão em vigor através da elaboração de um decreto municipal.

O presente estudo tem como objetivo avaliar o comprometimento dos trabalhadores de saúde com o processo de implantação do PDAPS, no município de São José da Barra (MG).

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo é parte de um projeto que procurou identificar o comprometimento dos trabalhadores de saúde no município de São José da Barra, no estado de Minas Gerais, no ano de 2010.

São José da Barra é um município de pequeno porte que possui uma população aproximada de 6.701 habitantes com a particularidade dos bairros serem distantes do centro, sendo que um desses localiza-se a 14 Km do mesmo. A economia da cidade baseia-se na produção de energia elétrica de Furnas, agricultura, pecuária e turismo pelo Lago de Furnas.

Em sua rede de atenção à saúde, o município conta com uma Unidade Mista de Saúde onde funcionam: o ambulatório; o pronto-atendimento; serviços de laboratório e radiodiagnósticos terceirizados e sala de imunização; duas equipes de Saúde da

Família com Saúde Bucal; uma Farmácia de Minas; três Postos de Saúde; serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária; centro de regulação e transporte sanitário.

Essa investigação pautou-se numa abordagem de pesquisa qualitativa, aqui entendida como um conjunto de práticas interpretativas que busca investigar os sentidos que os sujeitos atribuem aos fenômenos e ao conjunto de relações em que eles se inserem. Nessa abordagem, procuramos compreender e contextualizar os sentidos subjacentes às falas dos sujeitos investigados.

A amostra não buscou uma representatividade numérica e sim um aprofundamento da temática, uma vez que, quanto à pesquisa qualitativa, o que é relevante é que o grupo selecionado realmente esteja vivenciando a situação em estudo, sendo o grupo imprescindível para oferecer informações-chave (MYNAIO, 2006).

A coleta dos dados se apoiou em um questionário semi-estruturado, realizado em horário e local de trabalho previamente acordado com os sujeitos, em um único encontro, durando em média 15 minutos, no mês de janeiro de 2010.

No momento da coleta de dados, haviam sido replicadas cinco das dez oficinas do PDAPS.

Na trajetória analítico-interpretativa, percorremos os seguintes passos, a partir das diretrizes metodológicas de Freire, adaptado por Bueno: (a) organização do material da coleta de dados, (b) leitura e releituras compreensiva dos questionários; (c) categorização, a partir da seleção e codificação de palavras e frases registradas, com agrupamento a partir da riqueza temática; (d) levantamento do universo temático, com interpretação de idéias implícitas e explícitas no texto; (e) elaboração de síntese interpretativa, procurando articular objetivo do estudo, base teórica adotada e dados empíricos; (g) proposição de atividade educativa para apresentação dos achados aos sujeitos do estudo.

Este estudo foi submetido a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP), em cumprimento à resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

• Caracterização dos sujeitos do estudo

Dos 48 profissionais entrevistados 52% estão na faixa etária entre 30 a 40 anos de idade, 15 trabalhadores (31%) possuem faixa etária entre 20 a 30 anos de idade, seis (12,5%) possuem idade superior a 40 anos e apenas 4% estão acima de 50 anos de idade. Dos 48 participantes 42, ou seja, aproximadamente 88% são do sexo feminino. Quanto ao estado civil há predomínio dos casados (56,25%), solteiros somam 37,5% e 3 são divorciados. Mendes e Nascimento (2002), ao investigarem o perfil de saúde dos trabalhadores de um Centro de

Saúde concluíram que os trabalhadores eram predominantemente do sexo feminino e da faixa etária entre 35 a 39 anos. Em relação ao grau de instrução aproximadamente 69% possuem nível médio enquanto o restante 31% possui nível superior.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário foi aplicado entre 48 trabalhadores atuantes na Secretaria Municipal de Saúde do município de São José da Barra (MG), sendo estes, assistente social, médicos, odontólogos, enfermeiros, farmacêutica, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, auxiliar de consultório dentário (ACD), agentes comunitários de saúde, agentes de endemias, agentes administrativos, chefe de setor administrativo, chefe de vigilância epidemiológica e sanitária, coordenador do faturamento e recepcionistas.

Para elaboração da síntese interpretativa realizamos leitura e releitura dos questionários e, em seguida, chegamos a dois universos temáticos: (a) A experiência do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde; (b) A importância do Plano Diretor e suas consequências. Através dessa análise poderemos conhecer o comprometimento dos profissionais em relação à implantação do Plano Diretor.

• A experiência do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde

Em relação à experiência dos profissionais e seu tempo de atuação, constatou-se que 54% estão atuando há menos de 5 anos, 8 (17%) estão na Atenção Primária de 5 a 10 anos, 21% há mais de 10 anos e 8% não responderam.

Quanto às propostas do PDAPS, os profissionais foram questionados se o conteúdo das oficinas estava relacionado ao seu trabalho, 68% responderam que muito, 10% acreditam que pouco e 22% em parte, destacamos que desses últimos muitos desempenham suas atividades na epidemiologia e administração, prevalecendo talvez ainda uma visão fragmentada da assistência em saúde, sem o envolvimento adequado entre os trabalhadores e serviços de saúde. Estudos consideram que o comprometimento do trabalhador é fundamental para sua introdução na organização da sua Unidade de Trabalho, esse compromisso organizacional está vinculado à necessidade de trabalho do indivíduo bem como as normas internas da Unidade de Atendimento, enquanto que o compromisso afetivo é predominante quando se menciona questões de realização e satisfação profissional (RODRIGUEZ, TREVIZAN, SHINYASHIKI, COSTA, 2009).

Os participantes também foram interrogados quanto ao envolvimento dos profissionais responsáveis pela dispersão do Plano Diretor visando sua implantação. Com relação a este questionamento, 78% responderam

que os facilitadores estão muito envolvidos com o repasse das oficinas.

Esta constatação é de grande relevância para o estudo, pois o trabalho de dispersão dos profissionais chamados facilitadores consiste em replicar as oficinas do PDAPS aos trabalhadores de saúde do município. A replicação no município se dá logo após o repasse das oficinas pelos tutores, que são profissionais vinculados à Universidade Federal de Uberaba e SES (MG).

A replicação das oficinas se divide em dois momentos, sendo primeiramente realizadas exposições dialogadas, e em seguida desenvolvidas ações que são chamadas de produtos, que após consolidados devem ser entregues à Gerência Regional de Saúde, com prazo determinado.

Sendo assim, define-se a relevância desta constatação, uma vez que, os trabalhadores de saúde reconhecem o envolvimento dos facilitadores, isso fortalece o compromisso com a implantação do PDAPS e a credibilidade de suas propostas. Acreditamos que, por se tratar de uma proposta diferenciada de modelo assistencial que parte de uma reformulação de um modelo anterior - curativo para o educativo-preventivo, até então centralizado no que se refere à prestação de serviços à população - é, essencial que haja profissionais qualificados e identificados com os pressupostos que fundamentam a Estratégia da Família (PINTO, MENEZES, VILLA, 2010), afim de que as mudanças possam se concretizar.

Valorizamos ainda o trabalho de dispersão como fundamental para implantação do PDAPS, pois é neste momento que ocorre a participação ativa de todos os trabalhadores.

Na dispersão, observamos a difusão da necessidade de mudanças, à medida que se conhece a situação real, o que facilita o desenvolvimento crítico-reflexivo. Além disso, entendemos que ela gera expectativa e impulsiona o profissional a trabalhar pelas novas estratégias de reorganização da atenção, uma vez que se sente sujeito do processo de mudanças.

A proposta do Plano Diretor é de construção coletiva de conhecimento, propiciando a apropriação de conceitos e ferramentas que instrumentalizem a sua aplicação, adequados às características da realidade dos participantes. Deste ponto de vista, pressupõe-se a relação do binômio facilitador/participante da oficina de forma horizontalizada prevalecendo à troca de informações e construção coletiva das propostas (BRASIL, 2009).

Já com relação ao envolvimento da equipe de saúde, metade dos profissionais entrevistados, afirmou que a equipe de saúde municipal está envolvida em parte com a proposta do PDAPS. Tal questão é corroborada pelo fato que mais de 50% dos profissionais não participaram de todas as oficinas. A ausência foi justificada em sua maioria pela impossibilidade de se ausentar da atividade, já que as oficinas foram realizadas em horário de serviço e algumas em um só período, o que pode ter

dificultado a participação, outros referiram não serem convidados, pois as primeiras oficinas foram voltadas principalmente para o trabalho do agente comunitário de saúde e, ainda observamos que alguns participantes não compareceram em alguma das oficinas por estar de atestado médico.

Salientamos que a proposta de trabalho do Plano Diretor é que para a realização das oficinas não haja interrupção do atendimento aos pacientes, no entanto, em nosso município tal determinação não foi totalmente cumprida uma vez que a maior parte dos funcionários mora fora do município e não estavam dispostos a comparecerem em horário diferente daquele de trabalho, também por não receberem hora extra.

Os 50% de profissionais que declaram ter participado de todas as oficinas, na sua maioria, entendem como participação o comparecimento na replicação das oficinas, no entanto, nós facilitadoras compreendemos que esse contexto é muito mais amplo e envolve comprometimento pessoal e profissional, bem como mudanças de paradigma. Mendes (2009 *apud* IMPLANTAÇÃO..., 2009), afirma que o PDAPS se caracteriza como um esforço conjunto de profissionais, gestores e cidadãos no fortalecimento da atenção primária à saúde, através do planejamento, organização, operacionalização e monitoramento de ações que visam resultados concretos de melhoria dos indicadores de saúde, na qualidade e na resolubilidade da assistência.

Segundo os dados, a maioria dos entrevistados acredita que a implantação do plano diretor será muito válida ao município. Confirmamos tal questão durante a implantação das oficinas 2 e 3, intituladas como Análise da Atenção Primária à Saúde e Diagnóstico Local, na qual os agentes comunitários de saúde refizeram todo o cadastro da população municipal, confecção dos mapas com as respectivas microáreas e em seguida junto a enfermeira realizaram a classificação de risco das famílias de forma organizada seguindo os critérios do Plano Diretor. Ainda com o tema Reorganização da Atenção Primária à Saúde com a implantação do Plano Diretor, foi realizada em 2009 a I Conferência Municipal de Saúde.

Segundo Coordenador do PDAPS em Uberlândia, a importância do Plano Diretor para os municípios é o choque de qualidade na Atenção Primária. Estudos internacionais mostram que a Atenção Primária quando bem organizada e integrada consegue resolver a maior parte dos problemas dos usuários que procuram serviços de saúde.

- **A importância do Plano Diretor e suas consequências**

Em relação à importância e consequências do Plano Diretor, quando questionados sobre a aplicação prática do mesmo no município em questão, 56,25% acreditam que a prática acontecerá somente em partes. Tal fato pode ser justificado pela oficina na qual se discute

a implantação do prontuário eletrônico, os funcionários concordam com a necessidade da adoção deste, a fim de melhorar o atendimento à população bem como o seguimento dos pacientes, no entanto, nada ainda se fez nesse sentido além da aquisição de vários computadores para tal finalidade.

Observa-se que as questões dependentes de gestão, setor de compras e jurídico se desenvolvem lentamente provocando alguns sentimentos de descrença em relação à implantação da estratégia.

Outra questão abordava o empenho dos gestores na implantação do Plano Diretor quase 50% disseram que esse envolvimento acontece em parte, tal fato pode ser confirmado pela inexpressível participação de gestores nas oficinas e no período de dispersão no município de São José da Barra (MG).

Apenas um profissional afirmou não sentir necessidade de mudanças no atual sistema de saúde municipal, a maioria identifica que são necessárias mudanças, afirmando que a população possa usar o serviço de saúde disponível de forma mais adequada, otimizando os recursos e de forma que os profissionais tenham suas funções melhor definidas desempenhadas de forma mais satisfatória. Observamos que, a proposta da agenda programada da oficina 4 do Plano Diretor, vem preencher tal expectativa, no entanto, devido à troca periódica de profissionais e a peculiaridade da distância entre os bairros que é de quilômetros e dificulta o acesso a mesma ainda não pode ser implantada no município.

Segundo Mendes (no prelo), a incoerência entre a situação de saúde mineira e o sistema fragmentado de atenção à saúde configura a crise fundamental do sistema no estado que somente será superada pela substituição desse modelo pelas redes de atenção à saúde, que permitem ofertar uma atenção contínua e integrada.

Dessa forma 95% dos participantes afirmam se sentir co-responsáveis pelas ações que visam a mudanças do serviço de saúde no município.

Quando questionados sobre qual tem sido a contribuição do profissional para a implantação do plano diretor da atenção primária à saúde, a maior parte das respostas foi relacionada à presença nas reuniões de dispersão e na informação à população.

CONCLUSÃO

O Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde é um projeto desafiador e audacioso uma vez que sua implantação traz reflexos positivos para população e expectativas por melhores indicadores de saúde e maior resolução da assistência.

É um projeto que capacita as equipes de saúde a fim de organizar a assistência e isso implica na adesão e compromisso de todos os profissionais. Com a finalidade de avaliar o comprometimento dos profissionais da atenção primária à saúde de São José da Barra na implantação do Plano Diretor, descobrimos que estes se

sentem co-responsáveis pela mudança do modelo assistencial, mas que ainda é preciso mobilizar funcionários e sensibilizar gestores uma vez que, mais da metade desses profissionais acredita que a implantação ocorrerá de fato apenas parcialmente. Isso devido ao pouco envolvimento e participação inexpressiva dos gestores, bem como na rotatividade de profissionais na Atenção Primária à Saúde caracterizada por vínculos empregatícios instáveis. É importante ressaltarmos que atualmente, metade dos profissionais que participou desta pesquisa, já não atuam mais nos serviços de saúde do município de São José da Barra.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2009. 76 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei.** 2006/2008. Disponível em: <http://www.ecocidades.org/repositorio/File/atencao_basica_a_saude.ppt#256,1,Departamento de Atenção Básica>. Acesso em: 10 nov. 2010.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade.** 21. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- IMPLANTAÇÃO do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: Redes de Atenção à Saúde/ Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.** Belo Horizonte: ESPMG, 2009.
- MENDES, E. V. **Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas.** Fortaleza, Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.
- MENDES, E. V. **SUS, mudar para avançar (NO PRELO)**
- _____. **Os modelos de atenção à saúde.** Belo Horizonte, Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2007.
- MINAYO, M.C. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde.** 3. Ed. São Paulo/Rio de Janeiro: HUNITEC/ABRASCO, 2006.
- SAITO, R. X. S.; OHARA, E. C. C. **Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade.** São Paulo: Ed. Martinari, 2008, 423p.
- MENDES, I. J. M.; NASCIMENTO, L. C. **Perfil dos trabalhadores de um Centro de Saúde Escola. Rev. Latino Am. Enfermagem,** vol.10, n° 4, Ribeirão Preto, July/Ago 2002.

RODRIGUEZ, E. O.; TREVIAN, M. A.; SHINYASHIKI, T. G.; MENDES, C. I. A. **Compromiso Organizacional y Profesional del equipo de salud**. *Enferm. Glob.* N17 Murciaet. 2009.

PINTO, E. S. G.; MENEZES, R. M. P.; VILLA, T. C. S.; Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. **Rev. Esc. Enferm. USP**, vol. 44, nº 3. São Paulo. Sept. 2010.