

**O PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO DOS GESTORES NA EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA EM
DOENÇA FALCIFORME**

Aline Poliana Silva Batista¹
Ana Paula Pinheiro Chagas Fernandes¹
André Luiz Freitas Dias²
Célia Maria Silva³
Fernanda Arcelo Fernandes Silva¹
Heloisa de Carvalho Torres²
José Nélío Januário¹
Katy Karoline Santos Diniz¹
Laura Natália Fontes de Meira¹
Mila Lemos Cintra¹
Mitiko Murao³
Priscila Quirino de Souza Menezes¹
Rosângela Maria Figueiredo¹
Ruth Santos Fontes Silva¹
Tamiris Rezende Garcia¹
Thaira Moreira Novaes¹

¹ Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico – Órgão Complementar da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

² Universidade Federal de Minas Gerais

³ Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais – Fundação Hemominas

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em Minas Gerais (MG) a incidência da doença falciforme (DF) é de, aproximadamente, 1:1.400 recém-nascidos triados, sendo considerado um problema de saúde pública. Faz-se necessário desenvolver práticas de educação à distância (EAD) na Atenção Primária à Saúde (APS) para melhorar os conhecimentos dos profissionais de saúde e consequentemente a assistência e qualidade de vida dos pacientes com DF. Para tal, a mobilização de gestores torna-se imprescindível, para o planejamento, a execução e a avaliação do curso de EAD em DF. Essa etapa é importante para o desenvolvimento de práticas para a promoção da saúde por meio de ações intencionais e planejadas para fortalecer os conhecimentos, as habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica dos serviços não oferece por outros meios. **OBJETIVO:** Apresentar o delineamento do processo de mobilização dos gestores regionais e municipais do Estado de Minas Gerais na educação à distância em doença falciforme para profissionais da Atenção Primária à Saúde. **METODOLOGIA:** O processo de Mobilização de Gestores é dividido em etapas, sendo: (1) Planejamento do processo de Mobilização de Gestores - é realizado um diagnóstico situacional das regionais e municípios de saúde em relação à DF. Regionais e municípios com maior número de pacientes e com rede assistencial com infraestrutura deficiente são priorizados. (2) Sensibilização de gestores regionais de saúde - é apresentado ao superintendente e profissional de referência da APS a proposta de capacitação e os benefícios que a regional terá como parceira desse processo. Essa sensibilização ocorre por meio de contato telefônico e reunião presencial; (3) Sensibilização de gestores municipais de saúde - é apresentado ao Secretário Municipal de Saúde e o profissional de referência da Atenção Básica os objetivos do projeto de educação. Nesse momento é solicitada ao gestor a indicação de profissionais de saúde para participar da capacitação em DF; (4) Sensibilização de profissionais de saúde da Atenção Primária - é realizada a sensibilização desses profissionais, sendo apresentados os objetivos do projeto de capacitação, assim como a importância dos conhecimentos sobre a doença para assistência e melhoria da qualidade de vida do paciente. O profissional interessado em participar da capacitação é encaminhado para realizar o processo de inscrição. **RESULTADOS:** A sensibilização do gestor regional sobre a importância da capacitação dos profissionais de saúde permite maior atuação do projeto “Doença Falciforme: Linha de Cuidados na APS”, focado no curso de EAD em DF, nos municípios de abrangência da regional de saúde, havendo o fortalecimento do vínculo e maior adesão dos municípios. A gerência regional desenvolve a função de apoiar e convocar os municípios a participarem do curso de educação à distância em DF. Por meio da sensibilização é proposto um planejamento acordado entre a gestão regional de saúde, gestão municipal de saúde e integrantes do projeto “Doença Falciforme: Linha de Cuidados na APS” viabilizando a ocorrência do curso de EAD e capacitação de profissionais da APS. É solicitada aos gestores municipais a indicação de profissionais de saúde com perfil de replicador (reprodução de conhecimento) para que seja desenvolvida a capacitação das equipes de estratégia de saúde da família (ESF). Assim, os gestores municipais podem acompanhar esse processo educativo possibilitando uma maior vinculação e responsabilização dos profissionais de saúde com o processo educativo em DF. **CONCLUSÃO:** O processo de mobilização de gestores mostrou-se uma etapa essencial para o projeto “Doença Falciforme: Linha de Cuidados na APS” para a capacitação de profissionais de saúde da atenção primária.

Palavras-chaves: Gestão em saúde, Mobilização de Gestores; Planejamento em saúde; Educação Permanente; Doença Falciforme.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In Minas Gerais (MG) the incidence of sickle cell disease (SCD) is approximately 1:1.400 newborns screened, being considered a public health problem. Makes it necessary to develop practical distance learning (ODL) in Primary Health Care (PHC) to improve the knowledge of health professionals and consequently the care and quality of life for patients with DF. To this end, the mobilization of managers makes it imperative for the planning, implementation and evaluation of ODL course in DF, aiming to discuss the importance of efforts to achieve the learning of health professionals, and this through intentional actions and planned that aim to strengthen the knowledge, skills, attitudes and practices that the dynamics of the service does not offer other meios. **OBJECTIVE:** To present the design process of mobilization of regional managers and local governments of the State of Minas Gerais in distance education in sickle cell disease for professionals of Primary Health **METHODOLOGY:** The process Mobilization Managers is divided into stages, namely: (1) Planning Process Mobilization Managers - is an accomplished diagnosis situational of regional and municipal health compared to DF. Regional and counties with the largest number of patients and health care network with poor infrastructure are prioritized. (2) Sensitization of regional managers of health - is presented to the superintendent and professional reference the APS proposal for training and the benefits that regional will partner in this process. This sensitization occurs through telephone contact and face meeting, (3) awareness of local health managers - is presented to the Secretary Municipal Health and professional references of Primary project goals of education. That time is requested the manager to alert health professionals to attend the training in DF, (4) awareness of health professionals of Primary - is held to raise awareness of these professionals, and presented the objectives of the training project, as well as importance of knowledge about the disease for assistance and improving the quality of life of patients. Professionals interested in attending the training is directed to carry out the registration process. **RESULTS:** The awareness of the regional manager regarding the importance of training health professionals enables higher performance project "Sickle Cell Disease: Care Line at APS," creator of the ODL course in DF, the counties included the regional health going to strengthen the bond and largest membership of municipal regions. The regional management develops to support and convene municipalities to participate in the course of distance education in DF. This action generates the municipal managers greater accountability in relation to the course. Through awareness is proposed a plan agreed between the regional management of health, municipal management of health and members of the "Sickle Cell Disease: Care Line at APS" enabling the occurrence of ODL course and professional training of APS. It is requested to municipal managers indication of health professionals with profile replicator (reproduction of knowledge) to be developed team training strategy for family health (ESF). The involvement of management in the educational process enables greater linkage and accountability of health professionals with the educational process in DF. **CONCLUSION:** The process of mobilizing managers proved to be an essential step for the project "Sickle Cell Disease: Care Line at APS" for the training of health professionals in primary care. The support and partnership of regional and municipal management in the process enable greater linkage and accountability of the health professional course participant EAD in DF.

Keywords: Mobilization Managers; Health Planning; Continuing Education; Sickle Cell Disease

INTRODUÇÃO

A Triagem Neonatal é uma estratégia de diagnóstico precoce que permite a detecção de doenças metabólicas, genéticas e infecciosas, que muitas vezes não apresentam sintomas perceptíveis apenas em exame médico nos primeiros dias de vida do recém-nascido. Em Minas Gerais o Programa Triagem Neonatal (PTN) iniciou-se em 1993 por meio do Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico de Minas Gerais – órgão complementar da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (NUPAD/FM/UFMG). Em 1998, foi inserido no PTN a Doença Falciforme (DF), sendo a mais incidente, dentre as doenças triadas pelo programa. Em 2001, por meio da Portaria GM 822 de 6 de junho de 2001, o NUPAD/FM/UFMG foi credenciado pelo Ministério da Saúde como único Serviço de Referência em Triagem Neonatal em Minas Gerais (NUPAD, 2012).

A DF é um termo genérico que engloba um número de anemias hemolíticas hereditárias (FELIX; SOUZA; RIBEIRO, 2010), sendo caracterizada pela herança do gene da globina beta S (gene β^s). Os fenômenos vaso-oclusivos e a hemólise crônica são os principais determinantes das manifestações clínicas da DF (FERNANDES *et al.*, 2010). As manifestações clínicas da DF envolvem crises dolorosas, síndrome torácica aguda, acidente vascular cerebral (AVC), alterações esplênicas, crise aplásica, úlceras de perna, manifestações osteoarticulares, hepatobiliares e oculares, síndrome renal, complicações cardiovasculares e infecções (NAOUM, 2004; MENDONÇA, *et al.*, 2009), sendo essas desordens consideradas de grande importância clínica e epidemiológica (ARAUJO, 2007; FERNANDES *et al.*, 2010).

Estima-se que aproximadamente 7% da população mundial seja acometida pelos transtornos das hemoglobinas, sendo sua maioria, pelas talassemias e pela DF (WEATHERALL; CLEGG, 2001, *apud* LOUREIRO; ROZENFELD, 2005). De acordo com o Programa Nacional de Triagem Neonatal, no Brasil, nascem cerca de 3.500 crianças por ano com DF ou 1:1.000 nascidos vivos e 200 mil portadores do traço falciforme (BRASIL, 2009a). Em Minas Gerais (MG) a incidência da DF é de, aproximadamente é 1:1.400 recém-nascidos triados. Diante do contexto, no Brasil e em Minas Gerais, a DF considerada um problema de saúde pública (JANUARIO, 2002; FERNANDES *et al.* 2010).

Por se tratar de uma doença crônica, é necessário que a pessoa com DF tenha um acompanhamento contínuo, devendo ser considerada a oferta de assistência qualificada pelos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2012) a APS é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização, localizada mais próxima dos usuários, devendo ser o contato preferencial, a principal porta de entrada e centros de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (PNAB, 2012). Diante do exposto, ressalta-se que os serviços de APS devem dispor de profissionais capacitados e preparados para oferecer assistência à pessoa com DF.

A PNAB inclui as ações de Educação Permanente apresentada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como o processo de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2009b). Ceccim (2005) coloca que Educação Permanente em Saúde (EPS) pode corresponder à Educação em Serviço quando são utilizados conteúdos, instrumentos e recursos pertinentes para a formação do profissional. Esse processo educativo contempla a transformação das práticas do indivíduo capacitado. Segundo Guimarães, Martin e Rabelo (2010), implementar os processos de EPS implica em trabalhar com uma estratégia que inclua

o desenvolvimento de processos de mudança, em especial, na prática do serviço de saúde e na instituição como um todo.

Em Minas Gerais, as estratégias educativas e a Educação Permanente direcionada a DF são realizadas pelo Centro de Educação e Apoio para Hemoglobinopatias (CEHMOB-MG), que tem como objetivo “promover a atenção integral à pessoa com DF, por intermédio da educação, informação e apoio assistencial” (CEHMOB, 2013). No CEHMOB está inserido o projeto “Doença Falciforme: Linha de Cuidados na Atenção Primária à Saúde (APS)”, realizado em parceria com o Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (NUPAD), órgão complementar da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG) e a Fundação Hemominas. Esse projeto atua no planejamento, execução e monitoramento de estratégias educativas focadas na doença e tem como objetivo principal o “fortalecimento da capacidade técnica e política dos profissionais e equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em DF e a melhoria na qualidade da atenção às pessoas com DF”.

Como método de planejamento, o projeto utiliza o modelo lógico que é uma ferramenta interativa que serve como quadro de referência, facilitando o planejamento, implementação e avaliação do projeto (W.K. KELLOGG FOUNDATION, 2001). De forma geral, o projeto é dividido em três processos, que permitem visualizar de forma sistemática quais são os recursos necessários para alcançar os resultados esperados, sendo: **(1) Mobilização de Gestores:** consiste na sensibilização de gestores regionais e municipais sobre a importância de capacitar os profissionais que atuam na APS sobre a DF. Nesse processo, os gestores indicam profissionais de saúde de nível superior para participar da segunda etapa, descrita a seguir; **(2) Formação de Facilitadores:** é realizado o curso de educação à distância (EAD) em DF, com duração de 90 horas (3 meses), dividido em cinco módulos: I– Ações de Vigilância à Saúde da Criança com DF; II - Abordagem dos Eventos Agudos; III - Ações de Vigilância à Saúde do Adolescente e Adulto com DF; IV - A conduta na UBS/ESF frente ao portador de traço e de outras hemoglobinopatias; V - Estratégias para replicação dos conhecimentos. O curso possui uma metodologia participativa baseada em estudos de casos, vivências e atividades em grupo que visa proporcionar um espaço de debate, reflexão das práticas profissionais, construção de conhecimento e propostas para melhorias na qualidade da assistência às pessoas com DF. O curso prepara os profissionais para se tornarem facilitadores nas UBS em que atuam por meio do módulo final do curso, “Estratégias para Replicação dos Conhecimentos”, onde são introduzidos conceitos de planejamento que estimulam os profissionais participantes a desenvolver estratégias educativas em seu contexto de trabalho; **(3) Replicação na UBS:** após a aprovação no curso o profissional facilitador está apto a planejar e desenvolver o processo de capacitação em DF para equipe de saúde em que atua.

Em face do exposto o presente estudo tem como objetivo apresentar o delineamento do processo de mobilização dos gestores regionais e municipais do Estado de Minas Gerais na educação à distância em doença falciforme para profissionais da Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Em Minas Gerais, de acordo com o Decreto 45.812 de 14 de dezembro de 2011, confere as Art. 51.

As Superintendências Regionais de Saúde têm por finalidade apoiar, implementar e monitorar as políticas e ações de saúde, fortalecendo a governança regional do Sistema Estadual de Saúde em suas áreas de abrangência, competindo-lhe: I - coordenar, implementar, monitorar e avaliar as redes e ações de saúde, em todos os níveis de atenção, no âmbito regional; § 1º. As Superintendências Regionais de Saúde são identificadas, conforme

abaixo, pela macrorregião de sua localização e do município sede e terão suas áreas de abrangência estabelecidas por Resolução do Secretário de Estado de Saúde.

Sendo 20 Gerências Regionais de Saúde (GRS) e 18 Superintendências Regionais de Saúde (SRS), compreendendo os 853 municípios mineiros.

Com o apoio dos Gestores Regionais e Municipais de Saúde, o **Processo de Mobilização de Gestores** prevê a pactuação de ações de Educação em Doença Falciforme por meio do curso de Educação à Distância “**Doença Falciforme: linha de cuidados na Atenção Primária**” visando à formação de facilitadores que disseminem o conhecimento e práticas de assistência integral à pessoa com DF na UBS com a participação da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

O Processo de trabalho consiste em 4 etapas fundamentais e sequenciais:

Figura 1: Fluxo do processo Mobilização de Gestores



1 Planejamento das Ações

É realizado um Diagnóstico Situacional sobre a DF nas Regionais de Saúde e municípios de abrangência sendo critérios pré-estabelecidos para priorização: A) quantitativo de pacientes conhecidos – pacientes em acompanhamento ambulatorial e triados pelo Programa Estadual de Triagem Neonatal (PETN-MG); B) Número de óbitos - óbitos de pacientes com DF; C) Acesso à Rede Assistencial precária; D) Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) – avaliação da Regional e municípios.

2 Pactuação com a Gestão Regional

Em contato com o Gestor Regional de Saúde, é realizada uma reunião presencial para apresentação da proposta do Projeto “Doença Falciforme: linha de cuidados na Atenção Primária”, sendo discutido presencialmente o planejamento das etapas e processos do projeto de acordo com as demandas e desenvolvimento de atividades de capacitação em serviço realizadas no município. São pactuados os prazos e ações que serão desenvolvidas ao longo de seis meses propostos na reunião. Considerando a governabilidade da gestão regional, para facilitar o processo de trabalho, as ações são centralizadas na Regional de Saúde, que constitui a nossa Referência para acesso e pactuação com gestores municipais de saúde.

3 Pactuação com a Gestão Municipal

Os gestores municipais de saúde possuem ampla governabilidade sobre as atividades dos profissionais que compreendem a sua rede assistencial. A porta de entrada do usuário no serviço de saúde deve ser a APS e o projeto prevê a capacitação desses profissionais para a assistência à pessoa com DF. Em reunião presencial ou contato telefônico apresentamos a

proposta do projeto e pactuamos as ações que serão desenvolvidas. Após a pactuação é definido o prazo para envio dos nomes dos profissionais indicados – *a priori* médicos e enfermeiros atuantes na equipe de APS (UBS e ESF). Outras categorias profissionais atuantes na APS, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais também são convidados a participar – considerando a assistência integral à pessoa com DF.

4 Sensibilização de profissionais de saúde da Atenção Primária

É realizada a sensibilização desses profissionais, sendo apresentados os objetivos do projeto de capacitação, assim como a importância dos conhecimentos sobre a doença e melhoria da qualidade da assistência e da vida do paciente.

Tabela 1 Mobilização de Gestores – Modelo Lógico

ETAPAS	ATIVIDADES	PRODUTOS	RESULTADOS	INSUMOS
1	Definir cronograma do processo de Mobilização de Gestores	Cronograma definido com datas e ações descritas	Implementação do cronograma definido	Reunião com o Grupo Estratégico, Banco de dados sobre nº de pacientes, SRS/GRS, municípios, Contato com os gestores (telefone, PC, internet banda larga, fax)
2	Realizar contato telefônico com o gestor regional formalizar contato com e-mail e ofício	Contactar Gestor Regional para apresentação da proposta do projeto	Contato realizado com sucesso	Relatório com os dados da regional para discussão durante o contato, PC, telefone, fax, elaboração de ofício
3	Agendar reunião de presencial com gestor regional	Contactar Gestor Regional para agendar reunião	Reunião agendada dentro do prazo pré-estabelecido em cronograma	Telefone, fax e envio do ofício.
4	Sensibilizar o Gestor Regional (GRS/SRS)	Promover informações e discussões sobre a proposta apresentada	Gestor regional sensibilizado quanto à proposta	Recursos necessários para o deslocamento para a reunião com o gestor, representantes do projeto para a sensibilização, kit sensibilização de gestores,
5	Entregar documento aos Gestores Municipais	Envio do documento para aos cuidados do Gestor Municipal	Documento entregue	Telefone, fax e envio do ofício.
6	Confirmar recebimento do documento pelos Gestores Municipais	Contato para a confirmação do recebimento do documento	Confirmação do recebimento do documento	Contato Telefônico e e-mail
7	Sensibilizar Gestores Municipais	Gestor municipal sensibilizado quanto à proposta	Adesão do gestor à proposta	Reunião presencial e/ou Contato Telefônico e e-mail
8	Receber a lista com os nomes dos profissionais indicados	Monitorar o recebimento da lista	Lista entregue dentro do prazo definido pelo cronograma	Contato Telefônico e e-mail
9	Articular reunião de sensibilização presencial com o Gestor para os profissionais indicados	Sensibilizar o gestor quanto a necessidade da realização da Reunião de Sensibilização com os profissionais indicados	Reunião agendada dentro do prazo pré-estabelecido em cronograma	Contato Telefônico e e-mail
10	Enviar carta convite aos profissionais indicados	Envio do convite aos profissionais convocando para a reunião presencial	Participação dos profissionais na Reunião de Sensibilização	E-mail

Fonte: Projeto: “Doença Falciforme: Linha de Cuidados na Atenção Primária à Saúde”

RESULTADOS

Com início das atividades em 2010, o projeto “Doença Falciforme: Linha de Cuidados na Atenção Primária à Saúde (APS)”, através do processo de Mobilização de Gestores, atuou em três Regionais de Saúde (Belo Horizonte, Pirapora e Januária) compreendendo ao todo nove municípios.

Durante os anos de 2011 e 2012 as ações de planejamento, monitoramento foram efetivas. Após avaliação, algumas ações foram otimizadas, permitindo uma maior atuação nas Unidades Regionais que iniciaram em 2010, e ainda, a inserção das Regionais de Uberaba, Uberlândia, Barbacena e Juiz de Fora.

De 2010 a 2012, foram mobilizadas onze Regionais de Saúde, compreendendo ao todo trezentos e vinte e dois municípios. Todos os municípios foram convidados a participar do projeto, entretanto elementos dificultadores como outras capacitações, situação epidemiológica ocasional, e outros motivos inviabilizaram a participação dos profissionais em um determinado período.

A sensibilização do gestor regional em relação à importância da capacitação dos profissionais de saúde tem permitido uma maior atuação do projeto “Doença Falciforme: Linha de Cuidados na APS”. Essa sensibilização se fez necessária uma vez que esses atores possuem a governabilidade de implementação dessa estratégia educativa nos municípios participantes. De acordo com a PNEPS é responsabilidade da gestão regional e municipal formular, promover e apoiar a gestão da educação permanente em saúde, apoiando e fortalecendo a articulação com os municípios, viabilizando a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2009). Nessa perspectiva, os gestores regional e municipal atuaram como parceiros viabilizando, por meio do profissional facilitador, a capacitação em DF nos municípios.

A pactuação entre os gestores regionais e o projeto tem se mostrado uma importante ferramenta de ampliação da atuação do mesmo nos municípios de abrangência da regional de saúde, proporcionando o fortalecimento do vínculo e maior adesão dos municípios e dos profissionais de saúde enquanto facilitadores do processo de capacitação em DF.

Por meio das ações do projeto, em relação ao processo de mobilização dos gestores regionais e municipais do Estado de Minas Gerais, a gerência regional desenvolveu a função de apoiar e convocar os municípios, representados pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde, a participar do curso de educação à distância em DF. Foi proposto um planejamento acordado entre a gestão regional de saúde, gestão municipal de saúde e integrantes do projeto “Doença Falciforme: Linha de Cuidados na APS” viabilizando a ocorrência do curso de EAD e capacitação de profissionais da APS. Foi solicitada aos gestores municipais a indicação de profissionais de saúde com perfil de replicador (reprodução de conhecimento) buscando permitir o desenvolvimento de ações de capacitação da equipe de saúde, pertencente a UBS de atuação do facilitador.

A participação da gestão nesse processo educativo tem possibilitado uma maior vinculação e responsabilização dos profissionais de saúde e, sobretudo, uma maior responsabilização em relação ao processo educativo em DF.

CONCLUSÃO

A incidência da DF e suas especificidades apresentadas no presente estudo, permite-se concluir que é imprescindível o desenvolvimento de práticas de educação à distância (EAD) na Atenção Primária à Saúde (APS) visando melhorar os conhecimentos dos profissionais de saúde e consequentemente a assistência e qualidade de vida aos pacientes com a DF. Para tal, a mobilização de gestores torna-se essencial, para o planejamento, a execução e indicações dos participantes do curso de EAD em DF. E ainda, a discussão junto a gestão local sobre a importância de se desenvolver esforços para se alcançar a aprendizagem dos profissionais de saúde, sendo essa por meio de ações intencionais e planejadas que têm como objetivo fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica dos serviços não oferece por outros meios³.

O processo de mobilização de gestores mostrou-se uma etapa essencial para o projeto “Doença Falciforme: Linha de Cuidados na APS” para a capacitação de profissionais de saúde da atenção primária. O apoio e parceria da gestão regional e municipal nesse processo possibilitam uma maior vinculação e responsabilização do profissional de saúde participante do curso EAD em DF.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, PIC. O autocuidado na doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v.29, n.3, p. 239-246, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. **Manual de Educação em Saúde: Linha de Cuidados em Doença Falciforme**. V.2. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a. 35p.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 110p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, v.9, 2009b. 63p.

CECCIM, RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**. Botucatu, v. 9, n.16, p. 161-168, set.2004 - fev.2005

CENTRO DE EDUCAÇÃO E APOIO PARA HEMOGLOBINOPATIAS. CEHMOB. **Apresentação**. 2012. Disponível em: <<http://www.cehmob.org.br/apresentacao/apresentacao.htm>> Acesso em: 17 set. 2012.

FELIX, AA. SOUZA, H.M. RIBEIRO, S.B.F. Aspectos epidemiológicos e Sociais da Doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v.32, n.3, p. 203-208. 2010. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842010005000072>> Acesso em: 17 set. 2012.

FERNANDES, APPC. *et al.* Mortalidade de crianças com doença falciforme: um estudo de base populacional. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.86, n.4, p. 279-284, 2010.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572010000400006> Acesso em: 17 set. 2012.

GUIMARAES, EMP. MARTIN, SH. RABELO, FCP. **Educação permanente em saúde: Reflexões e desafios. Ciencia y enfermería**, v.16, n.2, p. 25-33, 2010. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200004> > Acesso em: 17 set. 2012.

JANUARIO, JN. **Incidência da doença falciforme em um milhão de nascidos vivos em Minas Gerais (1998-2001)** [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2002.

NAOUM, PC. NAOUM, FA. **Doença das células falciformes**. São Paulo: Sarvier, 2004. *apud* MENDONÇA, AC. *et al.* Muito além do "Teste do Pezinho". **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v.31, n.2, p. 88-93, Abril de 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842009005000012>> Acesso em: 17 set. 2012.

NUCLEO DE AÇOES E PESQUISA EM APOIO DIAGNOSTICO. NUPAD. **Triagem Neonatal**. 2012. Disponível em: < http://www.nupad.medicina.ufmg.br/triagem/triagem_neonatal.html > Acesso em: 17 set. 2012.

WEATHERALL, DJ. CLEGG, JB. Inherited haemoglobin disorders: an increasing global health problem. **Bull World Health Organ**. V 79(8), p. 704-12, 2001. *apud* LOUREIRO, MM. ROZENFELD, S. Epidemiologia de internações por Doença falciforme não Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.6, p. 943-949, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000600012>> Acesso em: 17 set. 2012.

W.K. KELLOGG FOUNDATION. **Guía de Desarrollo de Modelos Lógicos**: Uso de modelos lógicos para integrar la planificación, evaluación y acción. Battle Creek, Michigan, 2001, p. 72.