



**VIVENCIAR A REALIDADE DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:
CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO**

**EXPERIENCE THE REALITY OF A FAMILY HEALTH STRATEGY: CONTRIBUTION FOR
TRAINING**

**VIVIR LA REALIDAD DE UNA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA: CONTRIBUCIÓN PARA LA
FORMACIÓN**

Fabiano Pereira dos Santos¹, Cristiane Lamberty², Eliane Maria Rodrigues³, Fabiele Aozane⁴, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁵

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência vivenciada por estudantes do curso de enfermagem a partir da inserção destes em atividades práticas do componente curricular “Enfermagem em Saúde Coletiva”. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado a partir de vivências de acadêmicos de Enfermagem, durante as atividades práticas e inserção em Estratégia Saúde da Família. **Resultados:** os estudantes foram desafiados a conviver com a comunidade e os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família, oportunidade muito rica, para relacionar a teoria com a prática, o que culminou na interação com a realidade social da comunidade e o desenvolvimento de habilidades e raciocínio clínico voltados ao bem-estar e ao cuidado integral. **Conclusão:** denota-se a importância da vivência em campo de prática durante a formação acadêmica, o que contribui para o crescimento pessoal e profissional, por meio da interação entre pessoas, tomada de decisões e conhecimento da realidade da comunidade. **Descritores:** Enfermagem em Saúde Comunitária; Aprendizagem; Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to describe the experience of nursing students of their insertion in practical activities of the curricular component “Collective Health Nursing”. **Method:** descriptive study of the type case report, drawn from the experiences of nursing students during practices and integration into activities of the Family Health Strategy. **Results:** students were challenged to interact with the community and health professionals of the Family Health Strategy. This was a very rich opportunity to link theory with practice. This experience led to interaction with the social reality of the community and the development of skills and clinical reasoning aimed at well-being and integral care. **Conclusion:** the importance of practical experience during academic training was evident, because this contributes to personal and professional growth, through the interaction between people, decision-making process, and knowledge about the reality of the community. **Descriptors:** Community Health Nursing; Learning; Family Health.

RESUMEN

Objetivo: describir la experiencia vivida por estudiantes del curso de enfermería a partir de la inserción de estos en actividades prácticas del componente curricular “Enfermería en Salud Colectiva”. **Método:** estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, elaborado a partir de vivencias de académicos de Enfermería, durante las actividades prácticas e inserción en Estrategia Salud de la Familia. **Resultados:** los estudiantes fueron desafiados a convivir con la comunidad y los profesionales de salud de la Estrategia Salud de la Familia, oportunidad muy rica, para relacionar la teoría con la práctica, lo que culminó en la interacción con la realidad social de la comunidad y el desarrollo de habilidades y raciocinio clínico dirigido al bienestar y al cuidado integral. **Conclusión:** se ve la importancia de la vivencia en campo de práctica durante la formación académica, lo que contribuye para el crecimiento personal y profesional, por medio de la interacción entre personas, tomada de decisiones y conocimiento de la realidad de la comunidad. **Descritores:** Enfermería en Salud Comunitaria; Aprendizaje; Salud de la Familia.

¹Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: fabiano.santos@unijui.edu.br; ²Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: lambertycristiane@yahoo.com.br; ³Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: elianewr80@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: aozane@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: adri.saudecoletiva@gmail.com

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, há necessidade de investirmos na formação acadêmica dos profissionais de saúde, no sentido de prepararmos para o cuidar dos sujeitos de forma integral e integrada na rede de atenção à saúde, com visão holística, trabalhando em equipe multidisciplinar, no intuito de garantir o direito à saúde da população.¹ A construção coletiva dos diversos atores, entre eles, usuários, trabalhadores, estudantes, movimentos sociais e gestores, é objetivada na Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS).²

Ressalta-se o avanço que se teve até a Atenção Primária à Saúde ser compreendida como a porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado. Desde a Declaração de Alma Ata³ (1978), transformando a ideia de cuidado voltado para a doença para um olhar sobre o ser humano de modo integral e universal. No Brasil, nos anos 80, sob a luz das ideias da declaração de Alma Ata³, ocorreram discussões e reflexões acerca da criação e implantação do SUS. Por meio desse movimento, foi possível construir ideais de atendimento convergentes ao atendimento e cuidado voltado para pessoas de modo integral e com olhar para as variáveis constituintes do ser humano. Esse novo olhar passa a considerar questões sociais, econômicas, mentais, ambientais, religiosas e patológicas como fatores de relevante importância para o desenvolvimento do cuidado.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual foi instituída em meados de 1990 no Brasil, deve ser a porta de entrada e a coordenadora dos cuidados prestados na rede de atenção.⁴ Para tanto, a ESF é um campo que possibilita para estudantes em formação, graduação e pós-graduação vivenciar o cotidiano dos profissionais e usuários que acessam o sistema. Para o estudante, é fundamental compreender este processo, em que a ESF dará acesso ao atendimento nos diversos níveis de atenção.

A problematização das teorias aprendidas e vivências em campos práticos são importantes para o crescimento intelectual, de vida e na construção do caráter da pessoa.⁵ É através do método educativo aplicado ao ensino que todos podem construir suas experiências a partir de um estudo aprofundado da teoria e relacionado à prática diária na realidade de uma ESF. Ela permite a reorientação do modelo de assistência por meio do trabalho em equipe, constituída por médico,

enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, agentes de consultório dentário e agentes comunitários de saúde.⁶

Compete ao enfermeiro as atividades de coordenação da unidade, avaliação de pacientes, gestão de pessoas no serviço, aporte para condições dispensadas ao atendimento e encaminhamentos para níveis especializados quando necessários.⁷ Neste sentido, este profissional precisa ter conhecimento e prática para dar conta das demandas do dia a dia. A articulação entre a teoria e prática são fundamentais para a consolidação da formação do enfermeiro, com vistas a contribuir para ampliar a visibilidade do enfermeiro e do meio social que o cerca.⁸

Vivenciar e relacionar a teoria aprendida em sala de aula é fundamental no processo de formação em enfermagem. Esse momento de aprender a destituir-se de preconceitos e construir novos conhecimentos voltados para a assistência, tomada de decisões, discussões em equipe e planejamento epidemiológico em saúde são fundamentais.⁹

OBJETIVO

- Descrever a experiência vivenciada por estudantes do curso de Enfermagem a partir de sua inserção em atividades práticas do componente curricular Enfermagem em Saúde Coletiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, a partir do componente curricular Prática em Enfermagem e Saúde Coletiva, desenvolvido por acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) em uma ESF, supervisionado por um docente enfermeiro.

A prática foi desenvolvida em uma ESF, localizada em um município na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, e as atividades foram desenvolvidas no primeiro semestre de 2015. Foram planejadas e realizadas ações na busca de entender o processo do cuidado coletivo e individual na ESF. Este local tem sua população adscrita de aproximadamente 4.500 pessoas na sua área de atuação.

As atividades foram desenvolvidas com carga horária de 150 horas em atividades divididas em 75 horas de atividades teóricas em sala de aula e 75 horas em campo de prática. Portanto, salienta-se que as horas transcorridas foram alternadas entre atividades de campo e sala de aula. A participação na atividade curricular foi de 24

estudantes divididos em quatro grupos, constituídos em dois grupos com sete estudantes e dois grupos com cinco estudantes. Com esse número de participantes por grupo foi possível desenvolver as habilidades e competências do enfermeiro e a relação da teoria com a prática, visando despertar no estudante a visão ética, crítico-reflexiva sobre o contexto ora vivenciado.

DESCRIÇÃO DA VIVÊNCIA

As atividades iniciaram com a observação da realidade da ESF e, na sequência, o envolvimento dos estudantes no fazer assistencial aos usuários assistidos por aquela unidade de saúde, agendados ou que procuravam o serviço espontaneamente. É por meio da procura pelo serviço de saúde que a população acessa a unidade, nos diversos ciclos de vida, estabelecendo vínculo com a equipe de saúde e garantindo a continuidade da atenção ao sujeito, família e comunidade.¹⁰

Para os estudantes, foi imprescindível essa experiência, no acolhimento dos usuários que procuram a unidade básica para diversos cuidados, sujeitos com agenda marcada para atendimento mas também pessoas que adentram o serviço à procura de soluções e respostas para suas mazelas pessoais e familiares. O acolhimento é um modo de trabalho, capaz de entender o ser humano na sua integridade e com a função de criar vínculos entre as pessoas, não se limitando a recepção do paciente, mas em uma sequência de atos e rotinas que fazem parte do trabalho dos profissionais da saúde.¹¹

Estar no contexto da prática permite ao professor, estudante e equipe de saúde interação, de forma a agregar valores para si, para os usuários e para o serviço de saúde. Os objetivos traçados por meio da experiência em ESF são decorrentes de práticas voltadas para o desenvolvimento do raciocínio clínico, da assistência, da técnica empregada aos diversos procedimentos realizados, da atenção domiciliar, visitas domiciliares, das discussões e interação com a equipe sobre casos clínicos, interação com a comunidade, conhecimento das variáveis e fenômenos sociais, políticas e programas que auxiliam no fazer das atividades inerentes à ESF.

As atividades desenvolvidas convergiram ao atendimento integral das pessoas com foco na humanização do cuidado, bem como a ações gerenciais do enfermeiro e o desenvolvimento do raciocínio clínico. Desde o início do curso de enfermagem, ocorreram estímulos direcionadas ao pensar e cuidar do sujeito integralmente e, na prática, por vezes, é

necessário centralizar as ações no desenvolvimento de práticas de promoção, prevenção e reabilitação em saúde, sendo preciso também muitas vezes diminuir a atenção ao tratamento e o foco na patologia. O conceito de saúde vai além da doença ou falta de doença como característica de saúde plena, mas encontra-se em discussões e ações em saúde, educação, cultura, religião e sociedade de forma a prestar atenção aos diversos mecanismos sociais que envolvem o ser humano, ou seja, a saúde deve ser compreendida como um processo dinâmico, multifacetado e social.¹²

A partir da perspectiva da saúde com variáveis sociais a serem observadas, o grupo de estudantes desenvolveu suas atividades de acordo com a fenomenologia social apresentada e representada pelos atores sociais constituintes da realidade da comunidade. Esses atores eram os usuários adscritos à ESF, juntamente com a equipe de profissionais de saúde.

O profissional engajado na transformação social e de saúde deve entender a dinâmica social, quem são os agentes construtores da realidade e a realidade que apresenta a visão de quem a observa, isto é, ela deve ser considerada como potência no planejamento de atividades em saúde e planos terapêuticos singulares.¹³ Fazer dessa abstração da realidade um momento de reflexão em torno de melhores formas de ação em conjunto com a comunidade e transferir o conhecimento pensado em ações práticas de acordo com as necessidades sociais.

De acordo com as evidências sociais, os estudantes trilharam e efetivaram suas atividades após observação e imersão no contexto local com caráter de entendimento das necessidades humanas no campo da saúde, economia, educação, lazer, religião e cultura. Com essa interação, foi possível, identificar, por meio do conhecimento prévio, a forma de contribuir para o cuidado integral. O momento de integração dos graduandos no serviço desenvolve o senso profissional figurado e habilidades técnicas e humanas que darão aporte para a futura profissão por meio do conhecimento da realidade local e a relação com a teoria ministrada no decorrer dos semestres.¹⁴

Dentre as atividades realizadas em prática, conhecer a realidade da comunidade adscrita à ESF, a divisão do território e a organização dos profissionais e do serviço de saúde foi essencial. Nessa ocasião, apresenta-se o agente comunitário de saúde (ACS), o qual promove a aproximação das famílias com a ESF e seu papel social é importante na

Santos FP dos, Lamberty C, Rodrigues EM et al.

Vivenciar a realidade de uma estratégia de saúde da...

continuidade dos planos de cuidados porque acompanha o desenvolvimento da saúde da família por meio da visita domiciliar (VD).¹⁵

As visitas domiciliares conjuntamente realizadas com a atenção domiciliar (AD) foram realizadas pelos estudantes durante a prática. A AD e a VD podem ser definidas no âmbito do SUS, como uma modalidade assistencial substitutiva ou complementar às existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento realizadas no domicílio.¹⁶ As visitas permitem efetivar um elo entre a unidade e a família, pois essas sentem-se assistidas pela equipe da saúde, fortalecendo o vínculo entre os profissionais da saúde com a família.

Sobremaneira, concretiza a ideia de vinculação e apoio da unidade de saúde em relação às necessidades dos indivíduos, pois a VD atende às necessidades de forma complementar. A efetividade da atenção é voltada para o entendimento das individualidades de cada família e pessoas inseridas no contexto social, com particularidades e especificidades.

A equipe de saúde da ESF realiza o acompanhamento de saúde às pessoas de forma individual e familiar ao longo do tempo, na tentativa do desenvolvimento de planos de cuidados preventivos aos agravos, que serão enfrentados pelas pessoas e famílias dentro do seu contexto comunitário, fato evidenciado durante a prática pelos estudantes. É importante destacar que a família pode não estar preparada para prestar o cuidado ao sujeito, o que denota a necessidade de a equipe dar conta da continuidade do cuidado.¹⁷

As discussões sobre casos clínicos foram realizadas com a equipe de saúde de acordo com as políticas de acesso ao (SUS) e através do traçado de metas e condutas para a resolubilidade das demandas sobre a clínica de pacientes adscritos à unidade. A interdisciplinaridade é fundamental para discussão entre equipe de saúde, pois permite a constituição de um modelo de integração nas diversas áreas do conhecimento através dos profissionais envolvidos na prestação de assistência de acordo com as necessidades apresentadas pelos indivíduos da comunidade.¹⁸

Dentre as necessidades, estão as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), as quais apresentam uma expressiva e crescente demanda de cuidados, pois são doenças que demandam qualificação profissional e observação na sua evolução.¹⁹ Portanto, é importante o desenvolvimento de

instrumentos educativos capazes de fornecer à população meios de prevenção dos agravos dessas doenças, por isso, torna-se importante a presença dos profissionais da saúde no acompanhamento das pessoas acometidas e dos indivíduos que possuem histórico familiar e genético para as DCNTs.²⁰

Pode-se referir que a realização de alguns procedimentos técnicos como curativos, verificação de sinais vitais, administração de medicamentos são momentos de acolhimento e criação de vínculos entre a AB e o sujeito que acessa a unidade, nos quais se desenvolvem a educação em saúde, interação e vinculação entre os profissionais da saúde com o indivíduo.

Dentre as atividades que foram observadas e realizadas, podemos destacar a avaliação da carteira de vacina e esquema vacinal, a aplicação de vacina sazonal antigripal, a aplicação de medicamentos intramuscular e oral, sendo momentos correntes de ação direta do profissional com a pessoa que procura o serviço, portanto, é nesse momento que o profissional deve estar atento à segurança do paciente. A cultura de segurança do paciente positiva favorece o aprimoramento de práticas seguras através das melhorias na comunicação, no trabalho em equipe e no compartilhamento de conhecimentos.²¹ Observa-se, com isso, a qualificação do profissional em torno de questões de cuidados com a aplicação das vacinas, dose e via certa e observação e notificação de eventos adversos.

A avaliação do estado geral de saúde das pessoas foi realizada conforme condutas existentes na ESF. O cuidado deverá ser compartilhado com o indivíduo que procura o serviço, esse ato demonstra a coresponsabilização pelo tratamento e pelos planos de cuidados que serão traçados.²² Portanto, tornando a prática voltada para o saber crítico sobre os procedimentos e qual sua finalidade na técnica para o desenvolvimento da reabilitação e cura da demanda apresentada ao serviço da unidade básica.

Por meio das visitas domiciliares e da escuta terapêutica, foi possível identificar diversas situações em que a ESF sozinha não consegue dar suporte necessário ao atendimento a essas pessoas, porém, com a existência da equipe do NASF (Núcleo de Atenção à Saúde da Família), foi possível partilhar essas experiências e através de encaminhamentos a esse serviço intervir de forma coerente e ética dentro da família, na qual a questão permeava dificuldades. O NASF utiliza-se da estratégia do matriciamento para

Santos FP dos, Lamberty C, Rodrigues EM et al.

desenvolver juntamente com as equipes de Saúde da Família as discussões e resolutividade de problemas apresentados como demanda de serviço à ESF.²³

Ainda é importante salientar que tivemos a oportunidade de construir o genograma e o ecomapa das famílias, com a intenção de reconhecer a formação familiar e aprender sobre questões de ligações familiares, sua cultura e historicidade familiar. Esses instrumentos são ferramentas que permitem, por meio do desenho interativo, sistematizar, sintetizar e conferir a visibilidade aos arranjos familiares e redes para o cuidado tecidas ao longo da experiência de adoecimento.²⁴ Com isso, proporciona-se à equipe de saúde a historiografia das famílias adscritas à unidade básica.

A consulta de enfermagem (CE) e a educação em saúde foram fundamentais para o crescimento acadêmico, pois através dessas ações a enfermagem está cada vez mais consolidada como profissão, apoiada em evidências científicas. Por meio da utilização da CE, pode-se agir terapêuticamente, observar, ouvir, compreender a comunicação não verbal, e, dessa maneira, realizar ações no desenvolvimento de estratégias que levam à melhoria da qualidade de vida.²⁵ Portanto, a CE e a educação em saúde são fundamentais para o desenvolvimento das orientações sobre condutas positivas para a melhora do bem pessoal e familiar.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem teve a finalidade de interagir com a pessoa nas diversas dimensões da constituição humana. Este processo pode ser definido como um método dinâmico, flexível, organizado e utilizado na prática da enfermagem com o intuito de coletar dados sobre a condição física, social e mental do paciente.²⁶ Dessa forma, constrói-se o plano de cuidados e as metas para o equilíbrio de saúde necessários a cada pessoa. A Sistematização da Assistência de Enfermagem pode permitir a avaliação do processo aplicado durante todas as condutas realizadas com o paciente.

Durante a realização da SAE, foi incorporado à Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta com intenção de ampliar a discussão e resolutividade dos problemas apresentados aos graduandos. Desse modo, ficou evidente que a constituição da pessoa humana não parte apenas da questão biológica, mas perpassa diversas fronteiras humanas, econômicas, culturais, sociais e religiosas.²⁷ O olhar de forma integral no atendimento às pessoas que procuram a ESF é fundamental

Vivenciar a realidade de uma estratégia de saúde da...

para a realização de um plano de cuidados apoiado na sua realidade e na realidade comunitária.

As mudanças ocorridas nos paradigmas em relação aos modelos de atendimentos foram vivenciadas nessa ESF, ou seja, a mudança do modelo focado na doença para o cuidado integral evidencia mudanças profundas no pensamento direcionado ao cuidado do ser humano. As políticas públicas do SUS preconizam ações direcionadas ao cuidado integral do indivíduo, com a contextualização entre o sujeito, família e profissionais na construção de um espaço de produção e reprodução social.²⁸ Este novo olhar sobre o sujeito inclui o desenvolvimento da autonomia e responsabilização pelos planos de cuidados e vai ao encontro de saúde voltada para olhar integral e de respeito às variáveis sociais, individuais, familiares e comunitárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da teoria juntamente com as atividades práticas tem a finalidade de transformar realidades tanto das pessoas como das instituições onde são desenvolvidas atividades relacionadas com saúde e outros campos do conhecimento. Portanto, é fundamental conhecer para aprender com bases teóricas pautadas em evidências científicas de modo a transmitir conhecimento, em favor da transformação social da comunidade onde encontra-se a ESF.

Esse relato de experiência tem em suas considerações o desenvolvimento do pensamento crítico, raciocínio clínico, da construção dos novos paradigmas em torno do foco na pessoa e não somente na doença, da interação com a equipe e comunidade da ESF. Logo, é evidente o papel da prática em campo para o desencadear de inovações através do processo de enfermagem, aliado com o conhecer das realidades da comunidade. Com isso, o estudante pode traçar metas e objetivos para o bem-estar social das pessoas adscritas na unidade básica.

A prática demonstra que é importante para o estudante, professor e equipe de saúde a convivência, a discussão e interação em campo. Ao encontro, o serviço em saúde é um lugar de crescimento acadêmico, profissional e pessoal para todas as pessoas envolvidas no processo de ensino e serviço, apoiado na construção do conhecimento em conjunto, de maneira em que cada um carrega sua história e conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Mendes IAC. Desafios da enfermagem no contexto da agenda de desenvolvimento pós-

Santos FP dos, Lamberty C, Rodrigues EM et al.

Vivenciar a realidade de uma estratégia de saúde da...

2015. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 31];49(6):878-79. Available from:

<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/108363/106642>

2. Lowen IMV, Peres AM, Crozeta K, Bernardino E, Beck CLC. Competências gerenciais dos enfermeiros na ampliação da Estratégia Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 31];49(6):967-73. Available from:

<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/108423>

3. Fundo das Nações Unidas para a infância. Cuidados primários de saúde - relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde - Alma Ata, 1978. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 1979.

4. Rosa RB, Pelegrini AHW, Lima MADS. Resolutividades da assistência e satisfação de usuários da estratégia saúde da família. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Dec 31];32(2):345-51. Available from:

<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/18574>

5. Berbel NAN. Metodologia da problematização: respostas de lições extraídas da prática. Rev Semina Cienc Soc Hum [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 31]; 35(2): 61-7. Available from:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/18193>

6. Cossetin A, Olschowsky A. Avaliação das ações em saúde mental na estratégia de saúde da família: necessidades e potencialidades. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Dec 31];32(3):495-01. Available from:

<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/18411>

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2005/2006 [Internet]. 2008 [cited 2015 Dec 31]. Available from:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/saude_familia_no_brasil_uma_analise_indicadores_selecionados_1998_2006.pdf

8. Fabri ACOC, Alves MS, Faquim LJ, Oliveira MLL, Freire PV, Lopes, FN. Care in nursing: Nurse knowledge of primary health care. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 31];7(2):474-80. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2911/pdf_2028

9. Menezes SSC, Corrêa CG, Silva RCG, Cruz DAML. Raciocínio clínico no ensino de

graduação em enfermagem: uma revisão de escopo. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 31];46(6):1037-44. Available from:

<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/108431>

10. Comide MFS, Pinto IC, Figueiredo LA. Acessibilidade e demanda em uma unidade de pronto atendimento: perspectiva do usuário. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 31];25(2):19-5. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_04.pdf

11. Silva MNP, Gomes ACL, Lago EC, Lima PRS, Assis Neta JC, Souza AML. Host quality in basic health unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 31];9(9):9923-28. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/indphp/revista/article/view/8695>

12. Budó MLD, Schimidt MD, Garcia RP, Seiffert MA, Simon BS, Silva FM. Concepções de saúde de usuários e profissionais de uma estratégia de saúde da família. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 31];4(2):439-49. Available from:

<http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/10461>

13. Jesus MCP, Santos SMR, Merigui MAB, Oliveira DM, Figueiredo MAG, Braga Va. Vivência do estudante de enfermagem em atividades de educação em saúde. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2012 [cited 2015 feb 02];11(3):436-44. Available from:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11516/pdf>

14. Sobrinho TAO, Medeiros CPP, Maia MR, Reis TC, Miranda LP, Costa PF. Integração acadêmica e multiprofissional no pet-saúde: experiência e desafios. Rev ABENO [Internet]. 2011 [cited 2015 Dec 31];11(1):39-2. Available from:

<http://abeno.org.br/ckfinder/userfiles/files/revista-abeno-2011-1.pdf>

15. Costa MC, Silva EB, Jahn AC, Resta DG, Colom ICS, Carli R. Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 31];33(3):134-40. Available from:

<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/23052>

16. Pires MRGM, Duarte EC, Gottens LBD, Figueiredo NVF, Spagnol CA. Fatores associados à atenção domiciliar: subsídios à gestão do cuidado no âmbito do SUS. Rev Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 31];47(3):648-56. Available from:

<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/78007>

17. Kolankiewicz ACB, Loro MM, Magnago TSBS, Rosanelli CLSP, Domenico EBLD. Demands of cancer patients care: proposal of intervention for convergence and educational practice. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 31];9(12):1370-75. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8612>

18. Silva TP, Leite JL, Teixeira ER, Moreira MC, Alcântara LM, Silva IR. A interdisciplinaridade e suas contribuições para o cuidado de enfermagem: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 31];7(Esp):4823-30. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3276>

19. Santos VCF, Kalsing A, Ruiz ENF, Roesse A, Gerhardt TE. Perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da metade sul do RS. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 31];34(3):124-31. Available from:

<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/35838>

20. Garcia RP, Budó MLD, Oliveira SG, Beuter M, Perlina-Girardon NMO. Setores de cuidado à saúde e sua inter-relação na assistência domiciliar ao doente crônico. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 31];16(2):270-76. Available from:

http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=752

21. Barros AA, Oliveira RM, Pinheiro AC, Leitão IMTA, Vale AP, Silva LMS. Práticas de incentivo à cultura de segurança por lideranças de enfermagem segundo enfermeiros assistenciais. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 31];8(12):4330-36. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6753>

22. Martins PAF, Alvim NAT. Planos de cuidados compartilhado: convergência da proposta educativa problematizadora com a teoria do cuidado cultural de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 31];65(2):368-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000200025&lng=pt&nrm=iso

23. Barros JO, Gonçalves RMA, Kaltner RP, Lancman S. Estratégia de apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. Ciênc saúde coletiva

[Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 31];20(9):2847-56. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n9/1413-8123-csc-20-09-2847.pdf>

24. Musquim CA, Araújo LFS, Bellato R, Dolina JV. Genograma e ecomapa: desenhando itinerários terapêuticos de família em condição crônica. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 11];15(3):656-66. Available from:

https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a07.pdf

25. Canabrava DS, Vilela JC, Brusamarello T, Roehrs H, Maftum MA. Consulta de enfermagem em saúde mental sustentada na teoria das relações interpessoais: relato de experiência. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2011 [cited 2015 Dec 21];10(1):150-56. Available from:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8044>

26. Duran ECM, Toledo VP. Análise da produção do conhecimento em processo de enfermagem: estudo exploratório-descritivo. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Dec 12];32(2):234-40. Available from:

<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/16153>

27. Santos LNM, Pedrosa JIS, Rodrigues IDC, Freire MSS, Silva GRF, Luz MHBA. Relações interpessoais na estratégia saúde da família: reflexo na qualidade dos cuidados de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 13];8(1):155-59. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5082/pdf_4455

28. Dantas JF, Valença CN, Morais IF, Sales LKO, Germano RM. O Sistema Único de Saúde no olhar dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 02];7(9):5518-25. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3304/pdf_3386

Submissão: 29/12/2015

Aceito: 10/02/2016

Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ
Departamento de Ciências da Vida/DCVida
Rua do Comércio, 3000
Bairro Universitário
CEP 98700-000 – Ijuí (RS), Brasil