



LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

THE TRAINING OF NURSES FOR THE FAMILY HEALTH STRATEGY

A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

LA FORMACIÓN DE LOS ENFERMEROS PARA LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Alyne Gonçalves¹, Eid Lara de Araújo Reis², Natalia C. A. Araujo³, Cristiane Aparecida Silveira⁴

ABSTRACT

Objective: to think about the formation of the nursing senior student having family health strategy as a base. **Methodology:** this paper describes a bibliographic research done based on Virtual Health Library (BVS - Biblioteca Virtual em Saúde) on the site Scientific Electronic Library on-line (SciELO) and Latin-America and Caribbean Literature in Health Science (Lilacs), along the period of 2002 to 2009 in Portuguese. For the selection of the articles were the following keywords: national health care system, family health, education, nursing. The selection was made using an instrument constructed for this purpose. After the analysis, which were performed independently by three researchers were selected from 13 publications that had relation with the theme. **Result:** the Family Health Strategy demand a special profile from the professionals who must change the individual /illness/ cure approach to a holistic assistance promoting health in a integrated way. Under these perspectives it's necessary a reformulation in the nursing graduation curriculum having projects centered in the student working together theory and practice and adapting to the epidemiology profile in which it is inserted. Although there have been changes for the graduating students, there are still some gaps and challenges to be overcome. **Conclusion:** the importance of an early introduction of ESF subject is emphasize in order to promote the nurse formation making him/her able to work bearing this interdisciplinary perspective in mind at SUS matching with this new demand of health profile. **Descriptors:** single health system; health family; education; nursing.

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a formação do graduando em Enfermagem, com base no referencial da Estratégia Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no portal Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Englobou artigos científicos publicados entre 2002 à 2009 em português. Para a seleção dos artigos foram utilizados os descritores: sistema único de saúde; saúde da família; educação em enfermagem. A seleção foi feita utilizando um instrumento construído para este fim. Após as análises, que foram realizadas de forma independente por três pesquisadores, selecionou-se 13 publicações que apresentavam relação com a temática. **Resultados:** a estratégia saúde da família exige um perfil diferenciado dos profissionais, os quais devem mudar o pólo indivíduo/doença/cura para uma assistência holística, promovendo saúde de forma integral. Nesta perspectiva, fazem-se necessárias reformulações nos currículos de graduação em enfermagem a partir de Projetos Pedagógicos centrados no aluno, falar teoria/prática e, adaptando-se ao perfil epidemiológico ao qual está inserido. Apesar das mudanças na formação do graduando, ainda persistem lacunas e desafios a serem superados. **Conclusão:** enfatiza-se a importância da introdução precoce de conteúdos acerca da ESF, a fim de promover a formação do enfermeiro para atuar nesta perspectiva interdisciplinar no âmbito do SUS, correspondendo às exigências deste novo perfil da saúde. **Descritores:** sistema único de saúde; saúde da família; educação em enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la formación de los estudiantes de Enfermería, tomándose por base referencial la Estrategia Salud de la Familia (ESF). **Metodología:** se trata de una investigación bibliográfica realizada en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), en los portales *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* y Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), durante el período de 2002 a 2009, en portugués. Envolvió artículos científicos publicados entre 2002 a 2009 en portugués. Para la selección de los artículos fueron las siguientes palabras: sistema nacional de salud, salud familiar, la educación, la enfermería. La selección se hizo mediante un instrumento construido para este propósito. Después del análisis, que se realizaron de forma independiente por tres investigadores fueron seleccionados de 13 publicaciones que habían relación con el tema. **Resultados:** la Estrategia Salud de la Familia exige un perfil diferenciado de los profesionales, quienes deben cambiar el foco de individuo/enfermedad/cura para una atención holística, que promueva la salud de forma integral. Bajo este enfoque, se hacen necesarias alteraciones en los currículos de graduación en enfermería a partir de Proyectos Pedagógicos centrados en el alumno, proyectos estos que unan teoría y práctica, y que se adapten al perfil epidemiológico en el que están insertados. A pesar de los cambios ya realizados en la formación de los estudiantes, aún existen lagunas y retos por superarse. **Conclusion:** se hace hincapié en la importancia de la introducción precoz de contenidos acerca de la ESF en la formación de los enfermeros, con la finalidad de promocionarles una actuación dentro de esta perspectiva interdisciplinaria en el ámbito de SUS, consonante con las exigencias de este nuevo perfil de salud. **Descriptores:** sistema único de salud (sus); salud de la familia; educación en enfermería.

^{1,2,3}Graduandas em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Campus Poços de Caldas. Poços de Caldas Minas Gerais, Brasil. E-mails: alynepc@hotmail.com; aidaraujo@hotmail.com; nataraujo30@hotmail.com; ⁴Doutora em Enfermagem. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Campus Poços de Caldas. Poços de Caldas Minas Gerais, Brasil. E-mail: casilve@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, a irresolubilidade e ineficiência dos serviços de saúde têm demandado uma série de mudanças no modelo assistencial, visando o alcance da integralidade do cuidado e o acesso equitativo.¹

No cenário mundial, a discussão acerca da promoção da saúde e a redefinição das políticas públicas direcionaram um novo olhar para o contexto da saúde. Os movimentos sociais e políticos e a reforma sanitária apontaram diretrizes para a reestruturação do sistema público de saúde no Brasil, porém a implantação prática ocorreu a partir de 1990 com a aprovação das Leis Orgânicas da Saúde.^{2,3}

A construção do SUS passou a exigir a transição de um modelo hospitalocêntrico focado no indivíduo, para a Atenção Básica que compreende ações em nível primário, atendendo o cliente de forma holística, voltando sua atenção para o coletivo e intervindo na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.^{4,5}

Neste contexto, surge o Programa Saúde da Família (PSF) constituindo-se em uma importante mudança estrutural que, juntamente com Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), permite a inversão da lógica anterior, que sempre privilegiou o tratamento da doença nos hospitais. Ao contrário, agora, passa a promover a saúde da população por meio de ações básicas.

O PSF que constitui mais que um programa, uma estratégia dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade assistencial. Assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, continua e, acima de tudo, resolutiva à população, na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com suas reais necessidades.

Considerando a complexidade deste programa, torna-se imprescindível a formação de profissionais de saúde com idéias inovadoras, capazes de intervir de maneira eficaz no processo saúde-doença, assistindo o indivíduo integralmente e promovendo saúde em todos os níveis de assistência.⁶

Frente às mudanças, de reorientação e remodelação do Sistema de Saúde, tem-se a necessidade evidente de profissionais de saúde com formação inovadora, que acompanhem o processo de transformação da saúde, que deixa de ser hospitalocêntrico,

centrada na doença para tornar-se integral, com o foco voltado para a Atenção Primária.

Este novo perfil de profissionais de saúde deve ser construído ainda na graduação, e para isso, fez-se necessária a transformação dos currículos de graduação, contemplando as novas tendências da assistência à saúde e os dispostos nas normas e diretrizes para a formação, especialmente as da enfermagem.

Diante do exposto, o presente artigo busca refletir sobre a formação do graduando em Enfermagem, com base no referencial da Estratégia Saúde da Família (ESF).

METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica⁷ tendo como fonte de investigação artigos científicos em periódicos eletrônicos selecionados a partir das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no portal *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos com base no que se norteia a presente revisão: descritores, tempo de busca apropriado (7 anos), tipo de publicação e idioma. Respeitando estes critérios, os descritores utilizados foram Sistema Único de Saúde, Saúde da Família e Educação em Enfermagem, publicados em português, artigos científicos, excluindo-se outros tipos de publicações e o período de coleta foi de 2002 a 2009, considerando a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem ocorreu em 2001 e seus desdobramentos na reorientação da educação em enfermagem nos anos seguintes.⁸

A seleção foi feita utilizando um instrumento construído pelas pesquisadoras para este fim, o qual continha dados gerais de categorização. A análise preliminar foi realizada de forma independente por três pesquisadores e confirmando-se a aproximação com o objetivo do estudo, os artigos completos foram lidos com a finalidade de aprofundar a análise e interpretação dos textos. As discordâncias foram resolvidas por consenso.

Do total de publicações encontradas, foram selecionadas treze publicações que apresentavam relação com a temática.

REVISÃO DE LITERATURA

• Histórico das Políticas de Saúde no Brasil

Na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, ocorrida em Alma Ata no ano de 1978, surgiu a proposta de “Saúde para Todos até o ano 2000”, que mostrava a necessidade de mudanças radicais em relação às práticas e ao desenho dos serviços de saúde, visando a ação urgente de gestores e profissionais da saúde, no sentido de atender com igualdade todos os membros ou segmentos da sociedade.^{9,10}

Em 1986, foi realizado a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), que contou com ampla participação de trabalhadores, governo, prestadores de serviço de saúde e usuários. Esta se constituiu em um marco na formulação de propostas de mudança na prestação de serviço de saúde, propiciando a reforma administrativa e a reformulação do Ministério da Saúde (MS), unificando instituições e serviços de cuidados médicos.^{9,11}

As conclusões e as deliberações da 8ª CNS apontaram novas diretrizes para reorganização do sistema público de saúde no Brasil, incorporadas pela Constituição Federal (CF) de 1988, na qual foi aprovada a criação do SUS, que reconhece a saúde como direito de todos a ser assegurado pelo Estado.¹²

Além da atuação assistencial, o artigo 200 da CF delega ao SUS ações voltadas para a vigilância sanitária e epidemiológica, políticas de saneamento básico, fiscalizar e inspecionar alimentos e água, controle de substâncias psicoativas e radioativas, proteção ao meio ambiente, coordenar o desenvolvimento de recursos humanos e atuar no desenvolvimento científico e tecnológico. Da mesma forma, o texto Constitucional prioriza o atendimento integral para as atividades preventivas. Diante dessas transformações, instituições e comunidades mobilizaram-se, tornando possível a concretização do direito a saúde.^{8,13-4}

Com a aprovação da Lei 8.080/90, que dispõe sobre a organização básica das ações e serviços de saúde, quanto à direção, gestão, competências e atribuições de cada esfera de governo e da Lei 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão através de instâncias colegiadas como Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde, tornou-se possível a implantação prática do SUS.^{2,3,13}

Estas leis inseriram conceitos ordenados sobre a forma de princípios doutrinários que são Universalidade, Equidade, Integralidade e os princípios organizativos sendo esses, a Descentralização, a Regionalização, a Hierarquização e a Participação Popular, que fundamentam e organizam o sistema.¹³

Como instrumentos reguladores do SUS, foram criadas as Normas Operacionais Básicas (NOB), que além de incluir as normas operacionais propriamente ditas, explicita e dá consequência prática aos princípios e às diretrizes do Sistema, voltando-se, mais direta e imediatamente, para a definição de estratégias, que orientam a operacionalidade deste. É considerado um instrumento jurídico-institucional, devendo ser publicado regularmente pelo MS para aprofundar e reorientar a implementação do SUS.^{9,15}

Como parte complementar de um sistema de saúde, a atenção primária, organizada com outros setores, compõe o principal meio para prestação de serviço assistencial, além de integrar o desenvolvimento social e econômico da sociedade.⁴

As transformações ocorridas nas políticas de saúde do Brasil surgiram com o intuito de melhoria na assistência pública à saúde, criando um sistema nacional descentralizado, com participação efetiva de gestores, usuários e trabalhadores da área e um novo conceito para saúde. Embora inovador, o sistema apresenta muitas lacunas, visto que não se conseguiu colocar em prática parte de suas propostas devido a uma série de fatores que vão desde seu financiamento até a adesão dos envolvidos.¹⁶

• Histórico da Estratégia Saúde da Família

Nesta perspectiva, é implantado no ano de 1991 o PACS, que tinha suas ações voltadas para a redução das mortalidades infantil e materna, principalmente no Norte e no Nordeste, estendendo a assistência à saúde para áreas consideradas mais pobres.¹⁵

O PACS tinha como características principais ação preventiva sobre a livre demanda, a idéia de integração com a comunidade, noção de área de cobertura, abordagem mais ampla sobre saúde menos centrada na figura do médico, enfocando a família como unidade de ação programática.¹⁷

O êxito do PACS e suas experiências, principalmente no Estado do Ceará, trouxeram a necessidade de incorporar novos profissionais de saúde, a fim de ampliar a capacidade resolutive e, somado à vivência de Niterói com o Programa Médico de Família, impulsionaram a criação do PSF.⁴

O PSF centrou na atenção primária, incorporando os princípios norteadores do SUS, com intuito de prestar um atendimento de qualidade, integral e humanizado em unidades básicas, garantindo assistência e prevenção de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos,

Gonçalves A, Reis ELA, Araujo NCA, Silveira CA.

The training of nurses for the family health strategy.

reorganizar a prática assistencial e garantir a equidade no acesso à saúde, superando desigualdades sociais.¹³

A Unidade de Saúde da Família (USF) deve atuar com caráter substitutivo das práticas tradicionais de assistência, integralidade e hierarquização, e o atendimento inicial será na Atenção Básica respeitando-se, porém, a complexidade de cada caso, territorialização e adscrição de clientela. Para isso, cada equipe é responsável por no máximo quatro mil e quinhentas pessoas, as quais serão atendidas por equipe multiprofissional composta de, no mínimo, um médico generalista ou médico da família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis ACS.¹⁸

A atenção primária é o primeiro acolhimento, que servirá de porta de entrada para assistência à saúde, ao mesmo tempo em que constitui um nível próprio de atendimento.⁷

O PSF tem como objetivos reorientar o modelo assistencial a partir da Atenção Básica conforme os princípios do SUS; divulgar o conceito de saúde como qualidade de vida e direito do cidadão; centralizar o atendimento à saúde na família; estabelecer vínculos com a comunidade, prestar atendimento básico de saúde, de forma integral, oportuna, contínua e humanizada e intervir sobre fatores de risco, aos quais a população está exposta.¹¹

O PSF caracteriza-se como estratégia (ESF) que possibilita a conexão e a organização da assistência em um território adscrito, com intuito de afrentar e solucionar problemas encontrados.⁸ A ESF resulta na reordenação do serviço de saúde, que tendo o atendimento voltado para atenção primária, torna-se mais eficaz, uma vez que será possível evitar internações dispensável, uso desnecessários de medicamentos, minimizar ônus, otimizar acesso equânime, promover controle público e, conseqüentemente, os segundo e terceiro níveis de saúde serão melhor empregados.¹⁹

As equipes devem conhecer a realidade das famílias identificando e enfrentando os problemas de saúde pertinentes, para assim, executar ações de vigilância epidemiológica, valorizando o vínculo de confiança das famílias através de assistência integral, grupos de educação para a saúde e visitas domiciliares. Devem, ainda, promover a participação popular em discussões sobre cidadania e direito à saúde.²⁰

Os diferentes saberes dos profissionais que compõe a equipe interdisciplinar são primordiais na intervenção dos fatores que interferem no processo saúde-doença, sendo

necessário no perfil desses a capacidade de atuar respeitando a família em seu contexto social.¹⁷

O enfermeiro na ESF realiza consultas de enfermagem, solicita exames, presta cuidados nas urgências e emergências clínicas, prescreve/transcreve medicações conforme protocolo, planeja, gerencia, coordena, executa ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida, avalia a USF e capacita os agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem.²⁰ Para tanto, faz-se necessária a articulação desse perfil profissional desejado ao do egresso do curso de enfermagem.

Essa estratégia reflete um importante passo na consolidação dos princípios norteadores do SUS, porém esta se defronta com resquícios do modelo que o precede, dificultando, assim, sua concretização. Os resquícios do modelo hospitalocêntrico estão presentes na resistência dos próprios profissionais de saúde que, muitas vezes, emperram o funcionamento das unidades ou não consideram a integralidade da assistência.

• Políticas de Formação de Recursos Humanos em Saúde

Considerando as implicações descritas sobre a ESF, faz-se necessário uma reorientação que supra os déficits individuais dos profissionais integrantes da estratégia, uma vez que, em sua maioria, não estão preparados para transformar o perfil de saúde da comunidade e executar um trabalho em equipe com características interdisciplinares verdadeiras.¹³

Evidenciam-se estas deficiências como resultado de currículos de graduação que não constam disciplinas focadas no trabalho em equipe e na formação de profissionais suficientemente críticos, reflexivos, dinâmicos que não compreendem as reais necessidades da assistência à saúde, não capacitando assim, os graduandos ainda dentro da Universidade.¹³

Vale ressaltar que essas deficiências estão atreladas ao quadro político-social-econômico que influencia os modelos de educação e saúde, fato este, evidenciado a partir da primeira Escola de Enfermagem Ana Nery, a qual apesar de ter como proposta inicial um curso voltado para formação de profissionais que garantissem o saneamento das cidades, ficou interligado ao modelo hospitalar de atenção individual e curativo, dispondo em seu currículo apenas quatro disciplinas, das trinta e cinco, voltadas para saúde pública.⁶

O ensino de enfermagem no Brasil teve o seu currículo adequado aos interesses do mercado de trabalho. Entretanto com a

Gonçalves A, Reis ELA, Araujo NCA, Silveira CA.

The training of nurses for the family health strategy.

inserção de conceitos como equidade, integralidade e universalidade norteando à assistência a saúde, evidenciou-se a necessidade de profissionais com formação generalista transformadores da sociedade, ou seja, aptos a intervir no processo saúde-doença, assistindo o indivíduo de forma holística e promovendo saúde em todos os níveis de atenção.⁶

Estas transformações exigiram a formulação de um currículo que contemplasse as novas tendências da assistência a saúde, assim, em 1994 a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) em parceria com escolas, instituições de saúde e entidades da classe consolidou, por meio da portaria n°. 1.721/94, um currículo que prevê a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa.⁶

Em 1996, foi criada a Lei de Diretrizes e Bases de Educação Nacional (LDB) por meio da Lei n° 9394/96 extinguindo os currículos mínimos e adotando diretrizes curriculares específicas, prevendo a reestruturação dos cursos de graduação. Para contemplá-la, surgiram as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde que possibilitam às Instituições de Ensino Superior (IES) autonomia didático-científica, permitindo traçar diferentes perfis de seus egressos, adaptando-se às modificações científicas e às necessidades sócio-política-econômica da sociedade⁶, especialmente focando o perfil epidemiológico da comunidade na qual esteja inserido.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem - Resolução CNE/CES n° 3, de 7 de novembro de 2001, ditam que a formação do enfermeiro deve *“atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento”*.^{1,8}

Entretanto diversos autores apontam a dificuldade de implantação de novos currículos que contemplem as competências dos enfermeiros e reorientem a formação do mesmo.

Os inovadores Projetos Pedagógicos de Curso de Graduação em Enfermagem devem ser centrados no aluno, tendo sua formação orientada para prática/trabalho/cuidado de enfermagem, articulando teoria/prática e definindo saúde enquanto qualidade de vida, proporcionando ao egresso instrumentos de (re)definição de paradigmas. Estes almejam o equilíbrio entre a técnica e as reais necessidades sociais mediante incentivo à atuação interdisciplinar e multiprofissional.²¹⁻²

A CF de 1988 dispõe que o SUS deve comandar a formação de profissionais na área da saúde. Nesta perspectiva, foi criado em 2005 o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde (PRÓ-SAÚDE) cujo objetivo é *“incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população para abordagem integral do processo saúde-doença.”* E, inicialmente, contemplará os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, que estão diretamente relacionados à ESF.^{1,21}

Outros segmentos da enfermagem têm se empenhado na busca de melhorias na qualidade da formação de profissionais de saúde, na graduação e na educação permanente, podendo ser citado o Programa de Atualização em Enfermagem (Proenf), que promove educação continuada à distância contemplando temas que ofereçam embasamento aos enfermeiros na construção de uma prática assistencial qualificada.²³

De forma geral, as publicações retratam que a transformação só será alcançada por meio de uma mudança efetiva, a ser feita não apenas com preparo de novos recursos humanos, mas, sobretudo de um ser crítico, cidadão apto a aprender a criar, a propor intervenções e a inovar.²⁴ Ainda, enfatiza-se a importância da introdução precoce dos conteúdos sobre ESF como estratégia facilitadora da formação de enfermeiros para atuarem numa perspectiva interdisciplinar no âmbito do SUS, respondendo às exigências de uma atenção de qualidade.²⁵

Deve-se trabalhar na formação do acadêmico em Enfermagem a construção de competências, sendo essas definidas como a capacidade de ação eficaz embasada em conhecimento, porém não se limitando a ele, tratando o termo num contexto ampliado de competências éticas, políticas e técnicas que habilitem o egresso a tornar-se na prática um ser crítico-reflexivo e agente de transformação social.²⁶

Apesar das mudanças concretas na formação do graduando em Enfermagem, ainda há desafios a serem superados, afinal é um processo que depende da articulação do SUS com as IES, da atualização de professores e profissionais, visto que sua formação reflete o modelo hospitalocêntrico e dos egressos se sensibilizarem diante desse processo de *“aprender a aprender”*, *“aprender a ser”*, ampliando seus horizontes em relação a essa nova perspectiva de ensino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do SUS passou a exigir novas medidas que viabilizem a transição de um modelo hospitalocêntrico, de caráter curativista, focado na doença e na figura do médico para o modelo de atenção primária, que abrange ações de promoção da saúde e prevenção de agravos almejando qualidade de vida. Para isso, as políticas de formação de recursos humanos tem redirecionado a concepção dos currículos buscando a integralidade da assistência e o trabalho em equipe.

A produção científica demonstra que ainda existem lacunas na formação do enfermeiro a serem sanadas e que a sensibilização dos egressos, profissionais e gestores é de suma importância, uma vez que o sucesso da implantação dos currículos engloba a participação de todos envolvidos no sistema de saúde. Outro ponto relatado é a introdução precoce de conteúdos sobre PSF deve ser considerada como estratégia facilitadora da formação que atenda as reais necessidades do SUS, trabalhando a capacidade de ação prática e eficaz embasada em conhecimentos científicos.

Nesta perspectiva a, formação do enfermeiro generalista deve permear, com êxito, a atenção básica e o atendimento de maior complexidade, contemplando a assistência integral e equitativa, valendo-se das diretrizes impostas pela C.F. que resguarda os direitos fundamentais de todos os cidadãos brasileiros.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 8.080, de 17 de setembro de 1990. Brasília (DF):Ministério da Saúde, 1990.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1990.
4. Aguiar DS. A "Saúde da Família" no sistema único de saúde: um novo paradigma?" [dissertação mestrado].Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. Pós- Graduação em Enfermagem. Fundação Oswaldo Cruz; 1998.
5. Zoboli ELCP, Fortes PAC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do programa saúde da família, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2004;20(6):1690-99.
6. Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(4):570-75.
7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.
8. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37.
9. Rosa WAG, Labate RC. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino Americana de Enfermagem. 2005;13(6):1027-034.
10. Declaração de Alma-Ata. In: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. 1978 URSS, Declaração de Alma-Ata URSS.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.
12. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS. Brasília (DF): CONASS; 2003.
13. Santos MAM, Cutolo LRA. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no programa saúde da família. Revista On-line da Associação Catarinenses de Medicina [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 2008 Nov 17];33(3):31-40. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/182.pdf>
14. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2003 Abr [acesso em 2008 Nov 25];8(2):569-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a18v08n2.pdf>
15. Brasil. Ministério da saúde. Normas Operacionais Básicas - SUS 1996. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1996.
16. Viana ALD, Poz MRD. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o programa saúde da família. Rev Saúde Coletiva. 2005;15(Suplemento): 225-264.
17. Portugal Jose Luiz. Sistema de informações geográficas para o programa de saúde da família.[tese de doutorado na internet]. Recife: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2003 [acesso em: 2008 Nov 25]. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/1/7/671-portugaljld.pdf>

18. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.
19. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Programa Saúde da Família. [Internet]. Belo Horizonte(MG):Secretaria do Estado de Saúde,2008. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br8180/saude/vie/wpsf>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático Saúde da Família. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_psf1.pdf
21. Campos FE, Ferreira JR, Feuerwerker L, Sena RR, Campos JJB, Cordeiro H, et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de Saúde das necessidades da atenção básica. Rev Brasileira de Educação Médica [periódico na Internet]. 2001 May/Aug [acesso em 2009 Feb 18];25(2):53-59. Disponível em: <http://www.epidemiologia.fel.org.br/proesf/13%20Campos%202001.pdf>
22. Lopes Neto DL, Teixeira E, Vale EG, Cunha FS, Xavier IM, Fernandes JD, et al. Aderência dos cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais. Rev Bras Enfermagem. 2007;60(6):627-34.
23. Lopes MGD. Programa de Atualização em Enfermagem. Programa SESCAD [site da internet] 2006 [citado em 2009 Fev 2]. Disponível em: <http://www.sescad.com.br/programa.asp?prog=12#>
24. Faustino RLH, Egry EY. A formação da enfermeira na perspectiva da educação - reflexões e desafios para o futuro. Rev Esc Enferm USP. 2002 Oct; 36(4):332-37.
25. Avanci BS, Góes FGB, Marins LR, Viana LS, Borges RLL. Reflecting about the health education in the nursing graduation. Journal nursing UFPE on line. 2009 Mar/Abr[acesso em 2010 Jun 25];3(2):58-64. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/290/286>
26. Paz EPA, Souza MHN, Griep RH. Programa de saúde da família: experiências de ensino e atuação de graduandos de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2003 Dec;7(3):439-44.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/09/27
Last received: 2010/06/14
Accepted: 2010/06/18
Publishing: 2010/07/01

Address for correspondence

Cristiane Aparecida Silveira
Rua Honduras, 85, Ap. 11, Jardim Quississana
CEP: 37701-246 – Poços de Caldas, Minas
Gerais, Brasil