

PRÁTICA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raquel Borges de Barros Primo¹
Anny Karoliny das Chagas Bandeira²

Resumo: Diante da complexidade dos problemas de saúde que emergem no âmbito da saúde pública, torna-se essencial a inserção de graduandos de enfermagem na realidade do serviço de saúde, promovendo a articulação entre os processos de gestão, o ensino, o serviço e a comunidade. **Objetivo:** Relatar e discutir as percepções dos estudantes de enfermagem acerca da promoção da saúde na atenção básica, refletindo acerca das ações realizadas em relação ao referencial teórico da promoção da saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF), subsidiando a discussão sobre a concepção do estágio na rede básica de saúde, enquanto modalidade adequada e eficaz, para proporcionar ensino de qualidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo sobre a promoção da saúde na ESF, que utiliza o relato da experiência de discentes de enfermagem acerca do estágio obrigatório da graduação em uma Unidade de Saúde da Família (USF). **Resultados:** A experiência permitiu conhecer a realidade da ESF e as especificidades da promoção da saúde nesse nível da atenção prestada pelo SUS. **Considerações Finais:** As autoras acreditam que o estágio na Atenção Básica pode constituir-se em ferramenta pedagógica adequada para qualificar enfermeiros para atuarem no SUS, frente à necessidade de formar profissionais que atuem na ESF, política prioritária da Atenção Primária à Saúde no Brasil, e à mudança no modelo de promoção da saúde, apresentando-se como uma estratégia pedagógica eficaz e possível.

DESCRITORES: Estratégia de Saúde da Família; Atenção Básica de Saúde; Enfermagem

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA).

²Universidade Federal da Bahia (UFBA).

INTRODUÇÃO

Diante da complexidade dos problemas de saúde que emergem no âmbito da saúde pública, torna-se essencial a inserção de graduandos de enfermagem na realidade do serviço de saúde, promovendo a articulação entre os processos de gestão, o ensino, o serviço e a comunidade. É nesta perspectiva que o componente curricular de estágio supervisionado na saúde básica se propõe a viabilizar um espaço onde esta integração ocorra.

A articulação entre os segmentos do ensino, serviço, gestão e comunidade se constitui em ferramenta indispensável para desenvolver a aprendizagem significativa, com ênfase na problematização da realidade, viabilizando a reflexão crítica e potencializando a capacidade de resolução de problemas em saúde¹. Para tanto, faz-se necessária uma modificação das concepções tradicionais de ensino, rompendo com a abordagem mecanicista e biologicista de transmissão unidirecional do conhecimento, avançando no sentido de apropriar-se da abordagem construtivista, possibilitando a problematização da realidade.

É neste contexto que, a partir de 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) começa a contribuir com as políticas de gestão voltadas para a qualificação de recursos humanos, articulando a formação profissional em saúde às práticas no cotidiano dos serviços. Com isso, desenvolve-se a Política Nacional de Reorientação da Formação em Saúde, tendo em vistas, especialmente, o eixo da integração ensino-serviço com ênfase na Atenção Básica².

Considerando a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como prioridade da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)³, o objetivo deste trabalho é discutir as percepções de estudantes de enfermagem acerca da promoção da saúde na atenção primária e refletir acerca das ações realizadas em comparação ao referencial teórico da promoção da saúde na ESF, subsidiando a reflexão sobre a concepção do estágio na rede básica de saúde, enquanto modalidade adequada e eficaz, para proporcionar ensino de qualidade ao graduando de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se do relato de experiência de estudantes de enfermagem acerca de um estágio obrigatório de disciplina do último semestre da graduação em Enfermagem de uma universidade federal do Brasil. O estágio foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Salvador no período de abril de 2014 a julho de 2014.

Para sistematizar criticamente o aprendizado e conhecimentos adquiridos pelas autoras, discentes do semestre 2014.1, foi elaborado um relatório, que serviu de base de dados para o presente estudo, cujo objetivo era retratar a experiência vivenciada durante as atividades do estágio.

RESULTADOS

Em um primeiro momento, foi realizada a caracterização do território e a área de abrangência, com seus limites e extensões. Foram realizadas pesquisas sobre a história do bairro, como se constituiu a comunidade ali residente, como está atualmente constituído o bairro com suas residências, comércio, escolas e igrejas, dentre outros. Foi observado que a estrutura do bairro é variada, e há um visível contraste entre as classes sociais que ali convivem. Alguns possuem toda infraestrutura e segurança, enquanto outros apenas o mínimo de saneamento básico necessário.

Em um segundo momento, foi realizada a caracterização física da unidade, observando-se as exigências da legislação e a verossimilhança com a unidade. De maneira

geral, a unidade possuía uma boa estrutura física, pois atendia aos requisitos propostos pela RDC 50 (BRASIL, 2002)⁴, que regulamenta tecnicamente o planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Em um terceiro momento foi realizada a análise situacional de saúde da área e da produção de serviços da unidade básica de saúde. Foi constatado que, nos últimos oito anos, houve uma redução progressiva na taxa de natalidade do distrito sanitário, da taxa de mortalidade materna e infantil. Há uma baixa incidência de casos de dengue, e uma redução na incidência de todas as formas de tuberculose.

PROCESSO DE TRABALHO NA UNIDADE

A partir das observações durante o estágio, ficou evidente o objeto de trabalho da equipe de saúde na USF como sendo o cuidado à família em comunidade, contemplando as peculiaridades do seu território e, desta forma a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2011)³. Vale ressaltar que o objeto de trabalho, antes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), era centrado no cuidado ao indivíduo. Entretanto, esse parâmetro modificou-se, e foi observada durante o estágio a modificação das práticas assistenciais com a vigente política de Atenção Básica.

A USF contava com três equipes de saúde responsáveis juntas por um território adscrito subdividido em 19 microáreas, uma média de 6 por equipe, e apoio de uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). As equipes de saúde da ESF eram compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), odontólogo e técnico de saúde bucal, estando de acordo com a equipe multiprofissional prevista pela PNAB (Brasil, 2011)³.

Duas equipes estão incompletas, faltando 4 (quatro) ACS em uma equipe e 1 (um) em outra. De acordo com a PNAB (Brasil, 2011)³, cada ACS deve realizar ações e ser responsável por suas microáreas desde que não ultrapasse uma população de 750 pessoas. Neste caso, existiam microáreas ainda descobertas.

A UBS não conta com um farmacêutico em nenhuma das equipes, o que não está em desacordo com a PNAB (Brasil, 2011), que prevê a presença do farmacêutico apenas na equipe do NASF³. As técnicas de enfermagem ainda encontravam-se em processo de integração às equipes de ESF, até então, o processo de trabalho das técnicas de enfermagem eram desenvolvidas de maneira independente a elas, ficando alocadas nas salas de vacinação, curativo e procedimento, não participando das atividades agendadas pelas equipes.

O Acolhimento

Ao início do estágio, não havia um fluxograma de acolhimento pré-definido. O usuário que procurava a unidade de saúde se dirigia à recepção, onde eram realizadas marcações de exames, consultas e encaminhamentos à sala de vacina ou outros serviços, conforme a demanda. Frequentemente o usuário se perdia dentro da unidade à procura da sala onde seria assistido, ou se dirigia à sala de procedimento para auxílio de técnicos de enfermagem, onde ainda não eram sanadas suas queixas, sendo necessária a orientação do médico ou enfermeira. Em muitos casos, eram questões acerca de renovações de receitas, marcações de consultas e retorno dos resultados de exames.

O acolhimento da unidade não estava coerente às diretrizes que preconizam processos de trabalho em saúde que assistam de maneira resolutiva e corresponsabilizada ao usuário que procura a USF⁵. A resolução deste problema foi o objetivo de um projeto paralelo ao estágio

desenvolvido pelas presentes autoras em conjunto com estudantes de medicina e as equipes de saúde da unidade.

O Atendimento Individual

O atendimento individual era realizado através das consultas médicas, de enfermagem ou odontológicas, visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde além da integralidade da assistência, com atendimento individualizado às reais necessidades do paciente, aproximando-se das preconizações da PNAB³. Eram contemplados programas de Saúde da Mulher (Pré-natal, preventivo, planejamento familiar), Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde do Idoso, Saúde do Homem e Hipertensão. Os profissionais agendavam as consultas de acordo com o programa desenvolvido por dias pré-definidos por eles, separando-os por atendimentos às crianças, aos adultos, pré-natal, preventivo, Bolsa Família e acolhimento por demanda aberta.

A Visitação Domiciliar

As visitas domiciliares na USF eram desenvolvidas diariamente pelos ACS e sempre que necessário. Outras visitas eram realizadas como prioridade pela enfermeira, médico ou odontólogo, de acordo com a necessidade de assistência ou impossibilidade de o usuário se dirigir à unidade para a realização de serviços (como consultas, curativos, imunizações, dentre outros), sempre na presença do ACS responsável pela microárea correspondente.

Os serviços de atenção domiciliar surgiram na década de 60 e se expandiram no país com maior força a partir da década de 1990, surgindo à necessidade de regulamentação do seu funcionamento e de políticas públicas que incorporem suas práticas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um atendimento que amplia a cobertura e aproxima o usuário do serviço de saúde, estreitando o vínculo entre o serviço e a comunidade para uma maior relação de confiança e maior resolutividade das demandas da população.

Segundo a PNAB as visitas domiciliares devem ser programadas entre a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade para que as famílias que têm maiores necessidades sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita por família ao mês³.

Grupos Educativos

A unidade contava com um grupo direcionado a idosos, o qual tinha suas atividades desenvolvidas pela equipe do NASF. O objetivo do grupo era proporcionar uma socialização entre idosos e desenvolver atividades de educação em saúde na comunidade. Da mesma forma, havia um grupo de adolescentes que se reuniam mensalmente, cujo objetivo era realizar atividades de promoção, prevenção e educativas voltadas para os adolescentes do território. A PNAB prevê a realização de ações educativas como forma de prevenção e promoção da saúde³.

Também eram realizadas aulas educativas na escola pública do bairro semanalmente, com horários previamente definidos junto à diretoria da escola, como parte das ações do Programa Saúde na Escola (PSE), cujo público-alvo era crianças e adolescentes escolares. O PSE preconiza ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde voltadas para crianças, adolescentes e jovens no âmbito das escolas⁶.

Havia um cronograma previamente agendado de cada equipe para realização destas atividades, sendo realizadas nas escolas da área com a integração entre a equipe de saúde e a de educação, para o desenvolvimento social e da qualidade de vida da população. A participação nessas atividades possibilitou observar que tais atividades estreitavam o vínculo

entre os profissionais e os usuários, sendo um momento de promoção da saúde, integração entre os usuários e suporte social à comunidade.

As Relações de Trabalho

As relações de trabalho na unidade onde desenvolveu-se o estágio se deram de forma amistosa e positiva. As relações foram marcadas por cooperação mútua, interação entre todos os profissionais envolvidos: entre as três equipes de saúde, entre os estudantes de enfermagem e medicina e toda a equipe multiprofissional da USF.

Acredita-se que a recente contratação de alguns profissionais, a partir de 2013, tenha conferido um novo estímulo ao desempenho do trabalho nas equipes e renovado as relações de trabalho no ambiente. Além disso, foi possível notar que a relação dos profissionais que já trabalhavam na unidade há mais tempo com os recém-contratados se dava no sentido de contribuir com a inserção desses novos profissionais no serviço e destes com a comunidade.

Além de esforços físico e mental desenvolvidos pelos trabalhadores em suas atividades, Robbins (2005)⁷ destaca que os dispõem de esforço físico e mental por colocarem o corpo e a mente na realização de suas tarefas, e observa a importância de considerar o homem como um ser emocional, sobretudo, no ambiente de trabalho, pois, o impacto das emoções sobre os funcionários determinam seu comportamento dentro da organização. Quanto a esse aspecto, observamos que o comportamento dos profissionais da unidade como um todo está direcionado ao atendimento dos usuários, mantendo para este fim, um equilíbrio entre as ações e as emoções próprias de todo ambiente de trabalho, mas especialmente, no setor saúde onde a vida é o objeto de trabalho desses profissionais.

Conflitos e contradições observadas nas relações de trabalho

Dos poucos conflitos observados podem ser citados: a necessidade de maior participação por parte da gestão da unidade para tomadas de decisões nas reuniões das equipes. Era consenso entre a maioria dos membros das equipes que a participação nas reuniões, onde se decide as estratégias de ação das equipes para atuação na prevenção e promoção da saúde na área adscrita, era peça fundamental de ligação entre as necessidades da unidade e o distrito, mas a gestão constantemente se ausentava (fato este que talvez possa ser pontual e explicado por uma fase difícil por questões de saúde do gestor da unidade). Mesmo assim, era de direito que todos os funcionários da UBS deveriam participar das reuniões mensais, o que de fato não acontecia.

O desfalque no quadro de funcionários para atender às necessidades da unidade leva ao desvio de função e à sobrecarga na jornada de trabalho de outros. Um exemplo que pode ser citado é a falta de agente de segurança no período da tarde, dificultando o encerramento diário de trabalho, pois não existia uma pessoa definida que se responsabilizasse pela unidade ao final do expediente e que fechasse a unidade, gerando assim desvio de função dos outros trabalhadores. Alguém sempre tinha de ser diariamente solicitado para fechar a unidade e passar as chaves ao agente de segurança noturno, o que geralmente era feito pelo pessoal da recepção. A falta também de ACS para atender à demanda de área adscrita gerava sobrecarga aos demais e aumento da área não coberta pela unidade. Desfalcavam-se também técnicas de enfermagem, recentemente contratadas ao final do estágio. Há tempos o distrito formalmente foi informado quanto a estas necessidades, porém não houve devidas providências, ou, se houve, de igual forma não foram atendidos, o que pode gerar sensação de impotência por parte da gestão e desmotivação para o trabalho.

Outra questão observada é a fragilidade dos vínculos empregatícios e não equiparação de salários entre os funcionários, de contratados temporários e os estatutários, o que também

pode desmotivar o trabalho em equipe e influenciar na homogeneidade da equipe. Contudo, o município parece estar tentando mudar esta questão de vínculos, contratando funcionários concursados. Entretanto, a forma desrespeitosa como os profissionais de outros vínculos são substituídos sem nenhum zelo aos direitos trabalhistas e aos vínculos formados por estes perante a comunidade por anos de serviços prestados. Descasos, sem o reconhecimento pelo trabalho antes prestado à comunidade, o que também pode gerar fragilidade nas relações pela insegurança devido às relações políticas e de interesses da administração pública.

Outro ponto importante, que dificulta os trabalhos das equipes de saúde, é a inconstância da farmácia em fornecer medicamentos de rotina, devido à demora na entrega dos medicamentos solicitados. Embora sejam solicitados na data correta, estes raramente chegam dentro prazo programado, além de gerar dificuldades para os profissionais das equipes de saúde, fragiliza o vínculo e a confiança da população para com a unidade de saúde. Cita-se ainda a precarização de algumas salas de serviços de saúde e equipamentos com defeitos que necessitam de manutenção, mas por conta de questões burocráticas de gestão acabam por se prolongarem em desuso.

Entretanto, a principal característica que marca o trabalho na unidade é o engajamento por parte dos profissionais, de forma geral, em prestar os serviços preconizados pela assistência básica apesar das dificuldades, e mostrando-se dispostos a aprender novos ensinamentos para aprimorar os seus trabalhos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O estágio obrigatório na atenção primária, por se tratar de ESF, já detinha expectativas positivas por parte das autoras, que se identificam com a Saúde da Família. O trabalho com a prevenção da doença e promoção da saúde como foco, tendo o tratamento e reabilitação em segundo plano, era estímulo ao aprofundamento do envolvimento com os pacientes, por se tratar de orientações, condutas e encaminhamentos. Entretanto, era esperado que dificuldades fossem encontradas, principalmente a não identificação dos profissionais com o trabalho na ESF, fruto de experiências da prática em atenção básica anteriores a este estágio. Até então, a assistência em USF observada era sempre muito limitada e cheia de obstáculos, além de muitas dificuldades de relações interpessoais e desídia dos profissionais, muito diferente do que foi observado na presente experiência.

A USF em questão foi uma referência de unidade para as autoras, ao compará-las com outras experiências dentro da graduação em enfermagem em unidades básicas de saúde. O relacionamento com as equipes foi muito gratificante, pois houve muita interação e a equipe de forma geral se mostrou solícita e acolhedora. Entre todos os serviços, eventos e programações, foi possível interagir com todos os integrantes da equipe em que foram alocadas. O relacionamento com as outras equipes, outros estudantes de enfermagem e de medicina também existiu, e assim observaram-se pontos de construção e de conflitos, mas também foram extraídas experiências desses momentos.

Os profissionais se mostraram muito engajados na saúde da família de maneira geral. A equipe multiprofissional trabalha junto e sempre com muito diálogo sobre as ações de saúde. Os ACS atuam ativamente na promoção da saúde e captação dos pacientes de suas microáreas, principalmente os que foram acompanhados de perto.

Estrategicamente, foi escolhido pelas as estudantes percorrer todas as áreas de serviços ofertados pelo posto, possibilitando a vivência em lugares como a sala de vacinação, sala de procedimentos, recepção, além dos consultórios, que detiveram a maior parte da dedicação, dado à gama de programas de políticas de saúde desenvolvidos pela unidade. Também foram

realizadas discussões com estudantes de enfermagem e medicina, mediadas pelos médicos da unidade, o que foi de grande valia para aprimorar condutas dentro do estágio.

O NASF é um dos atributos essenciais na atenção primária à saúde, com o apoio de uma equipe multiprofissional. Foi possível perceber na UBS que a sua presença era capaz de ampliar a continuidade e a integralidade da assistência prestada às famílias. O NASF também se integrou às atividades desenvolvidas na unidade prestando apoio, como no bazar beneficente desenvolvido para arrecadar fundos para possibilitar a ida de pacientes psiquiátricos, assistidos na unidade, ao teatro. Estava em cartaz uma peça totalmente encenada por pacientes assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Salvador. O evento do teatro foi um momento lúdico de integração entre os usuários e a sociedade, principalmente por se tratarem de atores que sofriam de transtornos mentais assim como eles, o que serviu de estímulo para estes pacientes da unidade.

As visitas domiciliares desenvolvidas pela USF é uma tecnologia de interação do cuidado e possui estratégias para escolha de seus pacientes a partir da necessidade individual e das suas limitações, construída com a opinião da equipe em geral. Elas possibilitaram a observação das situações de vulnerabilidade diversas e uma visão diversificada, uma vez que eram realizadas tanto pelo enfermeiro quanto pelo médico, em ambas situações, sempre com a presença do ACS responsável pela microárea. Eram sempre organizadas e humanizadas, onde se observava a proximidade dos profissionais com os usuários, favorecendo o acesso destes às ações e aos serviços de saúde.

As consultas de enfermagem foram momentos de maior aprendizado, uma vez que se tratavam de graduandas em enfermagem acompanhando as ações de uma enfermeira. Houve sempre organização e coerência nas consultas, buscando-se sempre a integralidade. Foi notório a gama de conhecimento teórico e prático da enfermeira, oferecendo sempre um atendimento integral com boa resolutividade, proximidade com os usuários e uma visão holística do cuidado que prestava ao paciente.

O acolhimento foi um ponto de integração onde se pode estar mais próximo de outros profissionais e estudantes. Foi realizada pelos estudantes de enfermagem e medicina a criação de um fluxo de acolhimento junto à equipe, o que possibilitou aprofundar mais no entendimento sobre o acolhimento na atenção primária e desconstruir a teoria de acolhimento hospitalar que vinha entranhado desde o início da graduação. A construção e adaptação de protocolos à realidade da unidade, a sensibilização das equipes com simulação realística, e a apresentação do projeto desenvolvido na Escola de Medicina e de Enfermagem, foi norteador para outros estudantes que estavam atuando em outras unidades de saúde básica e partilhavam do mesmo problema com um acolhimento desestruturado. Foi possível uma ampliação do conhecimento e troca de saberes.

As reuniões da equipe eram realizadas semanalmente e todos os membros da equipe participavam. Era um momento de organização e de repasses do cuidado, onde era definida a programação para as ações de saúde, aproveitando-se sempre para deixar tudo muito delimitado, com dias, horários, médico, enfermeiro e ACS responsáveis por cada visita. Os relatórios não eram deixados em segundo plano, aproveitando-se esses momentos também para atualiza-los, antes de serem apresentados ao distrito. Quando necessária uma avaliação ou reflexão, esse era o momento utilizado para discussões dentro da equipe. Esses momentos também eram utilizados para treinamentos ou atualizações de conhecimentos.

No desenvolvimento do PSE foram realizadas ações na escola pública do bairro desenvolvidas ora pelo médico ora pela enfermeira da equipe. Em um momento, montou-se uma atividade sobre higiene com representação de fantoches, o que proporcionou grande interação com as crianças que eram de uma faixa etária entre 6 e 8 anos.

As capacitações oferecidas pelo distrito à unidade eram mais restritas aos profissionais, o que é considerado uma lacuna pelas presentes autoras, pois seria importante a inserção dos estudantes nesse processo, uma vez que eles estão não só sendo inseridos nos serviços de promoção da saúde na atenção básica, mas também em processo de formação. Apenas uma capacitação foi oferecida durante o período de estágio e tratava-se da inserção de novas fichas do E-SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível observar que as equipes desta unidade despendem esforços para atender à população da melhor forma possível, apesar das dificuldades encontradas. O exemplo dessa unidade permite observar o resultante da união das equipes em prol da promoção da saúde na saúde básica, cooperação perceptível não deixando que os problemas encontrados os impeçam de continuar com o desenvolvimento de seus trabalhos. Esse fato mostra avanços na saúde pública a partir da modificação da mentalidade dos profissionais e engajamento no SUS, avanço que se galga, em grande parte, graças às forças de profissionais comprometidos, necessitando de um maior engajamento por parte da gestão do SUS de maneira a garantir o repasse de recursos mínimos para o desenvolvimento dos trabalhos na atenção básica, servindo de estímulo às novas práticas.

Apesar do engajamento dos profissionais da unidade, ainda existem obstáculos a serem sanados, como a existência de equipes ainda incompletas e a implementação de um acolhimento eficaz. Apesar de não ser preconizada a existência de farmacêuticos na ESF, sendo apenas integrantes da equipe do NASF, as autoras entendem que há a necessidade de incorporá-los à ESF, uma vez que medicamentos são dispensados na USF, não havendo o profissional para orientações necessárias aos usuários que procuram a farmácia da unidade.

A forma como eram realizadas as consultas e visitas pelos profissionais da equipe são um exemplo de excelência para a assistência na atenção básica, levando sempre o tempo necessário, nunca se apressando, para atingir o objetivo destas de eficaz promoção da saúde, e com o pensamento multifatorial acerca do processo saúde-doença dos pacientes. A atenção despendida aos estudantes, a disposição a ensinar sobre o, até então, desconhecido, o auxílio nas dúvidas, o fornecimento da liberdade necessária para encontrar um espaço dentro da equipe e a permissão da interação, não só com a equipe de enfermagem, mas com toda a equipe multiprofissional, permitiu o desenvolvimento da teoria na prática da Atenção Básica, sendo de grande valia ao aprendizado das autoras.

A conclusão do estágio permitiu uma gama de aprendizado tanto na área técnica e teórica quanto nas relações interpessoais. Foi possível extrair exemplos de profissionais comprometidos e imponderados, cada um em sua área de atuação. As autoras indicam esse campo não só como prática de estágio obrigatório de semestre final na graduação em enfermagem, mas em outras graduações em saúde, por entender que é campo diversificado e de aprofundamento na ESF, colaborando para a efetivação do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ceccim, Ricardo Burg; Feuerwerker, Laura C. M.. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* [Internet]. 2004 Jun; 14(1): 41-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-010373312004000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 jul. 2014.

2. Dias, Henrique Sant'Anna, Lima, Luciana Dias de, Teixeira, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 Jun; 18(6): 1613-1624. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013001400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 jul. 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 21 out. 2011a.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de Projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. *Diário Oficial [da] União da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 20 mar. 2002b.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p.
6. BRASIL. Presidência da República. Decreto nº6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo*, Brasília, DF, 5 dez. 2007b.
7. Robbins, Stephen P. *Comportamento Organizacional*. 11 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2005.