

**O CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE O
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO
DE IGARASSU**

**POPULATION KNOWLEDGE ABOUT THE FAMILY
HEALTH PROGRAM IN THE MUNICIPALITY OF
IGARASSU**

José Carlos da Silva¹

Maria Jesus Lima²

Paloma Cristiane Leite do Nascimento³

Resumo: Introdução: O Programa Saúde da Família teve início em meados de 1993, sendo regulamentado de fato em 1994, como uma estratégia do Ministério da Saúde para mudar a forma tradicional de prestação de assistência, visando estimular a implantação de um novo mode-

lo de Atenção Primária que resolvesse a maior parte (cerca de 85%) dos problemas de saúde. Objetivo: Identificar o grau de conhecimento dos usuários com relação aos serviços oferecidos no programa saúde da família. Metodologia: O estudo foi realizado através de pesquisa explo-

1 Graduação em pedagogia pela Uninabuco, pós graduado em psicopedagogia institucional e clínica pela Faculdade ALPHA, pós graduação em educação especial e inclusiva pela Faculdade ALPHA.

2 . Bacharelado em Enfermagem da Fundação do Ensino Superior de Olinda – FUNESO

3 Bacharel em enfermagem pela Fundação do Ensino Superior de Olinda - FUNESCO



ratória, corte transversal, descritiva de campo e com abordagem quantitativa. Foi realizada na USF Beira Mar I, situada na Rua Eudes Francisco, sem número, bairro beira mar I, na cidade de Igarassu, estado de Pernambuco, Brasil. A amostra foi composta por 100 usuários. Resultados: Os dados foram analisados manualmente mediante o preenchimento dos questionários utilizados nas entrevistas. Os resultados foram demonstrados através de gráficos. Observou-se que os usuários desta unidade de saúde estão em sua maioria bem informados das atividades existentes dentro da unidade de saúde. Considerações finais: O Programa de Saúde da Família tem um papel importante para a saúde da população, deve ser levado sua importância para melhoria do atendimento para com a população.

Palavras chaves: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Visita Domiciliar.

Abstract: Introduction: The Family Health Program began in mid-1993, and was actually regulated in 1994, as a strategy of the Ministry of Health to change the traditional form of assistance, aiming to stimulate the implementation of a new model of Primary Care that (about 85%) of health problems. Objective: To identify the degree of knowledge of users regarding the services offered in the family health program. Methodology: The study was carried out through exploratory research, cross-sectional, descriptive field and quantitative approach. It was held at USF Beira Mar I, located at Rua Eudes Francisco, numberless, I sea side neighborhood, in the city of Igarassu, state of Pernambuco, Brazil. The sam-



ple consisted of 100 users. Results: The data were analyzed manually by filling in the questionnaires used in the interviews. The results were demonstrated through graphs. It was observed that the users of this health unit are mostly well informed of the activities that exist within the health unit. Final Considerations: The Family Health Program has an important role for the health of the population, its importance must be taken to improve care for the population.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Home Visit.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) teve início em meados de 1993, sendo regulamentado de fato em 1994, como

uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) para mudar a forma tradicional de prestação de assistência, visando estimular a implantação de um novo modelo de Atenção Primária que resolvesse a maior parte (cerca de 85%) dos problemas de saúde (RONCOLLETA et al. 2003; DA ROS, 2006). O PSF visa ao trabalho na lógica da Promoção da Saúde, almejando a integralidade da assistência ao usuário como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade (BESEN et al., 2007). Entre outros aspectos, para o alcance deste trabalho, é necessária a vinculação dos profissionais e dos serviços com a comunidade, e a perspectiva de promoção de ações intersetoriais (DA ROS, 2006; RONCOLLETA et al. 2003).

Na década de 1990 tem início a implementação da estratégia do Programa Saúde da Fa-



mília (PSF) que, no contexto da política de saúde brasileira, deveria contribuir para a construção e consolidação do SUS. Tendo em sua base os pressupostos do SUS, a estratégia do PSF traz no centro de sua proposta a expectativa relativa à reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica (BRASIL, 1997a).

De acordo com a proposta do Ministério da Saúde, o PSF “é um modelo de assistência à saúde que vai desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, através de equipes de saúde, que farão o atendimento na unidade local de saúde e na comunidade, no nível de atenção primária” (BRASIL, 1994).

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), dispositivo legal que define e organiza o processo de trabalho na Atenção Básica, de-

vem fazer parte da composição mínima das Equipes de Saúde da Família (ESF): um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde, que devem estar comprometidos com o cuidado da saúde, de forma humanizada, fortalecendo os processos de descentralização e fomentando o direito à saúde como um direito constitucional de cidadania (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2011).

Tendo os princípios do SUS como pressupostos, a ESF tem, no alcance da cobertura universal, na equidade, na melhoria da qualidade e na humanização do cuidado, os maiores desafios a serem enfrentados (BRASIL, 2005). Nesse contexto, e considerando a necessidade de apoiar e ampliar o escopo das ações de Atenção Básica e da ESF, foram criados os Núcleos de Apoio à



Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2008a), cujas propostas são contribuir com a ESF, por meio do trabalho interdisciplinar e matricial, de forma a garantir o respeito às peculiaridades locais regionais, incluindo profissionais de áreas até então não devidamente contempladas, a exemplo do nutricionista (BRASIL, 2008b).

A grande expansão do PSF nos últimos anos vem garantindo um crescimento contínuo no acesso às ações e serviços de atenção básica de saúde. O compromisso do Ministério da Saúde com uma política de saúde voltada para a resolutividade, a integralidade e a equidade das ações e serviços destinados aos indivíduos, às famílias e à comunidade. Deve-se constantemente avaliar a estratégia atual de desenvolvimento do PSF para cada vez mais impulsionar a me-

lhoria contínua da qualidade das práticas de saúde e dos serviços do Programa Saúde da Família, visando contribuir ao alcance de melhores resultados na saúde dos indivíduos e da população atendida.

Diante do exposto, esta monografia surgiu através deste questionamento: as ações são realizadas de maneira efetivas na unidade saúde da família, estas são de conhecimento da população e atendem às necessidades dos usuários, os usuários têm fácil acesso e atende às suas necessidades?

Identificação do Município

Igarassu é um município brasileiro do estado de Pernambuco. Está situado na Região Metropolitana do Recife, a 27 km da capital pernambucana. Situado no litoral, faz parte da Região



Metropolitana do Recife. Administrativamente é formado pelos distritos sede, Distrito de Nova Cruz e Distrito de Três Ladeiras.

Um dos primeiros núcleos de povoamento do Brasil, a cidade abriga o templo católico mais antigo do país, a Igreja dos Santos Cosme e Damião. Seu centro histórico, que abarca ainda monumentos como a Igreja e Convento do Sagrado Coração de Jesus e a Igreja e Convento de Santo Antônio, é tombado pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN).

A cidade conta com trinta e três estabelecimentos de saúde sendo vinte e nove deles públicos e quatro privados.

Sistema Único de Saúde e o Programa de Saúde da Família

Para promover o acesso universal e igualitário, foi criado

o Sistema Único de Saúde (SUS) onde as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, integralidade e participação social através dos Conselhos de Saúde. Com isso, o SUS se organiza e se sustenta em leis (8.080 e 8.142 de 1990) e inicia o processo de municipalização, ou seja, o recurso federal destinado ao financiamento das ações de saúde começou a ser repassado diretamente para os municípios que então alocavam os recursos de acordo com suas realidades e necessidades (LITWINSKI, 2011).

Uma vez que o PSF não se limita a receber os usuários, mas também se torna um dispositivo de acesso, fazendo um vínculo entre os profissionais e a comunidade no qual aqueles e a



instituição assumem a responsabilidade de intervir em sua área de atuação, de acordo com as necessidades de saúde, no intuito de acolher de forma humanizada, promovendo saúde nos níveis individual ou coletivo, a autonomia profissional da enfermagem tem sido, ao longo do tempo e da evolução da própria profissão, um tema relevante para a sua compreensão, a autonomia técnica dos profissionais no processo de trabalho é definida como a liberdade de julgamento e tomada de decisão frente às necessidades de saúde dos usuários que se apresentam no cotidiano (MARCOS E LIMA, 2008).

O PSF passou por muitas mudanças na sua expansão, experimentações, reformulações e desde então encontra-se vários desafios, tornando-se importante traçar metas e promover novos horizontes acerca de uma práti-

ca e conceitos focado na família, exigindo do enfermeiro, ou de qualquer outro profissional, a busca de novos conhecimentos (OLIVEIRA E MARCON, 2007).

As políticas de saúde no Brasil foram sendo construídas em toda sua trajetória a partir da formulação do Alma Ata, que se realizou em 1978, trazendo a meta de “Saúde para Todos no ano 2000”, e foi firmado o conceito de Atenção Primária de Saúde (APS) e as estratégias de Cuidados Primários de Saúde (SILVA et al, 2009).

O PSF foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, considerado como estratégia para implementação do SUS, com o propósito de substituir o modelo tradicional na atenção básica. Entende-se que o PSF estabelece um intercâmbio entre os profissionais de saúde e a população.



Para isso, o programa propõe que seja realizado, de maneira inter e multidisciplinar, o acompanhamento da saúde da população, atribuindo à Unidade Básica de Saúde (UBS) a responsabilidade integral sobre o monitoramento da população que reside na sua área de abrangência (SANTOS et al. 2009).

O PSF segue as diretrizes operacionais e os seguintes princípios: caráter substitutivo de suas práticas, relacionado a um novo processo de trabalho, centrado na Vigilância à Saúde; integralidade e hierarquização das ações nas quais a unidade de saúde da família está inserida no primeiro nível de serviços do sistema local de saúde; territorialização e adscrição de clientela na qual o trabalho das equipes é desenvolvido em um território definido; e trabalho em equipe multiprofissional envolvendo os

atores de saúde, composto minimamente por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde, com responsabilidade, além de compromisso com o território onde vivem em torno de 4.500 pessoas, ou mil famílias (CRISTO, 2011).

Conforme a proposta de reorganização das práticas de atenção à saúde, os instrumentos de trabalho, tanto novos como antigos se enquadram buscando uma melhor execução de atividades, atuando como facilitadores da implantação de um novo paradigma (SILVA et al, 2009).

O usuário tem um papel importante no processo de trabalho, dando ênfase a sua coparticipação no planejamento da assistência em um espaço complexo, objetivando a horizontalização centrada na valorização dos co-



nhcimentos e humanização da relação profissional de saúde-usuário (MORETTIS-PIRES, 2009).

Atribuições dos profissionais de saúde que integram a equipe do PSF

Historicamente, a enfermagem sofreu fortes influências em sua trajetória e, atualmente, muitas mudanças decorreram da busca de maior conhecimento que fundamente o cuidado ao ser humano, individualmente ou na comunidade, de uma maneira holística e integral. Apesar de ainda ser uma profissão “feminina” marcada pelo estigma de ser desqualificada e desvalorizada, muitas vezes é submetida à má remuneração e obrigada a conviver em um ambiente marcado pela hegemonia médica (PIRES, 2007).

Segundo Souza e Hamann (2009), os enfermeiros têm como papel importante no processo de trabalho do Programa de Saúde da Família a realização do acolhimento, na medida em que ajuda na organização e na demanda do processo de trabalho. Que para os profissionais é uma tarefa difícil de ser executada, não há dúvida.

O Ministério da Saúde do Brasil (1997b) preconiza como atribuições do enfermeiro do Programa de Saúde da Família:

- Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis com ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;
- Identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais aquela população está exposta;



- Elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos problemas de saúde e fatores que colocam em risco a saúde;
- Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância e de vigilância epidemiológica, nas diferentes fases do ciclo de vida;
- Valorizar a relação com o usuário e com a família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto, de respeito;
- Realizar visitas domiciliares de acordo com o planejamento;
- Resolver os problemas de saúde do nível de atenção básica;
- Garantir acesso à continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contra-refência para os casos de maior complexidade ou que necessitem de internação hospitalar;
- Prestar assistência integral à população adscrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalista;
- Coordenar, participar de e/ou organizar grupos de educação para a saúde;
- Promovendo ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados;
- Fomentar a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direitos à saúde e suas bases legais;
- Incentivar a formação e/ou participação ativa da comunidade no conselho local de saúde e no conselho Municipal de Saúde;
- Auxiliar na implanta-



ção do cartão Nacional de Saúde (BRASIL, 1997b; BRASIL, 2001).

Segundo Almeida e Ferraz (2008), o conhecimento é o que enriquece a enfermagem, possibilitando uma formação que venha proporcionar ao enfermeiro um crescimento, no âmbito técnico-científico, administrativo e político. Assim, o objeto de trabalho do enfermeiro passa pela assistência no processo saúde-doença e se estende à organização dos processos, incluindo aqui um papel administrativo, que lhe possibilite o bom gerenciamento da assistência prestada, e ainda, uma ação conjunta com os outros profissionais da área da saúde.

Segundo Ruben (2008) os enfermeiros são peças fundamentais na implantação do PSF e no PACS nos âmbitos municipal, estadual e federal, considerando

esses profissionais como fortes colaboradores das políticas governamentais.

Conhecimento populacional sobre o PSF

A proposta da Equipe de Saúde da Família (ESF) prevê a participação de toda a comunidade, em parceria com a ESF, na identificação das causas dos problemas de saúde, na definição de prioridades, no acompanhamento da avaliação de todo trabalho (BRASIL, 2006b). Isto é importante para que as pessoas adquiram consciência de que podem tomar a iniciativa, como sujeitos capazes de elaborar projetos próprios de desenvolvimento, tanto em nível individual como coletivo (BRASIL, 2006a).

O principal enfoque está nas ações de prevenções para intervir nos fatores agravantes a



saúde, a fim de buscar uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2006b). No contexto do SUS, o PSF, sigla com a qual se consagrou desde então, incorpora as bases conceituais presentes na Vigilância da Saúde, que incluem o planejamento e a programação da oferta de serviços a partir do enfoque epidemiológico, reafirmar os princípios do SUS como universalidade, integralidade e equidade, com a compreensão dos múltiplos fatores de risco à saúde, e a possibilidade de intervenção sobre os mesmos com estratégias de promoção para saúde (COSTA e CARBONE, 2004).

A ESF necessita de diretrizes que apoiem as diferentes atividades a elas relacionadas; a definição de território adscrito, tão cara à sua organização, coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde me-

diante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (MONKEN e BARCELLOS, 2005).

Segundo orientações do Ministério da Saúde, na ESF, as ações são estruturadas no trabalho em equipe e buscam humanizar as práticas de saúde, com o objetivo de obter a satisfação do usuário através do estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade (BRASIL, 2006a). O processo de trabalho das equipes se estrutura a partir do conceito de delimitação do território, mapeamento das áreas e micro áreas a primeira entendida como um conjunto de microáreas contíguas sob a responsabilidade de uma equipe; onde, cada equipe deve ser responsável por, no máximo, 4 mil pessoas, sendo a média recomendada de 3 mil pessoas ou menos quanto maior o grau de vulnerabilidade (BRA-



SIL, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ESF atua como um importante mobilizador das forças sociais, que nesse espaço atuam com um papel de garantir atenção à maior parte das necessidades, em articulação com o governo local, buscando soluções dos problemas.

A ESF tem um papel importante para a saúde da população, pois se evidencia um modelo de reorientação das práticas e ações realizadas no âmbito da saúde, pretende-se oferecer uma atuação focada nos princípios da vigilância em saúde, realizando cobertura nas áreas de riscos, buscando o trabalho coletivo no sentido de mudanças sociais.

A pesquisa possibilitou analisar o trabalho da equipe ESF através da compreensão dos

usuários, que permite identificar a participação dos profissionais no projeto de construção deste serviço juntamente com a participação popular. No nível de conhecimento quanto a ESF, percebe-se que a população conhece os programas e ações oferecidas, conhecem também a atuação de outros profissionais, principalmente o ACS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luciana Pavanelli von Gal de; FERRAZ, Clarice Aparecida. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. Revista brasileira de enfermagem. Brasília, v.61, n.1, Jan./Fev. 2008.

BATISTA, Cesar Junior. Gestão estratégica da saúde da família e a importância do trabalho em equipe. 2010. Disponível em:



<<http://administradores.com.br/informe-se/artigos/gestao-estrategica-da-saude-dafamilia-e-a-importancia-do-trabalho-em-equipe/49390/print/>>. Acesso em: 23 nov 2017.

BENITO, Gladys Amélia Vélez; FINATO, Pâmela Cabral. Competências gerenciais na formação do enfermeiro: análise documental de um projeto pedagógico de curso. Revista eletrônica de enfermagem, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 140-9, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/pdf/v12n1a17.pdf>. Acesso em: 10 dez 2017.

BESEN, Candice Boppré; SOUZA-NETTO, Mônica de; DA ROS, Marco Aurélio; SILVA, Fernanda Werner da; SILVA, Cleci Grandi da; PIRES, Moacir Francisco. Estratégia Saúde da Família como Objetivo de Edu-

cação em Saúde. Saúde e Sociedade. 2007;16(1):57-68.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1882, de 18 de dezembro de 1997. Brasília, 1997a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 24 jan. 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização ao modelo assistencial. Brasília, 1997b.

BRASIL. Ministério da Saúde.



Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998/2006. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília. 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma Estratégia

para a Reorientação do Modelo Assistencial. Brasília. 1994.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011.

COSTA, E M A; CARBONE, M H. Saúde da família - uma abordagem interdisciplinar. Ed. Rubia Ltda. Rio de Janeiro. 2004.

CRISTO, Daniella Monteiro de. O Processo de Trabalho do Enfermeiro no Programa de Saúde da Família: uma revisão da literatura. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde) 2011. 35 p. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2011cristo-dm.pdf> Acesso em: 10 dez 2017.

DA ROS, M A. Políticas públicas de saúde no Brasil. In: BAGRICHEVSKI, M (Org.). Saúde em



- debate na Educação Física Blumenau. Nova Letra. 2006;44-46.
- DIEHL, Astor Antônio. Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas. São Paulo: Prentice Hall, 2004.
- FELCHILCHER, E.; ARAÚJO, G.; TRAVERSO, M.E.D. Perfil dos usuários de uma unidade básica de saúde do meio-oeste catarinense. Unoesc & Ciência - ACBS, v. 6, n. 2, p. 223-230, jul./dez. 2015.
- FERREIRA, A.R.A.; SOARES, R.T.S. A importância das ações educativas realizadas pelo enfermeiro do programa saúde da família (PSF). 2009. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbconf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I15248.E8.T4328.D4AP.pdf> Acesso em: 10 dez 2017.
- GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. Atlas. São Paulo. 2008.
- HULLEY, Stephen B; CUMMINGS, Steven R; BROWNER, Warren S; GRADY, Deborah G; NEWMAN, Thomas B. Delimitando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica. Art-med. Porto Alegre. 2008;23p.
- LITWINSKI, G. I. S. Acolhimento com Classificação de Risco nas Unidades Básicas de Saúde. 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2539.pdf>. Acesso em: 10 dez 2017.
- MARQUES, Giselda Quitana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalha-



dor de enfermagem. Ver. Esc, de Enf, São Paulo, v. 42, n. 1, mar, 2008

MONKEN, M; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidade teóricas e metodológicas. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2005;21(3):898-906.

MORETTI-PIRES, R. O. Complexity in Family Healthcare and the training of future healthcare professionals. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.13, n.30, p.153-66, jul./set. 2009.

OLIVEIRA, Raquel Gusmão; MARCON, Sonia Silva. Opinião de Enfermeiros acerca do que é trabalhar com famílias no Programa Saúde da Família. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.15 n.3, june, 2007.

OLIVEIRA, Raquel Gusmão; MARCON, Sonia Silva. Opinião de Enfermeiros acerca do que é trabalhar com famílias no Programa Saúde da Família. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.15 n.3, june, 2007.

PIANA, MC. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. Pela construção dos mitos da enfermagem a partir da qualidade emancipatória do cuidado. Rev. Enfermagem, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 717-23, 2007.

RONCOLLETA, Adriana F T; MORETO, G; LEVITES, M R; JANAUDIS, M A; BLASCO, P G; LEOTO, R F. Princípios da



medicina de família. Sombramfa.
São Paulo. 2003.

RUBENS, Natalia Rodrigues. A
evolução de enfermagem e o pro-
cesso de saúde doença no Brasil.
Rev. Ed. Popular. Uberlândia, v
7, p. 54-63, jan/dez, 2008.

SANTOS, Idelcy Silva; SAN-
TOS, Shirlei Alves dos; OLIVEI-
RA, Rita de Cássia. Os avanços
do programa de saúde da famí-
lia (psf) no Brasil. Webartigos,
(online), 2009. Disponível em:
<<http://www.webartigos.com/artigos/os-avancos-do-programa-de-saude-da-familia-psf-no-brasil/21277/>>. Acesso em: 23 nov
2017.

SILVA, Kênia Lara da et al. Edu-
cação em enfermagem e os desa-
fios para a promoção de saúde.
Rev. Brás. Enferm, Brasília, v.
62, n. 1, jan/feb, 2009.

SOUSA, Maria Fátima de; HA-
MANN, Edgar Merchán. Progra-
ma Saúde da Família no Brasil:
uma agenda incompleta? Ciênc.
saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.
14, supl.1, sept/oct, 2009.

