

**CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DAS PRÁTICAS  
DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA<sup>1</sup>**  
*CONTRIBUTIONS AND CHALLENGES OF NURSING  
PRACTICES IN COLLECTIVE HEALTH*

**Andressa Amaral da Silva<sup>2</sup>, Andressa de Godoy Cassol<sup>2</sup>,  
Anaelli Castanho Ribeiro<sup>3</sup>, Francielle Alessandra Menegaes Fuzer<sup>4</sup>,  
Adriana Dall'Asta Pereira<sup>5</sup> e Maria Helena Gehlen<sup>6</sup>**

**RESUMO**

O campo da saúde coletiva é muito importante no processo curricular dos cursos de graduação em saúde para a formação dos profissionais. Desse modo, a formação acadêmica visa capacitar o aluno para o enfrentamento das diversas mudanças na sua carreira. Neste trabalho, objetivou-se relatar os desafios e contribuições durante as práticas de enfermagem de saúde coletiva. Trata-se de um relato de experiência de discentes, do sétimo semestre do curso de enfermagem, transcorrido na disciplina de saúde coletiva, em uma cidade localizada na região central do Rio Grande do Sul, no período de março a julho de 2017. Durante as práticas, foi possível vislumbrar os desafios e potencialidades para a formação acadêmica, além de perceber a importância das atividades voltadas à comunidade. O trabalho multidisciplinar teve como contribuições o acolhimento pelas equipes, o vínculo e a humanização com os usuários, a orientação e o trabalho voltados para a comunidade. Portanto, a aproximação do contexto da saúde coletiva desvelou uma visão mais real das práticas de enfermagem e acrescentou conhecimentos técnicos-científicos para a formação profissional.

**Palavras-chave:** atenção primária, acadêmicos, estágio, enfermeiro, usuário.

**ABSTRACT**

*The field of collective health is very important in the curricular process of undergraduate courses in health, for the training of professionals. In this way, the academic training, aims to enable the student to face the various changes in his career. The objective was to report the challenges and contributions during the nursing practices of collective health. This is an experience report of students, from the seventh semester of the nursing course, lived in the collective health subject, in a city in the central region of Rio Grande do Sul, from March to July 2017. During the practices, it was possible to glimpse the challenges and potentialities for the academic formation, realizing the importance of the activities directed to the community. As a result, the multidisciplinary work had as its contributions the reception by the teams, the link and the humanization with the users, the*

<sup>1</sup> Relato de Experiência.

<sup>2</sup> Acadêmicas do curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano e bolsistas do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET/Saúde. E-mails: andressaamaraldasilva@ymail.com; dessa\_godoyc@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano e bolsista do Primeira Infância Melhor - PIM. E-mail: anaellicastanho@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano e integrante do Grupo de Pesquisa em Empreendedorismo Social de Enfermagem em Saúde - GEPESSES. E-mail: francielle.fuzer@hotmail.com

<sup>5</sup> Orientadora. Docente do curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. Doutora em Ciências pela UNIFESP. Membro do GEPESSES. E-mail: adrianadap@terra.com.br

<sup>6</sup> Coorientadora. Docente do curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. Membro do GEPESSES. E-mail: ghlenmh@gmail.com

*orientation and the work with the community. Therefore, the approach to the context of collective health revealed a more real view of nursing practices, and technical-scientific knowledge was added to our professional training.*

**Keywords:** *primary care, academics, interns, nurses, users.*

## INTRODUÇÃO

A atenção em saúde no Brasil passou por diversas transformações ao longo dos anos, e o modelo político de assistência em saúde passou por várias adaptações. Em um país onde pairava a ditadura militar, sem valorização econômica e com emergente descaso à saúde, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira foi um marco social e civil que trouxe intensas mudanças para a democracia e a consolidação da cidadania no país (PAIXA; TEIXEIRA, 2014).

A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foi um marco de uma nova concepção relacionada à atenção em saúde no Brasil. Nesse evento, foram discutidas as possibilidades de promover a transcendência da perspectiva de assistência ao adoecimento para os determinantes de promoção ao viver saudável por meio da articulação da teoria com a prática em prol da qualidade de vida dos grupos populacionais. Dessa forma, seria possível garantir saúde integral aos usuários com a ampliação do conceito em saúde não somente baseado nos determinantes sociais, mas também na transformação da organização do processo de trabalho e na desigualdade que nela existia (GÓMEZ; MINAYO, 2006).

As evoluções no campo da saúde coletiva repercutiram no processo curricular dos cursos de graduação em saúde, o que é um elemento importante para a formação de profissionais voltados à percepção da complexidade dos processos do ser humano. Essa mudança curricular desfocou-se da prática curativista e fortificou-se na visão de prevenção de doenças e promoção de saúde, voltando-se para a compreensão integral e as questões sociais dos indivíduos (CECCIM, 2008).

Logo, essa mudança no modelo assistencial apontou para uma necessária transformação do perfil dos futuros trabalhadores da saúde por meio da adoção de estratégias dirigidas ao campo da formação e desenvolvimento dos profissionais, construídas com base nos princípios e diretrizes do Sistema Público de Saúde - SUS. Essas estratégias são fundamentadas no conceito ampliado de saúde; na utilização de metodologias que considerem o trabalho em saúde como eixo estruturante das atividades; no trabalho multiprofissional e transdisciplinar; na integração entre o ensino e os serviços de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Diante disso, as instituições de ensino superior vêm sendo desafiadas a quebrar paradigmas com relação à formação profissional e precisam implementar ações que reorientem o processo de formação. Essas mudanças paradigmáticas, transformações, conquistas e desafios demonstram que já ocorreram muitos avanços para que os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam respeitados. Além disso, influenciaram a reconstrução dos projetos pedagógicos dos cursos que devem estar em consonância com a reforma sanitária e com os princípios do SUS (LIMA et al., 2012).

Nesse sentido, o processo de formação constitui-se no desenvolvimento de um cidadão crítico, capaz de enfrentar as rápidas mudanças do conhecimento e seus reflexos no mundo do trabalho. Possibilita, ainda, a construção de um perfil acadêmico e profissional que leve, por meio de perspectivas e abordagens contemporâneas, ao desenvolvimento de competências e habilidades que possam fundamentar a formação do profissional crítico-reflexivo, transformador da realidade social e agente de mudanças na perspectiva da reorganização das práticas na atenção básica (FERNANDES et al., 2013).

O processo de formação contribui de maneira positiva para os estudantes por meio de atividades de promoção e prevenção da saúde juntamente com a proposta de adaptações que visem melhorar a qualidade do processo formativo, bem como a qualidade de vida das pessoas envolvidas nesse processo. Assim, a educação libertadora e crítica somente será realizada a partir do momento em que o aluno é inserido na realidade para que possa construir conceitos e conhecimentos, ou seja, ele só vai ser crítico se conhecer a realidade, entendê-la ou compreendê-la para conseguir refletir e, a partir dessa reflexão, apropriar-se de um caráter crítico sobre ela (FREIRE, 2011).

A aproximação ao contexto da saúde coletiva é desenvolvida como uma área de formação essencial no curso de enfermagem. Assim, acaba por desvelar uma visão mais real da atuação do enfermeiro junto à comunidade, possibilitando confrontar a realidade com a teorização, instigando a uma ressignificação contextualizada por meio da problematização em sala de aula sobre as diferentes situações vivenciadas (VALENÇA et al., 2014).

Considerando o descrito, este estudo tem como objetivo relatar os desafios e contribuições durante as práticas de enfermagem em estágios na área de saúde coletiva durante os estágios curriculares.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Este que tem por conceito ser uma ferramenta de pesquisa descritiva, a qual analisa e compreende as variáveis importantes diante do desenvolvimento do cuidado. Essa modalidade de pesquisa apresenta uma reflexão sobre determinadas ações diante dos problemas que o pesquisador encontra durante o desenvolvimento da pesquisa por meio do relato claro e objetivo de suas observações (GIL, 2010).

Buscou-se relatar os desafios e contribuições durante as práticas de enfermagem em estágios curriculares de acadêmicas de enfermagem, no período de março a julho de 2017, no âmbito da saúde coletiva, em uma cidade na região central do Rio Grande do Sul.

Assim, na esfera político-gerencial, três discentes vivenciaram o estágio, sendo uma no campo da saúde da mulher, uma na vigilância epidemiológica e uma no Núcleo de Educação Permanente (NEPS). No setor técnico-assistencial, uma realizou estágio em um estabelecimento de Estratégia Saúde da família (ESF) de referência na cidade no que se refere aos processos de planificação e territorialização.

Os cenários de vivência foram diversificados e estruturantes de conhecimentos. Possibilitaram, também, o vislumbre da complexidade dos serviços de atenção à saúde, tendo a vivência desde a promoção em saúde nos grupos de hiperdia até a pontualidade das visitas domiciliares e consulta de enfermagem. Com o passar do tempo, a inserção nas práticas do enfermeiro foi se efetivando e mostrou a importância do discente na unidade básica, o que possibilitou o contato direto com a comunidade. Foi possível entrar no cenário de cada indivíduo e proporcionar a melhora clínica dentro da realidade e particularidade de cada cliente. Esses aspectos são relevantes, já que durante a teoria não é visível o contexto social da comunidade. Considerando o descrito, a seguir destaca-se a complexidade dos serviços de saúde vivenciados.

Entre as ações trabalhadas na política da saúde da mulher, podem ser destacadas as seguintes: encaminhamento dos Pré-Natal Natal de Alto Risco (PNAR), busca ativa das puérperas para ter a ciência que a unidade básica de saúde teve um retorno desta gestante para a consulta de puericultura, suporte para as unidades básicas. Além disso, presta-se assistência às gestantes e seus parceiros positivos para sífilis, orientações sobre os riscos da sífilis congênita e orientações sobre o protocolo de classificação da gestante de auto risco.

O estágio na vigilância epidemiológica proporcionou a participação em campanhas de vacinação, notificação de doenças, registro das declarações de óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e declarações de nascimentos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Além dessas atividades, o estágio oportunizou o acompanhamento da distribuição das vacinas para unidades de saúde e notificações das unidades de saúde, que encaminhavam para a vigilância as notificações de evento adverso pós-vacinação (EAPV) e a ficha de solicitação de imunobiológicos especiais.

O estágio no NEPS possibilitou compreender e interatuar nas organizações dos serviços de educação relacionadas ao ensino e serviço. Durante esse estágio, houve participação das reuniões nas unidades de saúde com a equipes de apoio à planificação, o que proporcionou a oportunidade de auxiliar nas organizações dos serviços e realizando planos de ações. Foi possível participar, também, da realização do plano de ação da atenção primária do município.

O estágio na ESF perpassou por atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. Durante o estágio, houve a participação em grupos de vivência, visitas domiciliares em companhia da enfermeira e da equipe multiprofissional, consulta de enfermagem a doentes crônicos, consulta de enfermagem gerontológica, realização de consulta de pré-natal, consulta de saúde da mulher, realização de testes rápidos, avaliação de exames laboratoriais e atividades gerenciais e interativas com a equipe.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As ações da saúde coletiva têm gênese nas necessidades sociais em saúde, seja por meio de ações individuais ou em grupos, seja instigando a participação da comunidade e a aproximação do

profissional de saúde da população com vistas à integralidade da saúde da comunidade (BATTAGLIN; LEANDRO; MICHALISZYN, 2006). Além disso, busca-se desenvolver mecanismos para auxiliar os indivíduos de maior necessidade por meio do monitoramento e intervenções para promover o cuidado (MENDES, 2015).

O estágio curricular com visão político-gerencial propiciou a percepção e compreensão de como as políticas em saúde se focam a população, bem como de que forma atuam no planejamento, programação, coordenação, controle e avaliação das atividades no município. Na perspectiva de planejamento e gestão, foi possível ampliar o conhecimento no processo de trabalho como gestor, em que se consegue vincular os serviços e analisar as burocracias que a gestão em si possui. Durante as vivências, foi possível perceber e compreender a importância do papel do enfermeiro como líder de equipe e o quanto importante é o trabalho em equipe, modalidade em que todos são ouvidos e todos podem colocar suas ideias com a perspectiva de trabalho no modelo 360°, no qual todos complementam as ideias.

Quanto à atenção à saúde da mulher e do idoso, foram perceptíveis o envolvimento e a qualificação dos profissionais com o intuito de proporcionar educação permanente e melhorias no processo de trabalho. Afinal, a educação permanente dentro do processo pedagógico contempla, além da atualização de conhecimentos e habilidades, o aprendizado que parte dos problemas e desafios até o enfrentamento no processo de trabalho. Esse processo envolve práticas que podem ser definidas por múltiplos fatores, como reflexão sobre os conhecimentos, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho (BRASIL, 2017).

O espaço do Núcleo de Educação Permanente tem a missão de desenvolver espaços de discussão e reflexão com trabalhadores, gestores, centros formadores e usuários do SUS, fomentando a gestão compartilhada, a autonomia e o protagonismo dos sujeitos pelo estabelecimento de vínculos e participação coletiva, visando atender às necessidades da população e promover o fortalecimento da integração ensino-serviço. Além disso, fomenta a participação e o controle social na construção das metas elaboradas nas Conferências de Saúde com intuito de promover mudanças nos processos de trabalho, otimizando a qualificação dos trabalhadores da saúde com ênfase na saúde dos sujeitos.

Ao contemplar e agrupar os saberes com as práticas na vigilância Epidemiológica, a qual proporcionou uma vivência enriquecedora, entende-se a importância das notificações de 48 doenças que são realizadas nos serviços de saúde e registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Além disso, há conhecimento sobre declarações de óbito que são lançadas no SIM e de nascimentos registradas no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Além dessas ações, a vigilância é responsável pelos imunobiológicos, que são distribuídos para todos os serviços de saúde do município.

Segundo Brasil (2002), o setor de vigilância tem como finalidade proporcionar orientações técnicas para os profissionais de saúde sempre que necessário. Esses profissionais têm a responsabilidade de decidir sobre assuntos relacionados ao controle de patologias e agravos de

saúde. Além do mais, dispõem de informações importantes sobre as doenças e agravos de saúde e a população e área explícita.

Com isso, compreende-se que a atuação em equipe nos serviços de saúde emerge como um dos maiores pilares para a mudança do atual modelo em saúde, com interação constante e intensa de trabalhadores de diferentes categorias e habilidades que interajam entre si, para construir ferramentas para o crescimento e fortificação do trabalho multiprofissional, a fim de proporcionar um melhor cuidado ao usuário (FIGUEIREDO, 2015).

Apesar de serem ainda pouco explorados, esses momentos de interligação e estudo de projetos terapêuticos são de suma importância na construção de saberes e interação entre os profissionais. A atividade em equipe possibilita auxiliar nos processos do cuidado e na assistência ao usuário, sendo uma importante ferramenta gerencial de atenção e interação (BRASIL, 2007).

O estágio na ESF possibilitou visualizar a longitudinalidade das relações profissionais-comunidade por meio de ações e atividades, tanto no trabalho realizado em equipe como com a interação com grupos de vivências. Isso possibilitava a leitura crítica da realidade dos participantes e, a partir disso, era viável transformá-la por meio da promoção da saúde de modo integral e individual. Ocorriam, também, caminhadas promotoras de saúde, visitas domiciliares multiprofissionais, consultas de enfermagem com grupos de risco e discussões de caso entre a equipe.

Com o passar do tempo, a inserção nas práticas do enfermeiro foi se efetivando, bem como nas atividades da equipe e interação com a comunidade. Isso possibilitou não só compreender os processos de gestão e atividades em equipe, mas entrar no cenário e compreender o contexto de vivência de cada indivíduo, o que proporcionou o conhecimento e a melhora clínica dentro da realidade e particularidade de cada cliente, percepções que, durante as aulas teóricas, não são visíveis.

Dentro dessa perspectiva, cabe ressaltar sobre a importância dos macro e micro processos do trabalho, diferenciando-os para o entendimento dos processos de trabalho que ocorrem nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). Os macroprocessos básicos são aqueles que dão suporte ao atendimento das demandas da população: a territorialização, o cadastramento das famílias, a classificação de riscos familiares, o diagnóstico situacional, a estratificação de risco das condições crônicas, a programação, o monitoramento de riscos, a agenda e a contratualização da APS. Os microprocessos básicos são aqueles que garantem condições para a prestação de serviços de qualidade e segurança, que são recepção, acolhimento e preparo, vacinação, curativo, farmácia, coleta de exames, procedimentos terapêuticos, higienização e esterilização e gerenciamento de resíduos (MENDES, 2015).

Diante desse arcabouço de experiências em saúde coletiva, enfatiza-se que foram possíveis a ampliação da percepção sobre as redes de atenção em saúde e a fortificação para a discussão desde este relato. Assim, apesar das vivências terem sido realizadas em locais distintos, a todo o momento, existia a interação dialógica em vivências conjuntas de atuação e em atividades práticas em atenção/gerenciais no contexto da sala de aula.

Essa diversidade de cenários práticos em saúde coletiva possibilitou a ampliação da percepção sobre as redes de atenção em saúde e a fortificação para a discussão das atividades em comum, estas que permeavam sob a reforma que a saúde vem passando. Em relação à planificação e entre outras exigências do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS), tem-se a tutoria, atividade em que era possível interagir junto aos preceptores e tutores, que acompanham o desempenho das unidades de saúde duas vezes por semana.

O processo de tutoria, que se dá pelo CONASS, auxilia metodologicamente os processos de trabalho das equipes, o que auxilia para a adequação sistematizada da saúde, a integralidade dos serviços prestados e faz com que ocorra o fortalecimento das redes de atenção à saúde. Assim proporciona melhorias no planejamento para a organização dos serviços prestados aos municípios e capacita os profissionais envolvidos (BRASIL, 2011).

Pode-se então pontuar que compreender e vivenciar o processo de planificação e territorialização foi gratificante e enriquecedor, pois foi possível compreender a visão estratégica da organização, o planejamento e a reorientação do modelo de atenção primária.

Nesse contexto, foi possível vislumbrar os desafios e potencialidades para a formação acadêmica, bem como perceber a significância das atividades voltadas à comunidade, em que as atuações discentes, juntamente com os serviços de saúde, se complementam e auxiliam no processo de trabalho junto à comunidade. Compreende-se que, independente do ramo de atuação nos processos da saúde coletiva, tanto no âmbito da gestão ou como da atenção em saúde, o enfermeiro desempenha papel primordial que se relaciona com uma questão muito importante: o trabalho em equipe, que integra todos nos processos de trabalho e assistência.

Assim, as atividades de gestão e de assistência à população se somam e se complementam, pois estão interligadas no campo de construção e ressignificação para a saúde coletiva, que é percebida como uma tecnologia complexa de atenção à comunidade.

Tendo em vista as diferentes dimensões que envolvem o processo de cuidar e o potencial de revelar os pontos de convergência das situações sob um olhar sistêmico, compreender a importância das cadeias de relações que envolvem a sociedade humana torna-se fundamental para o desenvolvimento e continuidade de ações e atividades em prol a comunidade (GÓMEZ; MINAYO, 2006).

O rastreamento e a compressão do perfil epidemiológico da população adstrita constituem uma potencialidade para a atuação da equipe de saúde, pois possibilita desenvolvimentos estratégicos para resolução das necessidades do usuário. Diante disso, destaca-se a importância dos dados epidemiológicos para o desenvolvimento de ações e planejamento das decisões na ambiência da saúde. Além disso, pode proporcionar ao enfermeiro o conhecimento da situação e do perfil da população.

Dessa forma, busca-se sanar os desafios e fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários. Assim, de suma importância o acolhimento com escuta qualificada, em que o diálogo contribui para a avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade. A classificação de risco está relacio-

nada à identificação da presença de características, seja na família, seja no indivíduo a ela pertencente, que as coloquem sob maior ou menor probabilidade de exposição a fatores prejudiciais à saúde que possam causar agravos de ordem física, psicológica ou social (NAKATA et al., 2013).

Outro desafio percebido foi o esforço para integrar ensino e serviço nas atividades de atenção à comunidade, pois, quando se realiza um trabalho junto a comunidades, os profissionais devem traçar estratégias diante das necessidades levantadas e dar retorno à população. Em contrapartida, a fragilidade da integração com a comunidade e o desenvolvimento das ações, implica dificuldades de se obter a qualidade do atendimento prestado pela Atenção Primária em Saúde.

A integração entre ensino e serviço é uma estratégia essencial à prática acadêmica. Essa experiência proporciona uma visão diferenciada, pois a ligação entre profissionais e acadêmicos enriquece o conhecimento das práticas e a construção de novos saberes, além de ligar as instituições de ensino com os serviços de saúde, o que traz melhorias para o atendimento prestado ao usuário no que se refere à humanização em todos os âmbitos (NETA; ALVES, 2016).

Nesse contexto, deve-se lembrar que um dos desafios é a quantidade elevada de estagiários em alguns campos e o déficit em outros, o que demonstra ser uma dificuldade a ser transposta pelas IES em parceria com os serviços de saúde. Nessa parceria, seria relevante reavaliar a distribuição de alunos entre os campos de atuação a fim de evitar a sobrecarga do sistema em alguns locais de prática e potencializar a atenção em saúde ao maior número possível de usuários da rede no município.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Enquanto campo de conhecimento, a saúde coletiva possibilitou inúmeras atividades junto à comunidade e a equipe multiprofissional, fortalecendo a percepção de que é possível disseminar saberes que aperfeiçoam a assistência à população em geral, o que torna os estagiários multiplicadoras de conhecimento. Assim, essas vivências possibilitaram a compreensão da importância das atividades de caráter multiprofissional e a troca de saberes em prol da saúde do usuário.

O aprimoramento dos estágios curriculares acrescentou conhecimento técnico-científico para a formação profissional, pois as práticas realizadas nos diferentes locais de estágio mostraram a abrangência da atuação do enfermeiro tanto na assistência como na gestão. As práticas são eficazes pois mostram que o profissional pode atuar nos diversos âmbitos da saúde, visando à prevenção e à qualidade de vida do usuário.

Independentemente do local de atuação enfermeiro, quando se realiza um trabalho junto à população, isso facilita entender seu contexto social, para assim traçar estratégias com a finalidade de auxiliar esse usuário diante das suas necessidades. Desse modo, integram-se o ensino e serviço com a comunidade, já que ambos têm os mesmos objetivos.

Assim, o estágio curricular nos âmbitos de saúde tem grande importância, pois, além de o acadêmico adquirir conhecimentos, os serviços de saúde são beneficiados pelo trabalho realizado por esses discentes nos locais de práticas. Apesar dos desafios enfrentados, o período do estágio é gratificante, uma vez que se conquista a credibilidade do usuário no atendimento e a confiança da equipe.

## REFERÊNCIAS

BATTAGLIN, P. H. M.; LEANDRO, J. A.; MICHALISZYN, M. S (Org.). **SAÚDE Coletiva: um Campo em Construção**. Curitiba: Ibplex, 2006. 344p.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 5. ed. Brasília: FUNASA, 2002. 842p. Disponível em: <<https://goo.gl/XG6CeK>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados**. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004. Disponível em: <<https://goo.gl/h2gZoG>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

CECCIM, R. B. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. **Rev. Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 9-23, jan./jun. 2008.

FERNANDES, J. D. et al. Aderência de Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais na Perspectiva do Sistema único de Saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 17, n. 1, p. 82-89, 2013. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/vn9ydb>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

FIGUEIREDO, E. N. de. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. UNA-SUS/ UNIFESP. São Paulo, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GÓMEZ, C. M.; MINAYO, M. C. S. de. Enfoque Ecosistêmico de Saúde: Uma Estratégia Transdisciplinar. **Interfacehs**, v. 1, n. 1, p. 1-19, ago. 2006. Disponível em: <<https://goo.gl/jrQSus>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

LIMA, M. M. L. et al. do conhecimento acerca da formação do enfermeiro: um estudo bibliométrico. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 1, n. 3, p. 522-528, 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/LGiDag>>. Acesso em: 26 jun. 2017.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2015.

NAKATA, P. T. et al. Classificação de risco familiar em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 5, p. 1-7, 2013.

NETA, A. A.; ALVES, M. S. C. F. A comunidade como local de protagonismo na integração ensino-serviço e atuação multiprofissional. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 221-235, 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/JHBhct>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Ciências, Saúde**, Mangueiras, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, jan./jun. 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/PKNozN>>. Acesso em: 26 jun. 2017.

VALENÇA, C. N. et al. Articulação teoria/prática na formação em saúde e a realidade do Sistema Único de Saúde. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 830-5, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/aLUMRN>>. Acesso em: 17 mar. 2017.