



DOCENCIA - FORMACIÓN

NECESSIDADES DE QUALIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CEARÁ, BRASIL NECESIDADES DE CUALIFICACIÓN DE LOS ENFERMEROS DE SALUD DE LA FAMILIA EN CEARÁ, BRASIL

*Ximenes Neto, FRG., **Ponte, MAC., ***Amaral, MIV., ****Chagas, MIO., *****Dias, MS de A., *****Cunha, ICKO.

*Mestre em Saúde Pública. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú-UVA. **Enfermeira Obstetra, Professora do Curso de Enfermagem da UVA. ***Enfermeira Sanitarista da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará-Brasil. ****Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem da UVA, Sobral, Ceará. *****Doutora em Enfermagem. Coordenadora Adjunto do Curso de Enfermagem da UVA, Sobral-Ceará. *****Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta e Líder Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração em Saúde e Gerenciamento de Enfermagem-GEPAG da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP. Brasil.

Palavras-chave: Enfermeiro; Qualificação Profissional, Saúde da Família

Palabras clave: Enfermera; Cualificación Profesional; Salud de la Familia

RESUMO

O estudo objetiva identificar as necessidades de qualificação e o perfil dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família-ESF. A pesquisa do tipo exploratório-descritivo, realizado com 36 enfermeiros dos municípios de Acaraú, Coreaú, Chaval, Granja, Marco e Santana do Acaraú, que atuam na ESF e alunos do Curso de Especialização na modalidade de Residência em Saúde da Família ministrado pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Os municípios fazem parte do Projeto Ações Básicas de Saúde do Ceará - Programa de Qualificação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Brasil, em parceria com a agência alemã Kreditanstalt für Wiederaufbau-KfW e o Instituto Brasileiro de Qualidade Nuclear-IBQN. Para a coleta de dados foram realizadas seis oficinas durante o mês de julho de 2004, nos próprios municípios, momento em que foi aplicado um questionário. As necessidades de qualificação estão centradas em ações programáticas, relativas as diferentes fases da vida – infância, adolescência, adulta e idosa-, como também a legislação e métodos e procedimentos comuns ao fazer do/a enfermeiro/a. Atentamos a necessidades de uma formação dos enfermeiros com referência as concepções de promoção da saúde, organização do serviço, cuidado familiar na perspectiva do conceito de território.

RESUMEN

El estudio tiene el objetivo de identificar las necesidades de cualificación y el perfil de los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia-ESF. La investigación es del tipo exploratorio-descriptivo, realizada con 36 enfermeros de las provincias de Acaraú, Coreaú, Chaval, Granja, Marco e Santana do Acaraú, que actúan en la ESF y alumnos del Curso de Especialización en la modalidad de Residencia en Salud de la Familia administrado por la Escuela de Formación en Salud de la Familia Visconde de Sabóia. Las provincias son las que forman parte del Proyecto Acciones Básicas de Salud del Ceará, – Programa de Cualificación de la Secretaria de Salud del Estado del Ceará, Brasil, en sociedad con la agencia alemana Kreditanstalt für Wiederaufbau-KfW y el Instituto Brasileiro de Qualidade Nuclear-IBQN. Para la colecta de datos fueron realizados seis talleres durante el mes de julio de 2004, en las propias provincias, momento en que fue aplicado un cuestionario. Las necesidades de cualificación están centradas en acciones programáticas, relativas a las diferentes fases de la vida – infancia, adolescencia, edad adulta y vejez – como también la legislación, métodos y procedimientos comunes al quehacer del enfermero/a. Atendimos a las necesidades de una formación de los enfermeros con referencia a las concepciones de la promoción de la salud, organización del servicio, cuidado familiar en la perspectiva del concepto de territorio.

ABSTRACT

The study aims to identify the qualification needs and the nurse profiles in the Family Health Strategy (FHS). An exploratory-descriptive research was carried out with 36 male nurses in the municipal districts of Acaraú, Coreaú, Chaval, Granja, Marco, and Santana of the Acaraú, that work in the HSF, and students of the specialization course in residence in family health supplied by the Graduate School in Family Health, Visconde of Sabóia, Brazil. The municipal districts are part of the project Basic Actions of Health in Ceará, Brazil - Program of Qualification of the Secretary of Health of the State of Ceará in partnership with the German agency Kreditanstalt für Wiederaufbau-KfW and the Instituto Brasileiro de Qualidade Nuclear (IBQN). For the collection of data six workshops were carried out during July, 2004, in the municipal districts, at which time a questionnaire was completed. The qualification needs are centered in program actions, relative to the different phases of life –childhood, adolescence, adult and senior -, as well as common legislation, methods and procedures of nursing duties. We catered to the necessities of nurse training in regards to the concepts of promoting health, organizing services and family care in the concept of location..

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, em 1994, o Ministério da Saúde, como estratégia organizativa da Atenção Primária à Saúde-APS, com o intuito de cumprir os acordos pactuados em Alma Ata em 1978, institucionaliza o Programa Saúde da Família-PSF. Este programa foi criado, com o objetivo de “melhorar o estado de saúde da população através de um modelo de assistência, voltado à família e a comunidade, que inclua desde a proteção e a promoção da saúde até a identificação precoce e o tratamento das doenças”.^{1:8}

Em 1997, o MS admite ser o PSF uma estratégia, por sua abrangência, seu impacto e resolubilidade, além de buscar a “[...] reversão do modelo assistencial vigente. Por isso, [...] sua compreensão só é possível através da mudança do objeto de atenção, forma de atuação e organização geral dos serviços, reorganizando a prática assistencial em novas bases e critérios”^{2:8}, passando então, da denominação de PSF para Estratégia Saúde da Família-ESF.

Na época da criação do PSF, como nos dias atuais, a ESF exige uma unidade de referência, uma equipe mínima composta por um enfermeiro, um médico, uma auxiliar de

enfermagem e quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde, estes últimos que morassem no território de atuação. Esta equipe se responsabilizaria por 800 a 1.000 famílias.

A Enfermagem, com o advento da ESF, vem atuando na busca de transformação do modelo próprio do fazer da categoria, que se baseava no conceito de saúde como ausência de doença, centrado na prática curativista hospitalocêntrica, herança do sistema de saúde vigente no país por décadas, para; buscar enfim, empregar o conceito de saúde como qualidade de vida, com foco na APS.

A ESF amplia o mercado de trabalho em enfermagem e interioriza geograficamente enfermeiros e auxiliares de enfermagem, influenciando no desenvolvimento de novos saberes e práticas, para além daquelas do pragmático cuidado no leito hospitalar de sujeitos, descontextualizado de suas vidas, necessidades, famílias, culturas e território de domicílio.

Para tanto, os enfermeiros constantemente tem buscado qualificar-se, com o intuito de melhorar a qualidade de seu trabalho na ESF, por meio de cursos de curta duração ou em nível de Especialização em Saúde da Família ou Saúde Pública. Mesmo assim, ainda são muitas as fragilidades no fazer do enfermeiro, para uma atuação competente no cuidado as famílias, sujeitos, comunidades e grupos de risco ou em situação de vulnerabilidade na ESF.

Assim, buscando melhor qualificar o processo de trabalho do enfermeiro que atua na APS, a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, por meio do Projeto Ações Básicas de Saúde do Ceará - Programa de Qualificação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Brasil, em parceria com a agência alemã Kreditanstalt für Wiederaufbau-KfW e o Instituto Brasileiro de Qualidade Nuclear-IBQN, desenvolveu esta pesquisa com o intento de identificar as necessidades de qualificação e o perfil dos enfermeiros da ESF.

2 SUJEITOS E MÉTODO

O estudo é do tipo exploratório-descritivo, realizado com 36 Enfermeiros dos municípios de Acaraú, Coreaú, Chaval, Granja, Marco e Santana do Acaraú, Estado do Ceará – Brasil, que atuam na ESF e alunos do Curso de Especialização na modalidade de Residência em Saúde da Família, ministrado pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Os municípios fazem parte do Projeto Ações Básicas de Saúde do Ceará - Programa de Qualificação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará em parceria com a agência alemã KfW e o IBQN.

Para a coleta de dados foram realizadas seis oficinas durante o mês de julho de 2004, nos próprios municípios, momento em que foi aplicado um questionário com variáveis referentes ao sexo, idade, tempo de formado e de atuação na ESF, que estão expostos em forma tabular; além das necessidades de qualificação, que estão apresentados em categorias.

Quanto às categorias, foi utilizado o referencial que Minayo sugere para o estabelecimento de classificações. A autora completa afirmando, que trabalhar com categorias significa “agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso. Esse tipo de procedimento, de um modo geral, pode ser utilizado em qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa”. Minayo encerra referindo que as categorias “podem ser estabelecidas antes do trabalho de campo, na fase exploratória da pesquisa, ou a partir da coleta de dados”. As categorias “estabelecidas antes são conceitos mais gerais e mais

abstratos. Esse tipo requer uma fundamentação teórica sólida por parte do pesquisador. Já as formuladas a partir da coleta de dados são mais específicas e mais concretas”^{3:70}.

A pesquisa obteve a permissão das Secretarias Municipais da Saúde, como também dos sujeitos do estudo, sendo esclarecido os objetivos da pesquisa, conforme a Resolução Nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde-CNS, em que foram respeitados os princípios básicos da pesquisa envolvendo seres humanos: a beneficência, a justiça a não-maleficência e a autonomia.⁴

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 Perfil dos Enfermeiros

Tabela 1 Distribuição dos enfermeiros, segundo a idade, sexo e o tempo de formado e de atuação na Estratégia Saúde da Família. Ceará, Brasil, 2004.

Variáveis	Nº	%
Idade		
23 a 26	12	33,3
27 a 30	7	19,4
31 a 34	3	8,4
35 a 38	4	11,1
39 a 42	4	11,1
43 e mais	5	13,9
Não respondeu	1	2,8
Total	36	100,0
Sexo		
Feminino	30	83,3
Masculino	6	16,7
Total	36	100,0
Tempo de Formado (anos)		
< 1	5	13,9
1 a 2	5	13,9
3 a 4	7	19,4
5 a 6	6	16,7
7 a 8	3	8,4
9 e mais	10	27,7
Total	36	100,0
Tempo de Atuação na ESF (anos)		
< 1	8	22,2
1 a 2	8	22,2
3 a 4	9	25,0
5 a 6	7	19,4
7 a 8	2	5,6
9 a 10	2	5,6
Total	36	100,0

No que concerne às idades dos enfermeiros, a maioria encontra-se na faixa etária de 23 a 30 anos, 19 (52,8%). Em pesquisa realizada no município de Sobral - Ceará no ano de

2003 mostra um perfil dos enfermeiros da ESF, com 33% destes na faixa etária de 22 a 29 anos.⁵

Na atualidade a ESF vêm se mostrando um campo florescente de empregos para os enfermeiros, médicos e odontólogos, sendo a porta de entrada no mercado de trabalho e no Sistema Único de Saúde - SUS dos egressos dos cursos superiores de saúde. Situação contrária vivem os enfermeiros com maior tempo de formado e serviço, que se encontram em sua maioria concentrados nas organizações hospitalares, por estas terem sido historicamente o cenário natural de trabalho dos mesmos e, conseqüentemente, o maior empregador.

Quanto ao sexo, 30 (83,3%) dos enfermeiros são do sexo feminino. Segundo autoras, no “Brasil, a Enfermagem é uma ação, ou uma atividade, realizada predominantemente por mulheres que precisam dela para reproduzir a sua própria existência [...]”.^{6:95}

Conforme o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas-INEP do Ministério da Educação-MEC, em estudo comparativo acerca das matrículas na educação superior de graduação no Brasil, nos anos de 1996 e 2003, mostra uma predominância crescente de mulheres, 54,4% e 56,4%, respectivamente. No caso da Enfermagem, 84,7% das matrículas no ano de 2003 foram do sexo feminino.⁷

O feminino sempre foi muito forte na Enfermagem Brasileira, assim como na Enfermagem mundial. No caso da Enfermagem no Brasil, seu ensino, desde a gênese, teve como objetivo o preparo teórico e prático, ou seja, a formação de enfermeiras. A primeira Escola de Enfermagem, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados – depois Escola de Enfermagem Alfredo Pinto –, apesar da denominação também no masculino, teve a finalidade de preparar enfermeiras, para hospitais e hospícios militares e civis. O Curso de Enfermagem do Hospital Evangélico, atual Hospital Samaritano de São Paulo, teve a mesma finalidade. A Escola de Enfermeiras – atual Escola de Enfermagem Ana Néri –, foi criada em 1923 pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, para trabalhar em prol da melhoria das condições sanitárias da população, tinha como objetivo formar Enfermeira. Essa escola foi considerada a primeira a trabalhar nos moldes nightgalianos, a referência da Enfermagem Moderna⁸, centrada na atividade feminina. A historicidade da Enfermagem Brasileira justifica o motivo pelo qual sempre houve uma predominância de mulheres da Graduação em Enfermagem.

No que concerne à origem da Enfermagem mundial, autor historia que a mesma está intrinsecamente associada ao cuidado materno. Com o passar do tempo, o papel da enfermeira foi se ampliando, de maneira gradativa, que extrapola a função biologicista, da mãe que cuida e amamenta seu filho recém-nascido, para significar seu cuidado ao doente, ao idoso, aos necessitados e aos pobres.⁹

Dos enfermeiros, 17 (47,2%) tem até quatro anos de formado e 25 (69,4%) estão com até quatro anos de atuação na ESF. Na amostra existem enfermeiros (dois - 5,6%) que estão atuando na ESF desde seu estabelecimento no ano de 1994.

Pesquisa realizada por Cavalcante e Ximenes Neto, em 2003, no município de Sobral, revelou que 97% dos enfermeiros eram do sexo feminino; 53% estavam na faixa etária de 22 a 30 anos, e 73,5% eram casados.¹⁰ A pesquisa intitulada **Perfil dos Médicos e Enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil** realizada na Região Nordeste do Brasil no ano de 1999, mostra em relação aos enfermeiros que 91,4% eram do sexo feminino, 38,6% estavam na faixa etária de até 29 anos e, 42% entre 30 a 39 anos, 45,3% com até quatro anos de formado, e 41,1% estava há menos de um ano atuando no PSF.¹¹

3.2 Necessidades de Qualificação dos Enfermeiros da ESF

As referências feitas pelos entrevistados foram agrupadas, para uma melhor análise dos dados, e sistematizadas a partir das seguintes subcategorias: Cuidados de enfermagem à saúde da criança; Cuidados de enfermagem à saúde do adolescente; Cuidados de enfermagem à saúde do adulto; Cuidados de enfermagem à saúde do idoso; e Organização do serviço.

3.2.1 Cuidados de enfermagem à saúde da criança

- Visita domiciliar ao recém-nascido;
- Puericultura/promoção da saúde da criança: avaliação do crescimento e do desenvolvimento, alimentação, vacinação, higienização do bebê;
- Consulta de seguimento à criança de zero a nove anos;
- Exame físico da criança;
- Metodologia da assistência de enfermagem;
- Atenção integrada às Doenças Prevalentes na Infância-AIDPI;
- Situações de vulnerabilidade à saúde da criança: acidentes e violências;
- Abordagem à criança saudável;
- Abordagem à criança com necessidades especiais; e
- Ações de educação em saúde.

As necessidades de qualificação acerca do cuidado de enfermagem à criança, conformam temas relacionados a promoção e educação em saúde, prevenção de doenças e cuidados domiciliares. Na realidade, as necessidades compreendem as ações básicas para o desenvolvimento do cuidado integral à criança.

3.2.2 Cuidados de enfermagem à saúde do adolescente

- Trabalho com grupos;
- Consulta ao adolescente;
- Exame físico;
- Metodologia da assistência de enfermagem;
- Situações de vulnerabilidade à saúde do adolescente;
- Abordagem ao adolescente saudável;
- Técnicas de comunicação e aspectos éticos; e
- Ações de promoção e educação em saúde.

A semelhança das necessidades de qualificação sobre atenção de enfermagem à saúde da criança, na saúde do adolescente são apresentados temas básicos, relativos ao cuidado integral de enfermagem aos referidos sujeitos; como também, as técnicas de boa comunicação verbal e princípios éticos a serem seguidos, durante a consulta de enfermagem.

3.2.3 Cuidados de enfermagem à saúde do adulto

- Atenção ao portador de diabetes mellitus, hipertensão arterial, tuberculose e hanseníase;
- Atenção às doenças relacionadas ao trabalho;
- Ações de promoção e educação em saúde;

- Verificação de sinais vitais e medidas antropométricas;
- Exame físico;
- Metodologia da assistência e diagnóstico de enfermagem;
- Saúde da Mulher:
- Prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama com organização do serviço;
- Humanização do pré-natal e puerpério e trabalho com grupos de gestante;
- Atenção ao climatério;
- Situações de vulnerabilidade à saúde da mulher;
- Abordagem sindrômica às Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST; e
- Métodos contraceptivos.

As necessidades de qualificação sobre os cuidados de enfermagem à saúde do adulto, apresentam um olhar para o processo saúde-doença da comunidade, sendo que há uma predominância para o cuidado numa perspectiva curativista, às doenças crônicas e infecto-contagiosas comuns a esta faixa etária e ao perfil epidemiológico da região, além do cuidado integral à mulher adulta na perspectiva da saúde sexual e reprodutiva.

3.2.4 Cuidados de enfermagem à saúde do idoso

- Atenção domiciliar ao idoso acamado;
- Situações de vulnerabilidade à saúde do idoso;
- Ações de promoção e educação em saúde;
- Trabalho com grupos; e
- Técnica - sonda nasogástrica e vesical.

As necessidades de qualificação para um competente cuidado de enfermagem ao idoso, compreendem práticas assistenciais às doenças incapacitantes e à promoção da saúde, além de técnicas instrumentais básicas.

3.2.5 Organização do serviço

- Desenvolvimento de liderança em Enfermagem;
- Legislação de Enfermagem;
- Organização do Serviço de Arquivo Familiar e Estatística-SAFE (informatização) e prontuário familiar e atualização do cadastro das famílias;
- Limpeza da Unidade Básica de Saúde-UBS e destino dos dejetos/coleta seletiva de resíduos biológicos, químicos, radioativos e comuns
- Abordagem externa da UBS - higienização;
- Organização da sala de aerosolterapia;
- Organização da sala de curativo e cuidado com feridas;
- Organização da sala de Terapia de Reidratação Oral- TRO;
- Organização da sala de vacina;
- Rotinas de vacinação;
- Técnicas de esterilização e desinfecção de material;
- Biossegurança;
- Organização e estruturação de materiais e equipamentos;

- Provimento de insumos;
- Organização dos consultórios;
- Acolhimento e recepção da UBS;
- Organização da reunião com a equipe de enfermagem;
- Elaboração de normas e rotinas da UBS;
- Coleta e transporte de material para exames laboratoriais;
- Implementação da organização da farmácia; e
- Primeiros socorros na comunidade.

As necessidades de qualificação sobre organização do serviço envolvem ações e serviços da UBS, técnicas instrumentais básicas da enfermagem, além de estratégias de liderança. Percebe-se que os enfermeiros não apontam necessidades acerca do gerenciamento da área adscrita à UBS, talvez pelo fato do processo de trabalho dos mesmos estar centrado, predominantemente, nos espaços internos da unidade de saúde.

4 CONCLUSÕES

Dos 36 enfermeiros entrevistados, a maior parte eram mulheres na faixa etária de 23 a 30 anos, tem até quatro anos de formados e com até quatro anos de atuação na ESF. As necessidades de qualificação por eles apontadas foram categorizadas em Cuidados de enfermagem à saúde da criança; Cuidados de enfermagem à saúde do adolescente; Cuidados de enfermagem à saúde do adulto; Cuidados de enfermagem à saúde do idoso; e Organização do serviço. A maior demanda foi apontada na área de organização do serviço.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aponta que as necessidades de qualificação dos enfermeiros estão centradas no modelo de atenção à saúde baseado em Ações Programáticas de Saúde, que utilizam a “programação como instrumento de redefinição do processo de trabalho em saúde, tomando como ponto de partida a identificação das necessidades sociais de saúde da população que demanda os serviços das UBS” e não no modelo do ESF, que inclui “ações territoriais que extrapolam os muros das unidades de saúde, enfatizando atividades educativas e de prevenção de riscos e agravos específicos, com ações básicas de atenção à saúde de grupos prioritários”,^{12:165} além de ações de promoção da saúde, numa perspectiva de saúde como qualidade de vida e desenvolvimento do cuidado integral, holístico, humanizado às famílias, sujeitos e comunidades.

Quanto à educação dos profissionais de saúde, a OMS afirma que a mesma tem sido amplamente criticada por não estar voltada às necessidades de saúde da sociedade. A maioria dos profissionais tem uma formação densa no campo biomédico e clínico, mas pequena formação em Ciências Sociais e Humanas, o que reduz suas habilidades em manejar questões políticas, sociais, culturais e econômicas, exigidas pela gerência. São escassas as oportunidades de aprender como direcionar os poderes sociais, econômicos e políticos que interferem no setor saúde. O texto da OMS complementa, afirmando que as instituições responsáveis pela capacitação dos profissionais de saúde estão distantes dos espaços de tomada de decisões, acerca da provisão dos serviços e das políticas de saúde.¹³

É sabido que, a qualificação dos trabalhadores de saúde, principalmente os da ESF, é de fundamental necessidade, devido aos avanços teóricos, organizacionais, tecnológicos e

políticos ocorridos e a diversidade, tanto do campo da atenção, como da gestão no território, o que impõe, diariamente, novas situações a serem enfrentadas. A Educação Permanente em Saúde permite a resignificação do processo de trabalho, por sua prática ser desenvolvida em serviço, e a apropriação efetiva do território, com suas necessidades de saúde sentidas ou não.¹⁴

Segundo os Ministérios da Saúde e da Educação do Brasil, “os processos formativos e as práticas profissionais em saúde demonstram comprometimento com diversos interesses, mas muitas vezes excluem os dos usuários do SUS. Em geral, o panorama que observamos na área da Saúde, seja nos níveis federal, estadual ou municipal, seja na gestão, no ensino ou nos serviços, perpetua modelos conservadores e parece distanciado de um modelo lógico, que seria o “usuário-centrado” e da missão primeira que seria um cuidado adequado às necessidades da população”.^{15:11}

Conforme Carvalho e Ceccim, “para ser um profissional de saúde há necessidade do conhecimento científico e tecnológico, mas também de conhecimento de natureza humanística e social relativo ao processo de cuidar, de desenvolver projetos terapêuticos singulares, de formular e avaliar políticas e de coordenar e conduzir sistemas e serviços de saúde. O diploma em qualquer área de saúde não é suficiente para garantir a qualificação necessária, já que o conhecimento e a informação estão em permanente mudança e exigem atualização do profissional [...]”.^{15:157}

O fazer do enfermeiro na ESF compreende uma diversidade de atividades e responsabilidades que vão desde o cuidado aos sujeitos, famílias e comunidades nas diferentes fases da vida; na organização do serviço próprio das práticas cotidianas da Enfermagem, além de cada vez mais vir agregando o gerenciamento do território da ESF.

Na realidade, a atuação na ESF exige uma diversidade de saberes e práticas em áreas relacionadas à gestão sanitária, ao cuidado de famílias, sujeitos e populações, ao manejo das determinações e conseqüências sociais, ao território de atuação, às concepções e práticas de saúde. Tais conhecimentos, muitas vezes, não são oferecidos durante a formação na universitária, levando os profissionais a se especializarem em várias áreas para dar conta de um processo de trabalho vastíssimo na ESF.

Constitui-se num desafio para os gestores públicos e para as instituições formadoras de Enfermagem no país oferecerem respostas a essas necessidades apontadas no sentido de melhor qualificar o enfermeiro que atua nesta estratégia, cuja perspectiva é ser cada vez mais ampliada.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Operações. Coordenação de Saúde da Comunidade. Programa Saúde da Família: saúde dentro de casa. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde; 1997. 36p.
3. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22ª ed. Petrópolis-RJ: Vozes; 2003. p. 9-29.

4. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisas. Informe epidemiológico do SUS 1996; 5(2, supl. 3):1-14.
5. Figueiredo MAC, Ximenes Neto FRG, Andrade LOM. Assistência à clientela portadora de hanseníase na Atenção Primária à Saúde: uma investigação das ações realizadas por enfermeiros. *Enfermagem Atual* 2005; 5(29):19-23.
6. Chiesa AM, Fracoli LA, Sousa MF. Enfermeiros capacitados para atuar no Programa Saúde da Família na cidade de São Paulo: relato de uma experiência. *Saúde em Debate* 2004; 28:89-90.
7. Godinho T, organizador. Trajetória da mulher na educação brasileira 1996-2003. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006.
8. Fernandes JD. A trajetória do ensino de graduação em enfermagem no Brasil. In: Teixeira E, Vale EG, Fernandes JD, Sordi MRL, organizadores. O ensino de graduação em enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira-INEP; 2006. p. 9-21.
9. Lunardi VL. História da Enfermagem: rupturas e continuidades. 2ª ed. Pelotas: Editora do Autor; 2004.
10. Cavalcante JHV, Ximenes Neto FRG. O adolescente na atenção primária em saúde: uma análise das ações realizadas por Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Paulista de Enfermagem* 2004; 23(3-4):242-7.
11. Machado MH, coordenadora. Perfil dos Médicos e Enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil: relatório final – Brasil e Grandes Regiões. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. v. I.
12. Paim JS. Políticas de Saúde no Brasil. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia & Saúde*. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003. Cap. 20. p. 587-604.
13. Organización Mundial de la Salud-OMS. Una formación profesional mas adecuada del personal sanitario: Informe de un grupo de estudio de la OMS sobre la enseñanza orientada a la solución de problemas en las profesiones sanitarias. Ginebra: OMS; 1993. (OMS, Serie de informes técnicos; 838).
14. Ximenes Neto FRG. Gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família: o processo de trabalho dos gerentes. 2007. 463 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública), - Universidade Estadual do Ceará-UECE, Fortaleza; 2007.
15. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Educação. A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 162 p.: il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
16. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, colaboradores. *Tratado de Saúde Coletiva*. 1. reimp. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: FIO CRUZ; 2007. p. 137-170.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia