

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA
EM SAÚDE

**GESTÃO DO CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA
ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SUELLEN MIOTTO

Cachoeira do Sul, RS, Brasil

2015

GESTÃO DO CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIENCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

SUELLEN MIOTTO

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Curso de Pós-Graduação a distancia Especialização de Organização Pública em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria, como requisito parcial para obtenção de grau de **Especialista em Gestão de Organização Publica em Saúde.**

Orientadora: Prof^a Enf^a Dr^a. Marta Cocco da Costa

**Cachoeira do Sul, RS, Brasil
2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CAMPUS PALMEIRAS DAS MISSOES
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA
EM SAÚDE**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho de Conclusão de Curso

**GESTÃO DO CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
RELATO DE EXPERIENCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL
ENFERMEIRO**

Elaborado por:

SUELLEN MIOTTO

como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de
Organização Pública em Saúde**

Comissão Examinadora:

**Prof^a Enf^a Dra. Marta Cocco da Costa
(Presidente/Orientadora)**

**Prof^a Enf^a Dra. Ethel Bastos da Silva
(UFSM)**

**Prof. Me. Danusa Benignini
(UFSM)**

**Prof. Me. Luana Possamai Menezes
(UFSM)**

Cachoeira do Sul, RS, Brasil

2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso aos meus pais, que sempre me apoiaram e me incentivaram durante essa caminhada, aos meus irmãos, que sempre estiveram ao meu lado dando força e mostrando que sou capaz. E a todos que de uma forma ou outra me fizeram estar aqui e conquistar esse trabalho.

RESUMO

Este estudo objetivou relatar as vivências e experiências do profissional enfermeiro na gestão do cuidado junto a Estratégia Saúde da Família, elencando as potencialidades e os desafios no cotidiano de trabalho. Trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência de um enfermeiro em relação à implantação de um ESF no interior do estado do Rio Grande do Sul. Observou-se que o trabalho do enfermeiro é intenso e qualifica o serviço de um modo geral sendo coordenador da Estratégia, propõe organizar as práticas nas suas Unidades Básicas de Saúde, evidenciando o caráter multiprofissional e interdisciplinar das equipes de Saúde da Família, com sua participação como sujeito gestor/gerente do processo de trabalho no ESF, apresentou as competências, dificuldades, desafios que ainda devem ser trilhados. Esse novo modelo de reorganização da assistência oportunizou ao profissional enfermeiro evidenciar sua participação frente as ações da ESF, cabendo a ele a responsabilidade de atuar como gestor das estratégias executadas pela equipe de saúde da família.

Descritores: Estratégia Saúde da Família, Saúde Pública, Enfermagem.

RESUMEN

This study aimed to report the experiences and experiences of professional nurses in care management at the Family Health Strategy, listing the potential and the challenges in daily work. This is a descriptive study on experience reporting mode, from the experience of a nurse in relation to the implementation of an ESF in the state of Rio Grande do Sul. It was observed that the nursing work (a) is intense and qualify the service in general and coordinator of the Strategy proposes to hold the place in Basic Health Units, highlighting the multidisciplinary and interdisciplinary nature of the family health teams, with their participation as subjects manager / worker process manager the ESF, presented skills, difficulties, challenges still to be pinched. This new model of reorganization of assistance provided an opportunity to the professional nurse show their participation face the actions of the ESF, leaving him the responsibility to act as manager of the strategies implemented by the family health team.

Descriptores: Estrategia de Salud Familiar, Salud Pública, Enfermería.

ABSTRACT

This study aimed to report the experiences and experiences of professional nurses in care management at the Family Health Strategy, listing the potential and the challenges in daily work. This is a descriptive study on experience reporting mode, from the experience of a nurse in relation to the implementation of an ESF in the state of Rio Grande do Sul. It was observed that the nursing work (a) is intense and qualify the service in general and coordinator of the Strategy proposes to hold the place in Basic Health Units, highlighting the multidisciplinary and interdisciplinary nature of the family health teams, with their participation as subjects manager / worker process manager the ESF, presented skills, difficulties, challenges still to be pinched. This new model of reorganization of assistance provided an opportunity to the professional nurse show their participation face the actions of the ESF, leaving him the responsibility to act as manager of the strategies implemented by the family health team.

Descriptors: Family Health Strategy , Public Health, Nursing.

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

ACS – Agente Comunitario de Saúde

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria

ESF – Estratégia Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

NAAB – Núcleo de Apoio a Atenção Básica

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	13
3 COMPARTILHANDO AS EXPERIÊNCIAS E DIALOGANDO COM A LITERATURA	14
3.1 ESF – O LOCAL DE ATUAÇÃO	14
3.2 GESTÃO DO CUIDADO: o processo de trabalho do profissional enfermeiro em uma Estratégia de Saúde da Família.....	14
3.3 AVANÇOS E DESAFIOS NA GESTÃO DO CUIDADO.....	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) formado por um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais é considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição Federal de 1988, cujos princípios são a democratização nas ações e serviços de saúde utilizada de forma universal e descentralizada (PAIM et al, 2011).

A regulamentação do SUS estabelece princípios e direciona a implantação de um modelo de atenção à saúde que priorize a descentralização, universalidade, integralidade da atenção e o controle social, ao mesmo tempo em que incorpora em sua organização o princípio da territorialidade para facilitar o acesso das demandas populacionais aos serviços de saúde (SANTOS, 2010).

Oficialmente a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada em 1994, com um conjunto de ações e serviços de promoção, prevenção na saúde tendo a família e comunidade como foco de atenção. A ESF visa à reorganização da Atenção Básica no Brasil, de acordo com o SUS serve para expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica porque reorienta todo o processo de trabalho, ampliando a resolutividade e impacto da saúde na vida das pessoas (BRASIL, 2015).

A equipe multiprofissional é responsável por no máximo 4.000 habitantes, composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), sendo que o recomendado é 3.000 habitantes por equipe. Os ACS devem cobrir 100% da população cadastrada em sua microárea, e cada agente é responsável por no máximo 750 pessoas, esta equipe multiprofissional oferece/recomenda-se especialização, residência e mestrado (BRASIL, 2015).

Desta maneira, propõe organizar as práticas nas suas Unidades Básicas de Saúde, evidenciando o caráter multiprofissional e interdisciplinar das equipes de Saúde da Família, com a participação do enfermeiro como sujeito gestor/gerente do processo de trabalho no ESF, a prática de gerenciar envolve

uma equipe onde todos precisam estar em sintonia para melhor funcionamento (NASCIMENTO, 2011).

As Secretarias Municipais de Saúde, Estado, Coordenadorias, Distrito Federal são os órgãos responsáveis à gestão na Atenção Básica de acordo com sua capacidade institucional nas redes de serviços, cada ESF atua em determinado território, faz o cadastro no domicilio das famílias, realiza o diagnóstico situacional, realiza ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, busca o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo de forma contínua e integrada, desenvolve atividades de acordo com a programação e os planejamentos realizados baseado no diagnóstico da comunidade e tem como foco a família e a comunidade (BRASIL, 2012).

As Secretarias Municipais têm responsabilidade de inserir a estratégia em sua rede de serviços, visando à organização do sistema de saúde do município, deve então definir os objetivos, as metas, as características e os mecanismos de acompanhamento da estratégia, constituir-se de infra-estrutura necessária para o bom funcionamento das equipes da ESF, saúde bucal e das referencias dos ACS, dotando-se de recursos materiais, equipamentos suficientes para realizar as ações propostas. Manter atualizado o cadastro dos trabalhadores e das equipes de saúde; estimular a capacitação específica dos profissionais das equipes da ESF e ainda viabilizá-las (BRASIL, 2012).

Na ESF é possível identificar grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, realizar cuidado em saúde da população, no domicilio e nos espaços comunitários como escolas, associações e também na unidade de saúde. Ações de atenção integral, articulando o trabalho em equipe de acordo com as necessidades da população local, ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e garantir o atendimento da demanda espontânea. Atividades de planejamento e avaliação da equipe, a partir dos dados disponíveis, garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação, participar de atividades de educação permanente, e outras de acordo com a necessidade local (BRASIL, 2012).

O profissional enfermeiro tem ocupado muitos espaços estratégicos para implementação de políticas públicas na Atenção Básica de Saúde, dentre eles, a gestão. Isso mostra um conjunto de iniciativas que tem buscado dar

respostas às necessidades dos serviços de saúde, relevantes para a diversidade de atuação da enfermeira, a capacitação de sua equipe de enfermagem e desenvolvimento de processos de educação permanente dos profissionais de saúde como uma de suas ações.

Na ESF o profissional enfermeiro é reconhecido por sua atuação junto à equipe de saúde, destacado por seu papel de fazer promoção da saúde sendo então o diferencial do seu serviço, refletindo na organização do trabalho, e desempenho. Logo, favorece aproveitamento da força de trabalho, podendo assim refletir na melhoria da qualidade da assistência prestada.

A partir dos elementos que sustentam e embasam esse artigo, busca-se relatar as experiências e vivências do profissional enfermeiro na gestão do cuidado junto a Estratégia de Saúde da Família, elencando as potencialidades e os desafios no cotidiano de trabalho.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência de um enfermeiro em relação à implantação de uma Estratégia de Saúde da Família no interior do estado do Rio Grande do Sul.

A ESF foi implantada em Maio de 2014, conta com a equipe composta por um Médico Clínico (Programa Mais Médicos do Brasil), uma Enfermeira, três Técnicas de Enfermagem, duas Serventes, sete Agentes Comunitárias de Saúde, uma Digitadora. No total o ESF cobre 803 famílias aproximadamente, com total de 3.500 habitantes.

O município possui nove Unidades Básicas de Saúde, sete estão localizadas na zona rural e duas na zona urbana, o município tem uma população de 12.648 habitantes, possui uma área geográfica total de 5.962 Km² (zona urbana) e 6.686 Km² (zona rural) dividido por 07 distritos. As principais taxas de mortalidade são doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório.

3 COMPARTILHANDO AS EXPERIÊNCIAS E DIALOGANDO COM A LITERATURA

3.1 ESF – O LOCAL DE ATUAÇÃO

A figura para a qual se dirige o foco desse estudo é o enfermeiro responsável pela execução das ações em saúde na sua área de atuação

Referente à infra-estrutura de atendimento, o município aderiu ao programa requalifica UBS, é uma das estratégias para estruturação e fortalecimento da Atenção Básica, propõe uma estrutura física acolhedora que facilite a mudança das práticas das equipes de saúde, tem objetivo financeiro para reforma, ampliação e construção de UBS.

No momento a estrutura possui um consultório médico, um banheiro, uma sala de curativos, uma cozinha, uma sala para dispensação de medicamentos da farmácia básica, uma sala de espera/recepção. Segundo a portaria 2.048 de novembro de 2002, todas estas unidades devem ter um espaço devidamente abastecido com medicamentos e materiais essenciais ao primeiro atendimento. A definição deste espaço é fundamental, pois, quando do recebimento de uma urgência (o que pode acontecer com pouca frequência neste tipo de unidade, mas que certamente ocorrerá algumas vezes), é obrigatório que a equipe saiba em qual ambiente da unidade encontram-se os equipamentos, materiais e medicamentos necessários ao atendimento.

O município conta ainda com os programas do NAAB, NASF conta com equipe de apoio matricial, onde fazem parte enfermeiros, assistente social, psicólogo.

3.2 GESTÃO DO CUIDADO: o processo de trabalho do profissional enfermeiro em uma Estratégia de Saúde da Família

As atividades da equipe acontecem a partir de um cronograma, os atendimentos são divididos em três unidades, em que o médico faz consultas clínicas, visitas domiciliares, grupos de hipertensos, o enfermeiro faz consultas

de enfermagem, puericultura, avaliação dos agentes de saúde, organização do serviço e coordenação de enfermagem, controle dos cânceres de mama e colo do útero, grupos de hipertensos, acompanhamento de doenças com visitas domiciliares.

É realizado um cronograma mensal de preventivos, puericultura, avaliação dos agentes de saúde, reuniões de equipe, grupos de hiperdia. Semanalmente são organizadas as visitas agendadas para o NASF. No final de cada mês é realizado o fechamento dos pedidos de matérias de consumo, a contagem do estoque e pedido de medicamentos da farmácia.

A enfermeira realizou os POP's para suas Unidades Básicas de Saúde, juntamente com os enfermeiros coordenadores do município, participa da formulação do plano plurianual do município, são realizadas reuniões mensais na primeira quarta-feira do mês da Atenção Básica, onde é realizado apoio matricial para as equipes. Na primeira sexta-feira do mês é realizada a capacitação para os agentes comunitários de saúde, com toda a equipe da secretaria municipal de saúde.

Foi criado um caderno de anotação dos hipertensos em cada posto, com ultimas consultas, exames realizados, em cada grupo é realizado cadastro de novos usuários, verificação de pressão arterial, palestras e orientações, é muito importante perceber a necessidade de atuar primando à prevenção de complicações cardiovasculares, manutenção dos níveis pressóricos normais, avaliação e controle dos fatores de risco para complicações.

As reuniões de equipe são realizadas mensalmente, são descritos processos de trabalho, dificuldades encontradas, discussão de casos, algumas questões são levadas a gestão para podermos obter soluções. O trabalho em equipe é a base para ações integrais na saúde, atendendo com qualidade as necessidades dos usuários de acordo com cada situação e experiência já adquirida.

A enfermeira mensalmente realiza avaliação de cada agente de saúde, momento este de saber mais sobre os problemas de cada área, pois é durante as visitas que são observadas as atividades diárias da família, sua alimentação, seus hábitos de higiene, as condições de moradia, saneamento, do meio ambiente, e os possíveis fatores de risco à saúde presentes nos local. Faz-se importante ainda destacar que a equipe de saúde da família ano de

2014 realizou o cadastramento de todas as famílias da área do ESF, por meio destes cadastros foi implantada a nova versão do e- SUS AB, é uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Básica, para ampliar a qualidade das informações, o ESF faz parte do e-SUS através do CDS, serve para as unidades básicas que ainda não possuem toda a unidade informatizada.

A enfermeira e o médico fazem ainda prevenção primária e secundária do câncer de mama, de acordo com a Política Nacional de Promoção à Saúde tem entre os objetivos promoção da qualidade de vida e diminuição dos riscos à saúde, como modo de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, acesso a bens e serviços essenciais, visa ampliar a corresponsabilidade dos sujeitos no cuidado integral à saúde (BRASIL, 2013). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, 25% dos casos novos a cada ano, também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença

Na ESF são realizados exames de colo do útero, semanalmente pela enfermeira, as mulheres recebem uma consulta de enfermagem com busca de historia familiar, menarca, menopausa, queixas principais são orientadas a fazer o autoexame das mamas mensalmente. A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para rastreamento do câncer do colo do útero (BRASIL, 2013).

A rede de atenção básica possui o serviço de Saúde Mental, através do programa NAAB os pacientes são acolhidos em cada ESF pelo enfermeiro responsável, recebem orientações do funcionamento do serviço, este vai para lista de espera e após internação. É acolhido faz o tratamento e retorna para casa então os profissionais da área acompanham. A Atenção Básica possibilita o primeiro acesso ao sistema de saúde, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais da saúde conhecer a historia de vida das pessoas, onde moram, o cuidado em saúde mental é estratégico pela facilidade de acesso da equipe as famílias e vice versa, por esta situação os profissionais de saúde encontram facilmente pacientes em sofrimento psíquico (BRASIL, 2013).

A partir de agosto de 2015 foi implantado o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), contando com uma Assistente Social e um Psicólogo fazendo parte da equipe, eles fazem visitas domiciliares semanalmente conforme

demanda. Em cada unidade de saúde possui um caderno onde a equipe utiliza para as visitas são descritas as principais queixas e necessidades dos pacientes, o enfermeiro avalia e encaminha cada visita de acordo com o quadro clínico e gravidade do caso. O NASF deve atuar dentro de algumas diretrizes relativas à APS, são: ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização. Assim, a organização dos processos de trabalho, deve ser estruturada priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, mediante amplas metodologias, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimento conjunto etc.

3.3 AVANÇOS E DESAFIOS NA GESTÃO DO CUIDADO

A falta, ou má distribuição dos recursos, sejam eles físicos, materiais, sejam financeiros, dificulta o trabalho no ESF, existem muitas dificuldades na atuação junto à população, especialmente no que se refere à questão preventiva e de promoção à saúde, pois o pensamento das pessoas é ainda amplamente curativista. Segundo Roecker et al, (2012), as condições precárias de materiais nos serviços de saúde podem representar questões que dificultam ou impedem os processos educativos na ESF e as demais atribuições da equipe só são passíveis de serem desenvolvidas se houver um local adequado ao trabalho que disponha de recursos para isso.

Um desafio grande para a enfermeira é coordenar a equipe fragmentada em três unidades, visto que precisa de um cronograma e ainda assim organização e reeducação da população para dar seguimento aos programas executados, tens uma articulação grande pois algumas vezes a demanda necessita de um atendimento onde não estão os profissionais, desta forma o enfermeiro coordena a equipe muitas vezes de longe pelo telefone, obtendo ou não os resultados almejados. Para isso é preciso de muita confiança e vínculo entre os profissionais, é onde se vê essa necessidade.

O avanço no ESF desde sua implantação foi a reeducação da população quanto aos horários do posto, visto que podemos ainda melhorar, os grupos de hipertensos podemos destacar também onde já havíamos tentado antes sem sucesso e no momento está dando certo, as pessoas aderiram a nova forma de trabalhar, isso diminui o fluxo de atendimento e renovação de receitas podendo ser atendidas outras demandas.

Outro avanço importante para este ESF foi à contratação de um enfermeiro responsável, desta maneira essas Unidades se desvincularam da Unidade Sede no sentido de poder reestruturar com caráter de Estratégia Saúde da Família, onde antes possuía características curativista e não de promoção e prevenção à saúde.

Outro desafio importante o município aderiu ao PROVAB do Governo Federal, esse foi o primeiro profissional médico a trabalhar no ESF, trabalhando durante um ano e agora o município aderiu ao Programa Mais Médicos onde vamos contar com o profissional médico por mais um ano.

A mudança na forma de trabalhar em saúde incide diretamente em valores, cultura, comportamento e micro poderes existentes nos espaços de trabalho de cada um, gerando resistências e possíveis conflitos na produção de saúde. Assim, pensar e agir em saúde numa perspectiva de mudança do modelo requer um novo modo de estabelecer relações e troca de saberes e experiências práticas, envolvendo campos de conhecimento e intervenção interdisciplinares (ASSIS et al, 2010).

Relações de vínculo e acolhimento consideram a integralidade como um potente dispositivo para desencadear processos de transformação das práticas de saúde, permitindo um (re)direcionamento do modelo de atenção à saúde. Nesse contexto, o trabalhador de saúde teria que repensar as práticas desenvolvidas em seu cotidiano e rever os valores e conhecimentos de todos os sujeitos envolvidos no processo de produção social da saúde, para favorecer a construção de uma consciência sanitária (ASSIS, 2010). A partir da implantação do ESF muitas coisas mudaram teve muito trabalho e muitos casos foram solucionados, no entanto ainda existe muito trabalho pela frente e muitas coisas a serem realizadas.

O caráter inovador da ESF evidencia desafios que se relacionam à necessidade de definir as competências necessárias aos profissionais, nível de

compromisso e responsabilidade esperado dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família, nível de participação desejada da comunidade na resolução dos problemas de saúde, compreensão ampliada do processo saúde/doença, humanização das práticas e busca da qualidade da assistência na atenção primária (ROECKER et al, 2012). O que se evidencia muito, a cultura das pessoas ainda é muito voltada para questão curativa, consulta medica, medicamento, a população ainda tem dificuldades de entender os objetivos e ações do ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este trabalho pode-se destacar que o trabalho do profissional enfermeiro na ESF é indispensável, sendo este profissional o coordenador da unidade e organizador das principais ações em saúde realizadas, sendo assim o estudo apresentou as competências, dificuldades, desafios que ainda devem ser trilhados.

Esse novo modelo de reorganização da assistência oportunizou principalmente ao profissional enfermeiro evidenciar sua participação frente as ações da ESF, cabendo a ele a responsabilidade de atuar como gestor das estratégias executadas pela equipe de saúde da família. O enfermeiro desempenha relevante papel na Estratégia, resgatando o vínculo de atenção enfermeiro / família, na busca de contribuir para melhoria da qualidade de saúde e de vida do indivíduo no ambiente familiar.

Atuação do enfermeiro rompe com modelos tradicionais de assistência em saúde, abandonando modelos hoje não usuais para alcançar o usuário na atenção primária de saúde, considera o indivíduo a ser assistido no seio de sua comunidade. Atuação a qual requereu ação direta e efetivação de novos modelos assistenciais de saúde com métodos específicos e este novo modelo, onde o indivíduo recebe a assistência em seu território por meio de uma rede de serviços que o integram e não que o exclua.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M.M.A., *et al.* orgs. **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários** [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA, Segurança do Paciente, Brasília, Portaria 2.048 de 05 de Novembro 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**, Brasília 2012. Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>> Acesso em: 20 set. 2015, 09:45:30.

_____. **Portal Ministério da Saúde**, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Brasília, 2015. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php> Acesso em: 20 set. 2015, 11:16:30.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**, n.13 ,Brasília, ed.2, 2013.

_____. **Portal do Departamento de Saúde**, Brasília, 2015. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>> Acesso em: 16 out. 2015, 15:41.

_____. Secretaria de atenção à Saúde. **Saúde Mental**, n.34, Brasília, 2013.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**, n.27, Brasília, 2010.

NASCIMENTO, A. P. S.: SANTOS,L. S.: CARNUT, L.: Atenção primária à saúde via estratégia de saúde da família no Sistema Único de Saúde: introdução aos problemas inerentes à operacionalização de suas ações, **J Manag Prim Health Care**,v.1, n.2, Pernambuco, 2011.

PAIM J, TRAVASSOS C, ALMEIDA C, BAHIA L, MACINKO J. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**, Maio, 2011.

SANTOS, F. P. A.: **Processo de trabalho das equipes de saúde da família na produção do cuidado aos usuários com hipertensão arterial**, Jequié, 2010.

ROECKER. S., BUDÓ. D. M. L., MARCON. S. S., Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças, **Rev Esc Enferm USP**, v.3, n. 46, 2012.