

O PROGRAMA SAÚDE DO ADOLESCENTE NA OPINIÃO DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Sebastião Junior Henrique Duarte¹, Pollyani Christina Flauzino Albuquerque²,
Christianne Faria Coelho Ravagnani³, Neuci Cunha dos Santos⁴

RESUMO: Este estudo teve por objetivo conhecer a opinião dos técnicos em enfermagem atuantes nas equipes de Saúde da Família a respeito das ações desenvolvidas no Programa Saúde do Adolescente - Projeto de Educação pelo Trabalho para a Saúde / Saúde da Família em Cuiabá – Mato Grosso. Os 26 participantes deste estudo qualitativo responderam formulário contendo dados de caracterização sociodemográfica e questões dissertativas a respeito do Programa. O Discurso do Sujeito Coletivo foi o instrumental teórico para organização e análise dos dados, os quais evidenciaram três ideias centrais: a organização do Programa Saúde do Adolescente, a dificuldade em trabalhar com a saúde do adolescente, e a busca de superação das dificuldades. Considerando que a maioria (85%) das participantes referiu não ter recebido treinamento para trabalhar com saúde do adolescente, evidenciou-se a necessidade de educação permanente visando qualificar a assistência prestada pelos técnicos em enfermagem. **DESCRIPTORIOS:** Atenção primária à saúde; Saúde do adolescente; Papel do profissional de enfermagem.

THE ADOLESCENT HEALTH PROGRAM IN THE OPINION OF THE NURSING TECHNICIANS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: This study aimed to investigate the opinion of the nursing technicians working in the Family Health teams, regarding the actions undertaken in the Adolescent Health Programs – Education for Work for Health Project / Family Health in Cuiabá in the state of Mato Grosso. The 26 participants in this qualitative study answered a questionnaire with data for socio-demographic characterization and with questions requiring longer answers regarding the Program. The Discourse of the Collective Subject was the theoretical tool for organizing and analyzing the data, which evidenced three central ideas: the organization of the Adolescent Health Program, the difficulty of working with adolescents' health, and the search to overcome the difficulties. Considering that the majority (85%) of the participants mentioned not having received training for working with adolescent health, the need was evidenced for continuous education with a view to qualifying the assistance provided by the nursing technicians. **DESCRIPTORS:** Primary health care; Adolescent health; Role of the nursing professional.

EL PROGRAMA SALUD DEL ADOLESCENTE EN LA OPINIÓN DE TÉCNICOS EN ENFERMERÍA DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN: Este estudio tuvo la finalidad de conocer la opinión de los técnicos en enfermería actuantes en los equipos de Salud de la Familia acerca de las acciones desarrolladas en el Programa Salud del Adolescente – Proyecto de Educación por el Trabajo para la Salud / Salud de la Familia en Cuiabá – Mato Grosso. Los 26 participantes de este estudio cualitativo contestaron al formulario con datos de caracterización socio demográfica y cuestiones abiertas acerca del Programa. El Discurso del Sujeto Colectivo fue el instrumental teórico para organización y análisis de los datos, de los cuales resultaron tres ideales centrales: la organización del Programa Salud del Adolescente, la dificultad en trabajar con la salud del adolescente, y la búsqueda de superación de las dificultades. Considerando que la mayoría (85%) de las participantes afirmó no haber hecho entrenamiento para trabajar con salud del adolescente, se evidenció la necesidad de educación permanente con fines de cualificar la asistencia prestada por los técnicos en enfermería. **DESCRIPTORIOS:** Atención primaria a la salud; Salud del adolescente; Papel del profesional de enfermería.

¹Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Professor da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Membro do Grupo de Estudos Multidisciplinares em Atenção Primária – GEMAP.

²Enfermeira.

³Educadora Física. Doutora em Nutrição Humana Aplicada. Professora da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT. Coordenadora do Programa de Mestrado em Educação Física. Membro do GEMAP.

⁴Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora da da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT. Membro do Grupo de Pesquisa Educação e Formação em Saúde e Enfermagem - GEFOR.

Autor correspondente:

Sebastião Junior Henrique Duarte
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Av Cap. Olinto Mancini, 1662 - 79601-970 - Três Lagoas-MS-Brasil
E-mail: sjhd.ufms@gmail.com

Recebido: 13/12/2012

Aprovado: 15/10/2013

INTRODUÇÃO

A faixa etária dos 10 aos 19 anos (crianças e adolescentes) abrange pouco mais de 30% dos brasileiros e cerca de um terço da população mundial⁽¹⁾. Tal fato suscita discussões sobre a atenção integral prestada, principalmente, por profissionais da saúde e da educação, bem como sobre a implementação de políticas governamentais⁽²⁾ que atendam esse segmento populacional, tendo em vista suas particularidades.

No Brasil, os primeiros passos para criar um programa com essa finalidade ocorreram na década de 1980, em serviços pioneiros nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro. No entanto, sua consolidação como política nacional só se efetivou em 1988, com a promulgação da atual Constituição Federal que, em seu artigo 227, incumbe ao Estado a responsabilidade de criar programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente⁽³⁾.

Em 1989, o Ministério da Saúde oficializou o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), o qual visa a promover a saúde integral dessa população, fomentar pesquisas voltadas a esse público, criar um sistema de informação e documentação para esse campo e estimular a implantação de programas estaduais e municipais visando a formulação de uma política nacional para a adolescência⁽⁴⁾.

As ações propostas pelo Programa fundamentam-se, basicamente, na promoção, vigilância, tratamento e reabilitação em saúde, fomentando no adolescente a aquisição de conhecimentos necessários para melhor controle de sua saúde⁽⁴⁾. No PROSAD, a atenção ao adolescente é prestada por equipe multiprofissional, sob a perspectiva da integralidade do cuidado, levando em consideração dimensões biopsicossocioespirituais, em constante interação com o meio ambiente⁽⁵⁾.

Entre os profissionais atuantes no Programa figura o técnico em enfermagem, cuja função é contribuir com o enfermeiro na assistência voltada a todo o ciclo de vida. Para tanto, esse profissional participa do planejamento e promoção da saúde, bem como da educação nesse âmbito, assim como na prestação do cuidado e na prevenção e controle de doenças. A função do técnico em enfermagem é regulamentada no artigo 10 do decreto 94.406, de 8 de junho de 1987 que dispõe sobre o exercício profissional de enfermagem⁽⁶⁾. Esses estão habilitados a desenvolver ações de enfermagem de nível médio em todas as instituições de saúde, sendo que na atenção primária muitas são as ações de sua incumbência, especialmente na Estratégia Saúde da Família, da qual fazem parte atividades vincula-

das a diferentes programas, entre eles o PROSAD. Nesse sentido, parte-se do pressuposto de que os técnicos em enfermagem são profissionais essenciais para o trabalho interdisciplinar requerido no Programa.

Portanto, torna-se oportuno o desenvolvimento de um estudo que evidencie o que pensam esses profissionais sobre seu trabalho com adolescentes, de modo a se obterem elementos que contribuam com o planejamento e desenvolvimento das tarefas a serem desempenhadas no PROSAD. No Brasil, a escassez de estudos sobre profissionais de nível médio da área de enfermagem limita a divulgação de sua importância social. Frente a esses aspectos, o presente estudo teve por objetivo conhecer a opinião de técnicos em enfermagem sobre as ações que desenvolvem no PROSAD.

MÉTODO

Os participantes deste estudo exploratório, de abordagem qualitativa, foram técnicos em enfermagem das equipes de Saúde da Família de Cuiabá, Mato Grosso, nas quais foi implantado o Projeto de Educação pelo Trabalho para a Saúde / Saúde da Família (PET-Saúde/SF). Os dados foram coletados de agosto a novembro de 2011.

Cuiabá conta com 65 equipes da Estratégia Saúde da Família, 62 das quais na zona urbana e três na rural. No período do estudo, o PET-Saúde/SF estava implantado em 18 unidades urbanas. Uma vez que cada equipe conta com dois técnicos em enfermagem, a população alvo foi constituída de 36 profissionais. A escolha de técnicos que eram membros das equipes de PET-Saúde/SF e estavam em atividade profissional no período de coleta de dados (critérios de inclusão) decorreu do fato de que o presente estudo é parte de um projeto maior voltado a avaliar a estrutura e o processo de trabalho dos profissionais dessas equipes quanto à implantação do PROSAD.

Participaram do estudo 26 técnicos em enfermagem, os outros 10 estiveram ausentes da coleta dos dados (três por motivo de férias, uma por licença-maternidade, dois por justificativa médica e quatro por não terem sido localizados em três tentativas). Os critérios de exclusão estabelecidos foram: a) recusar-se a participar e/ou discordar da divulgação dos resultados; b) não ser encontrado após três tentativas de busca para a coleta de dados.

Os dados foram coletados por meio de um formulário respondido individualmente, abrangendo variáveis de caracterização do participante (sexo, idade, estado conjugal, filhos adolescentes, tempo de experiência em Saúde da Família, qualificação para trabalhar com

adolescentes e participação em eventos relacionados à saúde de adolescentes), além de questões abertas (Qual a sua opinião a respeito do PROSAD? Quais as dificuldades para operacionalizar o PROSAD e como as supera?). Para manter o anonimato, os técnicos em enfermagem foram identificados por códigos (TE1 a TE26).

Os dados de caracterização receberam tratamento descritivo e as respostas às questões foram organizadas, categorizadas e analisadas segundo o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁽⁷⁾. Este método permite explicitar o pensamento coletivo, revelando como as pessoas pensam, atribuem sentidos e manifestam posicionamentos sobre dado assunto, de modo a evidenciar o compartilhamento de ideias que ocorre em um grupo social. Entende-se por discurso todo posicionamento argumentado⁽⁸⁾.

Metodologicamente, o DSC constitui uma proposta para a organização de dados qualitativos obtidos por meio de depoimentos de natureza verbal, artigos de jornal, matérias de revistas semanais ou especializadas, cartas e *papers*, entre outros⁽⁹⁾. Para sua construção são utilizadas como figuras metodológicas as expressões-chave, as ideias centrais e as ancoragens.

O estudo está inserido no projeto denominado Análise da situação de saúde da população cuiabana assistida pelo projeto PET-Saúde, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, da Universidade Federal de Mato Grosso (protocolo 693/2009). Foram cumpridas as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de saúde.

RESULTADOS

A maioria dos participantes era do sexo feminino (85%); a média de idade foi de 47 anos (25-60); 37% dos participantes estavam na faixa dos 46 aos 55 anos e aproximadamente um em cada quatro tinha mais de 56 anos.

Quanto ao estado conjugal, 46% declararam relacionamento estável e 42% informaram ter filhos adolescentes. Esse fato pode contribuir no cuidado ao adolescente atendido na Estratégia Saúde da Família, com base na experiência pré-adquirida – desde que o convívio seja saudável, pois se as relações familiares com adolescentes forem conflituosas, os profissionais poderão ter dificuldades em se relacionar com esse segmento populacional.

Com relação ao tempo de experiência profissional, 38% estavam atuando por mais de três anos como técnicos enquanto 50% mencionaram menos de um ano. Do total, 12% possuíam de um a três anos de ex-

periência. Quanto ao tempo de atuação na equipe, 46% trabalhavam por mais de três anos na mesma equipe; 42% por menos de um ano; 12% de um a três 3 anos.

Chama atenção a precariedade na qualificação dos técnicos em enfermagem pesquisados para o trabalho no PROSAD, pois 75% não participaram de eventos relacionados à saúde do adolescente nos últimos cinco anos. De modo geral, 88% dos participantes afirmaram não serem qualificados para o trabalho com adolescentes, considerando-se as especificidades requeridas.

As questões abertas permitiram evidenciar três ideias centrais relacionadas ao trabalho no PROSAD.

A organização do PROSAD

Em primeiro lugar [o programa seria melhor desenvolvido] tendo um espaço adequado para fazermos atividades com esses adolescentes e em segundo lugar termos um atrativo a mais para esses adolescentes [praças, parque, campos e quadras]. Deveríamos oferecer disponibilidade de um período [de trabalho] para realizar atividades educativas nos lugares que eles frequentam, como escolas, PROJOVEN, igreja. [Isto] Deveria ser constante para estimular o jovem a participar. Desenvolvendo assim trabalhos extramuros, buscando ouvir dos adolescentes temas que são favoráveis a eles de forma a despertar o interesse... [Tais como] brincadeiras, gincanas, teatro, música, conversa, respeito, carinho e educação... Através de filmes. Fazer palestras com dinâmica. Deve ser tudo muito descontraído, diferente, para prender e chamar sua atenção. Deve-se implantar e implementar as ações educativas para melhor atendê-los, visando sempre o acolhimento, o aconselhamento, formando sempre vínculos entre o adolescente e a equipe de trabalho. Deve ter uma forma de prender mais sua atenção, em despertar o interesse de participar e de se sentir importante no processo. Deve-se procurar a participação, colaboração e a parceria com a associação dos moradores, igrejas, bases comunitárias e escolas. Adicionando também a participação da família. Envolver as lideranças nesse trabalho e toda equipe. Há necessidade de qualificar os profissionais da unidade para fazer palestra e montar grupos com adolescente.. Deveriam preparar a equipe para organizar o plano de acolhimento ao adolescente. Há necessidade de uma capacitação de todos os profissionais envolvidos no programa. Nos falta material de apoio para trabalharmos com qualidade e motivação, como também capacitação. Que a gestão atual tenha

mais interesse por esse caso. (TE1, TE2, TE3, TE4, TE5, TE6, TE7, TE8, TE9, TE10, TE11, TE14, TE18, TE20, TE21, TE22, TE23, TE25 e TE26)

Este discurso revela que os técnicos reconhecem a importância do trabalho com adolescentes, mas a falta de espaço físico apropriado é fator limitante para a atuação junto a esse público. A situação é agravada pela inexistência de materiais de apoio e pela baixa qualificação dos profissionais.

Dificuldade para trabalhar com a saúde do adolescente

Sinto muita dificuldade de conversar e participar do grupo de adolescente [comunicação]. Sinto falta de conhecimento para abordar alguns assuntos que acho complexos. Falta de conhecimento favorável a mim e de ter alguma capacitação. Tenho dificuldade de me comunicar com eles [adolescentes]. Acredito que necessito de maior suporte técnico, mas creio que também eu deva trabalhar mais a minha habilidade pessoal em lidar com adolescentes. Há dificuldade de captação e adesão aos trabalhos oferecidos na unidade. Pela falta de interesse dos adolescentes. [pela pouca] Adesão dos mesmos nas reuniões marcadas. É difícil convencê-los a irem à unidade de saúde. Os adolescentes procuram pouco a unidade de saúde. Os adolescentes são muito difíceis de lidar, acredito que tenho que montar uma estratégia para chamar a atenção dos mesmos e motivá-los. Falta suporte técnico. Pois não tem nenhum recurso. (TE1, TE2, TE3, TE4, TE5, TE6, TE7, TE9, TE10, TE11, TE12, TE13, TE14, TE15, TE17, TE18, TE19, TE20, TE23 e TE24)

Este discurso revela que os participantes carecem de qualificação para o processo de comunicação interpessoal, além de outras estratégias de abordagem à saúde do adolescente, como o trabalho em grupo. A busca por qualificação está destacada no discurso a seguir.

Busca de superação das dificuldades

Pretendo fazer capacitação quando surgir uma oportunidade. Estou buscando [qualificação] através de muitos estudos em literaturas específicas e aquelas voltadas à atenção primária, também em literaturas das áreas de pedagogia e psicologia. Procuo estar me qualificando participando de capacitações sobre o adolescente. [Qualificando] Com profissionais adequados como psicólogos e pedagogos. buscando me

atualizar pela internet, literatura e diálogo. Procuo discutir com a minha equipe e buscar a melhor solução. Participo de eventos da comunidade e tento me inteirar dos assuntos do cotidiano dos adolescentes. Por várias vezes já tentamos implantar grupo de adolescente na unidade de saúde, mas não teve continuidade, então passamos a trabalhar mais nas escolas e nos [projetos sociais] PROJOVEN onde eles estão sempre presentes. Realizamos atividades educativas assistenciais fora da unidade de saúde... Em locais onde eles frequentam como escola, Agente Jovem e Siminina [projetos sociais]. Buscando sempre dar orientações e tentando acolher esses adolescentes. Tentando atendê-los quando me procuram, oriento sobre algum problema sempre acolhendo e referenciando os nossos serviços. Sempre que solicitada busco orientá-los e acolhê-los. Converso com os pais e com os adolescentes e oriento para procurarem a unidade de saúde. (TE10, TE11, TE12, TE13, TE14, TE15, TE16, TE22, TE23, TE24, TE25 e TE26)

DISCUSSÃO

O estudo revelou predominância do sexo feminino entre os técnicos em enfermagem participantes. A parcela é semelhante à de 87% encontrada no estado de Mato Grosso pelo Conselho Federal de Enfermagem⁽¹⁰⁾. Por um lado, a experiência de ser mãe/pai poderá auxiliar quando, no exercício da profissão, for necessário lidar com adolescentes – desde que essa experiência tenha sido positiva, visto que vivências negativas com adolescentes poderão interferir no desenvolvimento do trabalho voltado a esse segmento populacional.

A faixa etária predominante foi a de adultos jovens, o que pode contribuir para a vinculação entre os adolescentes e os profissionais. Tal achado apresenta concordância com o obtido em estudo realizado em Mato Grosso⁽¹⁰⁾.

As falas evidenciaram que para haver eficiência no atendimento à saúde é necessário que necessidades estruturais essenciais sejam atendidas, tais como recursos humanos suficientes, espaço físico propício, recursos tecnológicos e qualificação periódica. Tais quesitos contribuem com a atenção integral aos adolescentes e suas famílias⁽¹⁾. A melhoria dessas condições é fundamental para que se ofereça atendimento eficiente e de boa qualidade. O adolescente precisa ter acesso ao programa de saúde sem obstáculos. A estrutura também é relevante para o bom desenvolvimento do trabalho do profissional de saúde. A estrutura física tem

relevância para a qualidade da atenção, pois contribui como recurso para a atuação profissional⁽¹⁾.

Na opinião dos participante, a implantação do PROSAD nas equipes da Estratégia Saúde da Família deve considerar: 1) a necessidade de investimentos na educação permanente dos técnicos em enfermagem, para que disponham de conhecimentos necessários ao trabalho com adolescentes, tendo-se em vista que as falas evidenciam que alguns desses profissionais desejam trabalhar com esse segmento populacional de modo acolhedor e integral; 2) maior disponibilidade e aproveitamento de espaço físico para as atividades, que poderiam ocorrer em escolas, salões de igrejas, centros comunitários e outros locais já existentes, sem requerer novas construções e gastos públicos.

Outro aspecto apontado pelos participantes como favorecedor do trabalho com adolescentes foi a comunicação horizontal. A comunicação é a base de todas as ações de enfermagem⁽¹¹⁾. Assim, o técnico em enfermagem deve buscar aprofundar seus conhecimentos sobre comunicação para alcançar melhor ação terapêutica, com o objetivo de prestar cuidado de boa qualidade a essa população.

Na realidade encontrada, a comunicação ainda é um fator limitante para o trabalho com os adolescentes e pode comprometer a atenção integral a essa parcela populacional assistida pelo serviço público. Saliente-se que o trabalho com adolescentes deve ser multiprofissional e interdisciplinar, procedendo de modo dialógico e estimulando a participação do sujeito na construção de uma prática de saúde mais emancipatória, autônoma e participativa⁽¹²⁾.

Nesse contexto, requer-se que o profissional que trabalha com adolescentes desenvolva uma série de competências que permitam a realização adequada de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação⁽¹³⁾. Isso configura um processo permanente que visa não apenas um simples domínio de conhecimentos e habilidades técnicas, mas a transformação da prática profissional e da qualidade do serviço.

Embora o interesse dos técnicos em enfermagem em obter qualificação tenha se evidenciado, estes percebem carência na oferta de capacitações pelo serviço público. Destaque-se que o trabalho com adolescentes requer domínio de diversos temas, entre eles sexualidade, menarca, gravidez e uso de drogas. Esses temas muitas vezes deixam de ser priorizados em razão de limitações pessoais do profissional.

A problematização da realidade do trabalho é abordagem necessária, pois permite que as necessidades de capacitação sejam identificadas. Profissionais capacitados no âmbito de sua realidade adquirirão desenvoltura

para trabalhar com aquilo que previamente lhes era demasiado complexo para lidar⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como caráter limitativo a população de estudo, que não abrangeu a totalidade dos técnicos em enfermagem do município de Cuiabá, o que constitui, porém, estímulo para estudos mais abrangentes.

As falas evidenciaram escassez de investimentos na educação permanente desses profissionais, o que se soma às dificuldades da própria equipe de trabalho em Saúde da Família, o que inclui as precárias condições estruturais vigentes no processo de trabalho voltado a adolescentes, que colaboram para tornar esse processo fragmentado. Todos esses fatores reduzem as perspectivas de oferta de ações do PROSAD que conta com participação de técnicos em enfermagem.

Nesse sentido, o presente estudo chama atenção para a importância da implementação de uma Política de Educação Permanente, de modo a se contemplarem profissionais do nível médio, com destaque para os técnicos em enfermagem, que constituem o maior contingente na categoria da enfermagem, e que lidam com toda a população atendida por programas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Horta NC, Sena RR. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. *Physis* [Internet] 2010;20(2) [acesso em 23 mar 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000200008>
2. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Um olhar sobre o jovem no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde. Módulo básico. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
5. Ministério da Saúde (BR). Normas de atenção à saúde integral do adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
6. Brasil. Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987.

Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 9 jun. 1987; Seção1: 8853.

7. Lefèvre F, Lefèvre AM. O pensamento coletivo como soma qualitativa. São Paulo: EdUSP; 2003.
8. Duarte SJ, Mamede MV, Andrade SM. Opções teórico-metodológica em pesquisas qualitativas: as representações sociais e discurso do sujeito coletivo. Saude soc. [Internet] 2008;18(4) [acesso em 18 set 2011]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000400006>
9. Lefèvre F, Lefèvre AM. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2ª ed. Caxias do Sul: EDUCS; 2005.
10. Albuquerque GL, Persegona MF, Freire NP. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2011. [Internet] 2011 [acesso em 18 set 2011]. Disponível: <http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/pesquisaprofissionais.pdf>
11. Roehrs H, Maftum MA, Mazza VA, Borille DC. Entrevista de ajuda: estratégia para o relacionamento interpessoal entre enfermeiro e família do adolescente no espaço escolar. Cienc. cuid. saude. [Internet] 2007;6(1) [acesso em 21 mar 2011]. Disponível: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4983/3231>
12. Rumor PCF, Berns I, Heidemann ITSB, Mattos LHL, Wosny AM. A promoção da saúde nas práticas educativas da saúde da família. Cogitare enferm. [Internet] 2010;15(4) [acesso em 23 mar 2013]. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/20364>
13. Silva JA, Ogata MN, Machado ML. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2007;9(2) [acesso em 21 mar 2011]. Disponível: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n2/v9n2a08.htm