

Percepções de enfermeiras sobre a gestão do cuidado no contexto da Estratégia de Saúde da Família

Nurses' perceptions of care management in the context of the Family Health Strategy

Percepciones de las enfermeras sobre la gestión del cuidado en el contexto de la Estrategia Salud de la Familia

Jones Sidnei Barbosa de Oliveira¹, Ivana Santos Pinto², Rodrigo Duarte dos Santos³, Fabíola Barbosa Cardoso⁴, Cleuma Sueli Santos Suto⁵, Débora Lima da Silva⁶

Como citar: Oliveira JSB, Pinto IS, Santos RD, Cardoso, FB, Suto CSS, Silva DL. Percepções de enfermeiras sobre a gestão do cuidado no contexto da estratégia de saúde da família. REVISA. 2020; 9(3): 474-82. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p474a482>

REVISA

1. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1170-2652>
2. Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0312-2962>
3. Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4156-8527>
4. Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8700-1094>
5. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6427-5535>
6. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3265-2532>

Recebido: 10/04/2020
Aprovado: 21/06/2020

RESUMO

Objetivo: analisar as representações sociais de enfermeiras sobre a gestão do cuidado em Estratégia de Saúde da Família. **Método:** pesquisa exploratória com metodologia qualitativa, realizada com dez enfermeiras de saúde da família. Utilizou-se entrevista semiestruturada com um roteiro pré-estabelecido, e para análise e discussão dos dados, a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** as representações sociais de enfermeiras sobre a gestão do cuidado estão relacionadas aos problemas de acesso e acessibilidade, mas também à importância da gestão do cuidado na atenção básica. **Conclusão:** as representações sociais de enfermeiras que atuam em atenção básica relacionam-se diretamente aos problemas e carências que são vivenciados na rotina do serviço diário que impactam diretamente a gestão do cuidado.

Descritores: Enfermagem em Saúde Comunitária; Saúde da Família; Cuidados de Enfermagem; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze nurses' social representations about care management in Family Health Strategy. **Method:** exploratory research with qualitative methodology, carried out with ten family health nurses. A semi-structured interview with a pre-established script was used, and for data analysis and discussion, the content analysis technique. **Results:** nurses' social representations of care management are related to problems of access and accessibility, but also to the importance of care management in primary care. **Conclusion:** the social representations of nurses who work in the attention basic are directly related to the problems and needs that are experienced in the daily service routine that directly impact care management.

Descriptors: Community Health Nursing; Family Health; Nursing care; Health Management.

RESUMEN

Objetivo: analizar las representaciones sociales del enfermero sobre la gestión del cuidado en la estrategia Salud de la Familia. **Método:** investigación exploratoria con metodología cualitativa, realizada con diez enfermeras de salud familiar. Se utilizó una entrevista semiestructurada con un guión preestablecido, y para el análisis y discusión de datos, una técnica de análisis de contenido. **Resultados:** las representaciones sociales de las enfermeras sobre la gestión del cuidado están relacionadas con problemas de acceso y accesibilidad, pero también con la importancia de la gestión del cuidado en la atención primaria. **Conclusión:** las representaciones sociales de los enfermeros que laboran en la atención básica están directamente relacionadas con los problemas y necesidades que se viven en la rutina del servicio diario que impactan directamente en la gestión del cuidado.

Descriptorios: Enfermería en Salud Comunitaria; Salud familiar; Cuidado de enfermera; Manejo de la salud.

ORIGINAL

Introdução

A enfermagem está presente nos diferentes contextos de saúde, atuando em unidades altamente complexas que vão da clínica às ações comunitárias. Desenvolvendo atividades diversas, é um tanto quanto difícil enumerar as ações realizadas pelos enfermeiros. No entanto, para atender as necessidades mediante as singularidades dos usuários, o cuidado acaba sendo uma atividade comum entre esses profissionais.

O cuidado é visto como um conjunto de comportamentos e ações que envolvem conhecimento, habilidades e atitudes realizados ao “ser cuidado”, no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua saúde.¹ O aspecto primordial do cuidado consiste na ideia de ajudar o próximo, a partir de práticas multidisciplinares de pequenos cuidados que vão se complementando.²

Nesse sentido a gestão do cuidado abrange múltiplas dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária, de acordo com as necessidades e individualidades de cada pessoa e em diferentes momentos da vida.³ Logo, para que o cuidado em saúde sob a ótica dessa complexidade ocorra, é necessário considerar a multiplicidade e interdisciplinaridade das ações, visando a garantia da integralidade e melhor organização da gestão do cuidado.

Dessa forma, o cuidar e o gerenciar apresentam-se de forma dialética entre o saber-fazer gerenciar e o cuidar. Essa articulação deve permitir ao enfermeiro organizar sua rotina de trabalho de acordo as necessidades de saúde do indivíduo e por meio de ações gerenciais, garantir a melhoria da assistência prestada.⁴

Nesse contexto, sabe-se que a enfermeira exerce o protagonismo do cuidado na ESF, onde é necessário cada vez mais para a execução do gerenciamento do cuidado o desenvolvimento de habilidades técnicas e emocionais para conduzir as demandas de forma resolutiva, a fim de garantir a eficiência do trabalho no serviço de saúde.⁵

Segundo Ferreira, espera-se da enfermeira o desenvolvimento de liderança e pro-atividade, onde exerça o seu papel de liderança na equipe, pautado na tomada de decisões assertivas, criatividade e provisão, de modo que atenda às necessidades com diálogo, capacitação e minimização de conflitos.⁶

Nesta perspectiva, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como espaço de cuidado centrado na família, entendendo e compreendendo seu ambiente físico e social. Tal estratégia prevê a participação da comunidade em parceria com a equipe de saúde na identificação das causas dos problemas de saúde, definição de prioridades e avaliação do trabalho. Seu enfoque está nas ações de prevenção e promoção da saúde para intervir nos fatores agravantes e garantir melhor qualidade de vida aos usuários desse serviço.⁷

Um dos principais aspectos iniciais na gestão do cuidado em ESF é a realização do processo de territorialização, em que é possível identificar as famílias que estarão sob os cuidados da equipe de saúde, além disso, contribuir para o planejamento estratégico, que visa contínuo acompanhamento populacional e percepção diagnóstica das características sociais, epidemiológicas e demográficas.⁸

A atenção básica toma por base uma gestão do cuidado em saúde que

valoriza o envolvimento dos sujeitos na tomada de decisões acerca do processo saúde-doença e na luta por melhores condições de vida, o que favorece a construção de autonomia e controle social. Essa concepção parte de um conceito ampliado de saúde que inclui o coletivo, o social, o político, o econômico e o cultural.⁹

Para contemplar a visão ampliada de saúde, utilizam-se os pressupostos da Teoria das Representações Sociais (TRS), que tem raízes epistemológicas na denominação de representação coletiva demonstrando a importância do social sobre o individual. Caracteriza-se como um conjunto de conceitos, proposições e explicações criadas no cotidiano das relações e no decurso das comunicações entre indivíduos, apontadas como uma versão contemporânea daquilo que caracterizamos como senso comum.^{10,11}

As representações sociais vêm ocupando merecido destaque nos diferentes setores das Ciências Humanas, Sociais e da Saúde, em virtude dos trabalhos publicados, dos debates realizados, e da amplitude de temas que abordam, assim como um instrumento indistinto na compreensão de fenômenos, pessoas e objetos na sociedade favorecendo um ambiente propício ao diálogo e a troca de experiências. É nesse contexto que se pode relacionar às práticas das enfermeiras, uma vez que lidam com questões diversas no segmento que atuam.¹²

A enfermeira, responsável pela gestão do cuidado de enfermagem, organização da dinâmica do serviço, rotinas diárias de programas, atividades gerenciais e conflitos da equipe de saúde na ESF, pode estar deixando de exercer um cuidado amplo que contemple as necessidades holísticas dos usuários, em detrimento destes serviços burocráticos. Nessa lógica, compreender o contexto da gestão do cuidado em ESF, se faz necessária e relevante. Assim, teve-se como objetivo analisar as representações sociais de enfermeiras sobre a gestão do cuidado em Estratégia de Saúde da Família.

Método

Trata-se de pesquisa exploratória com metodologia qualitativa. A pesquisa qualitativa detalha determinado fato, objeto e fenômenos da realidade, favorecendo aprofundamento nos significados e nas características da realidade estudada.¹³ Tem-se como base teórico-reflexiva a TRS, que postula uma forma de conhecimento prático e socialmente construído para dar sentido à realidade da vida cotidiana.¹⁴

O cenário foi composto por 18 equipes de saúde da família, localizadas em um município de Pernambuco. Os sujeitos da pesquisa foram selecionados de forma intencional e não probabilística. A amostra foi constituída por dez enfermeiras que atuam em ESF, com no mínimo seis meses de experiência. O número de participantes foi definido pelo critério de saturação, a partir das informações advindas do conjunto das entrevistas individuais em consonância com o objeto da pesquisa.¹⁵

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada conduzida pela seguinte questão norteadora: 1) Qual sua percepção sobre gestão do cuidado em Estratégia de Saúde da Família? A coleta de dados ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2018, a duração de cada entrevista foi em média de 25 minutos.

As entrevistas ocorreram, individualizadas, em uma sala na Secretaria Municipal de Saúde, antes do início da rotina de trabalho das profissionais, para assegurar privacidade, diminuir ruídos e não interferir na dinâmica de trabalho in loco. A fim de garantir a confidencialidade, as enfermeiras entrevistadas foram identificadas por códigos conforme ordem de aplicação do questionário: E1, E2, E3 e assim, sucessivamente. Seus discursos foram gravados em áudio o que facilitou a compreensão no momento em que foram transcritos, aprofundando a investigação do objeto.

Para a análise dos dados obtidos, optou-se pela análise de conteúdo de Bardin, seguindo-se as etapas: constituição do corpus, leitura flutuante, seleção das unidades de análise temática, decomposição e codificação, subcategorias e categorias, categorização e interpretação inferencial.¹⁶

Os preceitos éticos contidos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, foram considerados, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Pernambuco - UPE, com parecer de aprovação nº 109.011 e CAAE 76749517.7.0000.5192. Às enfermeiras participantes foram entregues cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pós-leitura e assinatura do mesmo.

Resultados e Discussão

Dos 11 participantes do estudo, 10 eram do sexo feminino e um do sexo masculino. O tempo de atuação em saúde da família foi entre 05 e 15 anos de atuação, em sua grande maioria em comunidades rurais. A leitura do corpus de análise após transcrição das falas, com base nas representações sociais das enfermeiras, permitiu a sistematização de duas categorias empíricas, intituladas: associação entre gestão do cuidado com gerenciamento e burocracia; Importância da enfermeira na gestão do cuidado em Estratégia de Saúde da Família.

Associação entre gestão do cuidado com gerenciamento e burocracia

Diante do questionamento sobre a gestão do cuidado em ESF, as enfermeiras entrevistadas evocaram ... como se observa nas seguintes falas:

“Porque a paciente chegou e disse ‘eu vou ter que pagar uma consulta particular, mas eu não tenho dinheiro não’. Eu disse ‘não, você vai pelo SUS’. Aí eu fui e fiz o encaminhamento. Aí, quando chegou aqui disse ‘olha, não pode não, tem que ser com o carimbo do médico’”. (E1)

“Resolver as dificuldade de acesso aos outros níveis de atenção, ao nível secundário, ao nível terciário”. (E3)

“Questões de logística, de transporte, do próprio encaminhamento desses pacientes. Questões de condições sociais”. (E5)

“Às vezes a gente quer fazer uma coisa para o paciente, a gente quer ajudar, mas a gente depara com burocracia, a gente depara com protocolo, com coisas que impedem, principalmente com relação à consulta, exames”. (E8)

“O que a gente pode fazer na atenção básica a gente faz. Agora, a gente sempre vai deparar com uma burocracia que a gente não pode ultrapassar. Você entende? Eu quero ajudar um paciente, mas ao mesmo tempo eu não posso”. (E8)

Nesse contexto, constatou-se nas falas das participantes a ocorrência de problemas relacionados à burocracia. Apesar dos aspectos burocráticos na ESF serem considerados essenciais ao serviço, uma vez que, fazem parte do processo de gerenciamento, causam insatisfação e desgosto tanto para os pacientes que, muitas vezes, não conseguem resolução do problema em tempo hábil, quanto para os profissionais, que se veem limitados.¹⁷

As ações burocráticas tem ganhado cada vez mais espaço, o que acaba distanciando a enfermeira das ações assistenciais. Assim, o estabelecimento de metas e números, com ênfase em quantidade acaba sendo colocado sobreposto a qualidade dos serviços. Vale ressaltar que o problema não engloba apenas a burocracia em si, mas a forma como ela é conduzida, sem flexibilização, sendo necessário sua adequação a realidade e necessidades locais.¹⁸

Dessa forma, foi possível identificar nas falas abaixo a sobrecarga de trabalho da enfermeira e dificuldade de acesso na ESF como fatores que dificultam o processo de gerenciamento do cuidado:

“Como atende em áreas diferentes tem que estar levando material. Essa parte de insumos que precisa ficar sempre transportando/gerenciando”. (E2)

“Eu tenho que resolver. Eu tenho que encaminhar. Eu tenho que botar em uma planilha. Eu tenho que esperar a consulta dela chegar”. (E4)

“Formar grupo. Se eu quiser formar, tipo, um grupo de gestante, um grupo de saúde do idoso, não vai porque é longe”. (E7)

“Falta de recursos. Você tem que ter disponibilidade de um carro e nem sempre esse carro está disponível para você, porque tem hemodiálise, tem fisioterapia, tem isso, tem aquilo... Então fica muito difícil a gente trabalhar desse jeito. É muito complicado lidar com isso”. (E6)

A sobrecarga de trabalho apresenta-se como um aspecto insatisfatório na gestão do cuidado, pois diante das inúmeras atividades administrativas, como produção, relatórios, solicitação de insumos, previsão de medicamentos, a enfermeira não consegue concluir essa demanda dentro do tempo de funcionamento da ESF e acaba levando o trabalho para a sua residência, o que faz com que sua jornada de trabalho seja prolongada.¹⁷

Já a dificuldade de acesso pode causar problemas que vão desde a acessibilidade do usuário, como a restrição de número de consultas por dia e ao estabelecimento de vínculo com a população. O distanciamento das residências dos usuários à unidade, a falta do transporte somada às dificuldades econômicas também são fatores que devem ser repensados como mecanismos de acolhimento que proporcionem o cuidado mais efetivo.¹⁹

Importância da enfermeira na gestão do cuidado em Estratégia de Saúde da Família

Algumas entrevistas obtidas foram identificadas a importância que tem o profissional enfermeiro no cuidado, revelando características essenciais que justificam sua atuação:

“O enfermeiro é fundamental, porque eles confiam muito no enfermeiro. Eu acho que são dois lugares que o paciente foca: a escola e o posto de saúde. Então eles confiam muito, muito mesmo, na diretora e na enfermeira”. (E9)

O discurso acima revela o grau de confiança da população depositado na enfermeira. A enfermeira é apontada como referência para as pessoas na integração e articulação para que seja ofertada a saúde e o bem estar, tal ocorrência deve-se pelo fato de que as pessoas tornam-se muito próximas na comunidade, aonde todos se conhecem.²⁰

No discurso de um enfermeiro da pesquisa supracitada, este, necessita muitas vezes de conhecer os hábitos e os valores culturais para poder trabalhar adequadamente em ESF e ofertar um cuidado efetivo. Percebe-se tal necessidade na fala que se segue:

“É você lidar com as dificuldades... Ver quais suas necessidades, englobando as suas atividades diárias. Seu habitat, o lugar que ele vive”. (E3).

As necessidades dos usuários do campo vão muito além da assistência em saúde, colocando à enfermeira o desafio de considerar o usuário em seus mais variados aspectos. Isso decorre da visualização do ser como cidadão, como um ser integral, abandonando a fragmentação do cuidado que transforma as pessoas em órgãos, sistemas ou partes de pessoas doentes.²¹

“É estar junto da comunidade, é estar junto com a família do indivíduo, não só com a doença. É assistir, é educar”.

(E2) “Parece que a gente chega mais próximo do paciente em relação ao cuidar, à saúde, à atenção, entendeu? Em ver o paciente como um todo, a necessidade dele”. (E1)

“É acolher, é levar a questão da educação, estabelecimento de vínculo, da prevenção, que é o foco da gente”. (E7)

Na Atenção Básica há um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, e essas ações estão presentes na própria constituição da enfermagem, uma vez que sua essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, centrado na família e na comunidade desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde.²²

As enfermeiras responsabilizam-se, através do cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, prestando o cuidado e coordenando outros setores para a prestação da assistência e promoção da autonomia dos usuários. Isso inclui a sensibilidade para poder observar as reais necessidades que aquela população demanda.

“Ajudar aquele paciente que é carente... a gente tenta trabalhar com a sensibilidade”. (E8)

“Ele [enfermeiro] atua na queixa de saúde, e o que tem por trás daquela queixa, na casa do paciente”. (E1)

Muitas vezes a tomada de decisão é imperiosa no cuidado em saúde, a capacidade para observar que os gestos simples são decisivos em ESF. No que explicita Soares e Lopes o manejo de condições de saúde requerem competências profissionais específicas, como habilidades dialógicas interculturais. Neste cenário, o estabelecimento de vínculos entre enfermeiro e a população é essencial, uma vez que advogará por melhorias da saúde dos indivíduos e de toda a comunidade.²³

Percebe-se, portanto, que a gestão do cuidado implica numa relação entre a pessoa que cuida e o sujeito, na qual o contexto socioeconômico, as singularidades políticas e culturais estão intimamente presentes. Infere-se, portanto, que as práticas de cuidado do enfermeiro na ESF, ganham significado importante, pois se expressam claramente a aproximação social e cultural com a população.²⁴

Conclusão

O estudo mostrou que as representações sociais de enfermeiras que atuam em ESF sobre a gestão do cuidado estão ancoradas nos problemas e carências vivenciados na rotina do serviço diário. Com repercussões na gestão do cuidado realizado pela enfermeira, ficando evidente que a prática do cuidar é relevante, sobretudo quando se tem boa administração dos cuidados prestados à população.

A contribuição das representações sociais em estudos na área da enfermagem é visivelmente significativa para as práticas em saúde, uma vez que a atuação profissional perpassa pela gestão do cuidado integral, que inclui além de outros aspectos, o olhar diferenciado às questões relacionais, sociais, subjetivas e dialógicas e não apenas às questões gerenciais e burocráticas.

Referências

1. Colliere MF. Promover a vida. Abecassis MLB, tradutora. Lisboa: Lidel; 1999; 4.
2. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. Acta Paul Enferm [internet]. 2011; 24(3):414-8. Available at: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>
3. Cecílio LCO. Apontamentos teórico conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. Interface Comunic Saúde Educ [internet]. 2011; 15(37):589-599. Available at: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832011000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
4. Siewert JS, Rodrigues DB, Malfussi LBH, Andrade SR, Erdmann AL. Gestão do Cuidado Integral em Enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. Rev Min Enferm [internet]. 2017; 21:e1047. Available at: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1047.pdf>
5. Silva SS, Assis MMA, Santos AM. Enfermeira como Protagonista do Gerenciamento do Cuidado na Estratégia Saúde da Família: Diferentes olhares analisadores. Texto Contexto Enferm [internet]. 2017; 26(3):e1090016. Available at: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e1090016.pdf>
6. Ferreira GE, Dallagnol CM, Porto AR. Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: Percepções de enfermeiros. Esc Anna Nery [internet]. 2016; 20(3):e20160057. Available at: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160057.pdf>
7. Martins JS, Garcia JF, Passos ABB. Estratégia Saúde da Família: população participativa, saúde ativa. Revista Enfermagem Integrada [internet]. 2008; 1(1):01-09. Available at: https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v1/julieta_martins_junior_garcia_e_ana_passos.pdf
8. Caires ES, Junior PJS. Territorialização em saúde: uma reflexão acerca de sua importância na atenção primária. Revista Eletrônica Acervo Saúde [internet]. 2017; 9(1):1174-1177. Available at: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS2.pdf>
9. Iglesias A, Dalbello-Araujo M. As concepções de promoção da saúde e suas implicações. Cad. Saúde Coletiva [internet]. 2011; 19(3):291-298. Available at: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_3/artigos/csc_v19n3_291-298.pdf
10. Corrêa VAF, Acioli S, Tinoco TF. Cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: práticas e fundamentações teóricas. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018; 71(Suppl-6):2767-2774. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202767&lng=en
11. Moscovici S. On social representation. In: Forgas JP. (Org). Social cognition: perspectives on everyday understanding. London: Academic Press [internet]. 1981;181-209. Available at: https://www.researchgate.net/publication/335241052_On_Social_Representations
12. Santos LS, Suto CS, Costa LEL, Almeida ES, Oliveira JSB, Junior JAA. Idosos representando a universidade da terceira idade pela via da Contranormatividade Rev. Saúde Col. UEFS [internet]. 2018; 8(1):7581. Available at: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2841>
13. Oliveira MM. Como fazer pesquisa qualitativa. Revista e atualizada. 2016;7. Available at: https://www.academia.edu/19192704/Como_fazer_pesquisa_qualitativa_Maria_Oliveira
14. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Traduzido do inglês por Guareschi PA. 2012;5. Available at: <https://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v19n55/a14v1955>
15. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 2019;9. Available at: <https://www.worldcat.org/title/fundamentos-de>

[pesquisa-em-enfermagem-metodos-avaliacao-e-utilizacao/odc/58559341](https://www.scielo.br/pesquisa-em-enfermagem-metodos-avaliacao-e-utilizacao/odc/58559341)

16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
17. Soratto J, Pires DEP, Trindade LL, Oliveira JSA, Forte ECN, Melo T. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm* [internet], 2017; 26(3):e2500016. Available at: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300325
18. Rego A. Kafka e o estranho mundo da burocracia. São Paulo (SP): Atlas; 2010. Available at: https://www.researchgate.net/publication/279886818_KAFKA_E_O ESTRANHO MUNDO DA BUROCRACIA
19. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde Soc. São Paulo* [internet]. 2015; 24(1):100-112. Available at: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2015.v24n1/100-112/pt>
20. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012; 17(1): 223-230. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lng=en
21. Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde debate* [Internet]. 2017; 41(115): 1177-1186. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401177&lng=en
22. Prado NMBL, Santos AM. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. *Saúde debate* [Internet]. 2018; 42(spe1):379-395. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500379&lng=en
23. Soares JSF, Lopes MJM. Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2011; 45(4):802-810. Available at: <https://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n4/v45n4a02.pdf>
24. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraciolli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev Enferm UERJ* [internet]. 2014; 22(5):637-642. Available at: https://www.researchgate.net/publication/273912639_Praticas_de_cuidado_o_papel_do_enfermeiro_na_atencao_basica

Autor de Correspondência

Jones Sidnei Barbosa de Oliveira
Universidade Federal da Bahia
Av. Mucio Uchoa Cavalcante, 400. CEP 50730670.
Engenho do Meio. Recife, Pernambuco, Brasil.
jonessidney@gmail.com