

DESAFIOS DA GESTÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Rafael Soder¹, Isabel Cristine Oliveira¹, Luiz Anildo Anacleto da Silva¹, José Luís Guedes Santos²,
Caroline Cechinel Peiter², Alacoque Lorenzini Erdmann²

Objetivo: Analisar os desafios da gestão do cuidado na atenção básica a partir da perspectiva da equipe de enfermagem. **Método:** Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com 20 profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família de municípios do interior do Rio Grande do Sul e analisados mediante técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Apresentam-se três categorias: Morosidade da gestão pública; Sobrecarga de trabalho; e, Fragmentação e descontinuidade da assistência. **Conclusão:** Os desafios apresentados podem ser propulsores de mudanças, por meio de ações de gestão planejada desenvolvidas coletivamente, conforme a realidade de cada cenário.

Descritores: Organização e Administração; Gestão em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem de Atenção Primária; Estratégia Saúde da Família.

CHALLENGES FOR THE CARE MANAGEMENT IN PRIMARY HEALTH CARE: PERSPECTIVE OF THE NURSING TEAM

Objective: To analyze the challenges for the care management in primary health care from the perspective of the nursing team. **Method:** Descriptive-exploratory study of a qualitative approach. Data were collected through interviews with 20 nursing professionals from the Family Health Strategy of municipalities in the interior of Rio Grande do Sul and analyzed using a content analysis technique. **Results:** Three categories are presented: Morosity of public management; Work overload; and, Fragmentation and discontinuance of assistance.

Conclusion: The challenges presented can be drivers of change, through planned management actions developed collectively, according to the reality of each scenario.

Descriptors: Organization and Administration; Health Management; Primary Health Care; Primary Care Nursing; Family Health Strategy.

DESAFÍOS DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO EN LA ATENCIÓN BÁSICA: PERSPECTIVA DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Objetivo: Analizar los desafíos de la gestión del cuidado en la atención básica desde la perspectiva del equipo de enfermería. **Metodología:** Estudio descriptivo-exploratorio de abordaje cualitativo. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas con 20 profesionales de enfermería de la Estrategia Salud de la Familia de municipios del interior de Rio Grande do Sul y analizados mediante técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Se presentan tres categorías: Morosidad de la gestión pública; Sobrecarga de trabajo; y, Fragmentación y discontinuidad de la asistencia. **Conclusión:** Los desafíos presentados pueden ser propulsores de cambios, a través de acciones de gestión planificada desarrolladas colectivamente, conforme a la realidad de cada escenario.

Descriptor: Organización y Administración; Gestión en Salud; Atención Primaria de Salud; Enfermería de Atención Primaria; Estrategia de Salud Familiar.

¹ Universidade Federal de Santa Maria - UFSM/RS.

² Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC/SC.

INTRODUÇÃO

As práticas de gestão do cuidado em saúde vêm sendo delineadas como um novo paradigma na organização da rede de atenção à saúde, sustentadas por um arcabouço teórico-científico com capacidade de mediar as complexas relações das necessidades demandadas pelos usuários do sistema de saúde. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser considerado como o maior e mais completo sistema público universal, garantindo acesso integral, equânime, igualitário e gratuito para toda a população no Brasil. Na horizontalidade do sistema, estrutura-se a rede de atenção básica a saúde, que, por meio de um processo de gestão do cuidado qualificado, garante a porta de entrada dos usuários aos diferentes serviços e níveis de complexidade⁽¹⁻³⁾.

A gestão do cuidado contribui no desenho da qualidade da organização do sistema de saúde. Nessa perspectiva, quando a rede de atenção básica estrutura-se e opera de forma qualificada, a resolutividade tende a ser mais elevada, aliviando as demandas para os serviços especializados, que na maioria das vezes são responsáveis pelo congestionamento do sistema. Para esta realidade, os serviços de saúde precisam ser organizados de forma articulada e integrada, interfacetados com os diferentes níveis de complexidade, facilitando, assim, o acesso dos usuários nos diferentes pontos da rede⁽⁴⁻⁵⁾.

Na perspectiva de uma organização articulada, capaz de facilitar o acesso dos usuários aos diferentes níveis de complexidade, torna-se fundamental a participação efetiva e integrada da enfermagem com todas as categorias profissionais da saúde, fomentando ações intersetoriais e estimulando a participação da comunidade, buscando tornar o sistema de saúde mais resolutivo e acolhedor às demandas da população⁽⁴⁾.

Nesse contexto, destaca-se a atuação gerencial do enfermeiro como líder e articulador dos processos assistenciais na atenção básica^(3,6). Partindo do pressuposto de envolvimento que a gestão deve construir entre e com os profissionais, e entendendo que os serviços de saúde ainda estão centrados em atos prescritivos, burocráticos e tecnicistas, a gestão do cuidado permite à enfermagem e aos demais profissionais, contribuírem na formatação e (re)modelamento do sistema como um todo. Dessa forma, possibilita aos profissionais agirem com autonomia, desde que mantenham no exercício de suas atividades e atribuições, o respeito aos preceitos éticos inerentes a cada categoria.

Frente a esses apontamentos, torna-se um grande desafio planejar, executar e avaliar o modelo de gestão do cuidado à saúde adotado ou preterido. As intervenções necessárias na saúde dependem da construção das relações

interpessoais, profissionais, da configuração das redes e de um sistema estruturado, reconhecendo que o modelo de gestão é construído a partir das conexões e vinculações entre os atores envolvidos em todo o processo^(5,7).

Assim, pontua-se a relevância de uma pesquisa sobre os desafios que envolvem a gestão do cuidado na atenção básica, a partir da perspectiva da equipe de enfermagem. Ressalta-se que a produção bibliográfica relacionada à gestão do cuidado em saúde e enfermagem tem focado principalmente o contexto hospitalar, demonstrando a necessidade de ampliação deste debate^(3,6). Dessa forma, este estudo teve como questão norteadora: quais os desafios da gestão do cuidado na atenção básica a partir da perspectiva da equipe de enfermagem?

O estudo teve como objetivo central analisar os desafios da gestão do cuidado na atenção básica a partir da perspectiva da equipe de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, que possibilita a obtenção de evidências a partir da compreensão dos significados de indivíduos em relação a um fenômeno de pesquisa⁽⁸⁾.

O estudo foi realizado em três municípios do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, mediante autorização prévia das Secretarias de Saúde. A seleção dos municípios foi baseada nas particularidades na gestão dos serviços de saúde. Um dos municípios possui a gestão a partir de uma Fundação Municipal de Saúde (Autarquia Federal), o segundo município tem a participação de uma Universidade pública no colegiado de gestão e o terceiro município segue o modelo de gestão tradicional da maioria dos municípios brasileiros.

Os participantes da pesquisa foram 20 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 11 enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem e quatro coordenadores de enfermagem. Os critérios de inclusão dos participantes foram: atuar exclusivamente na atenção básica da saúde e compor o quadro efetivo do funcionalismo municipal. Profissionais afastados por licença de qualquer natureza foram excluídos do estudo. O número de participantes foi definido com base na saturação dos dados⁽⁸⁾.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas, com questões sobre os desafios da gestão do cuidado no trabalho na atenção básica. As entrevistas foram realizadas presencialmente, no local de trabalho do entrevistado, mediante agendamento prévio, gravadas em dispositivo eletrônico de áudio e transcritas na íntegra.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, composta por três etapas: pré-análise, exploração

do material e tratamento dos dados obtidos, inferência e interpretação. Na pré-análise, procedeu-se à organização e sistematização das ideias principais do material coletado. Na exploração do material, destacaram-se unidades de registro visando à transformação dos dados em núcleos de compreensão do texto e categorias empíricas. Na fase final, procedeu-se ao tratamento dos resultados e interpretação à luz da literatura pertinente⁽⁹⁾.

Todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos foram seguidos. Antes de cada entrevista foi apresentado, lido e assinado pelos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado

pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o Parecer nº 1.060.312. Os depoimentos dos participantes estão identificados com a letra "E" referente à entrevista associada a um número de 1 a 20 atribuído conforme a realização das entrevistas.

RESULTADOS

Os desafios da gestão do cuidado na atenção básica a partir da perspectiva da equipe de enfermagem estão apresentados em três categorias: (1) Morosidade da gestão pública; (2) Sobrecarga de trabalho; e, (3) Fragmentação e descontinuidade da assistência (Figura 1).

Figura 1 – Síntese dos resultados do estudo.

| Categoria/síntese | Depoimentos | Interpretação |
|---|--|---|
| Morosidade da gestão pública | [...] mais desestimulador e dificultador é a morosidade do Sistema Público. Se faz o planejamento, mas se atrasa uma licitação, muda tudo, porque vai ficar um período sem ter aquele medicamento, insumo, não depende só do gestor da unidade, depende do todo estar afinado. (E19) [...] os pacientes não aceitam os agentes de saúde na recepção, tive problemas com isso [...] já foi solicitado para o gestor mais funcionários, mais um técnico em enfermagem para fazer essa acolhida. (E10) | Os entraves administrativos e burocráticos da gestão pública geram atraso nas licitações, falta de materiais, medicamentos e profissionais, interferindo na qualidade dos serviços prestados à população. |
| Sobrecarga de trabalho | Eu gostaria de atender as pessoas de forma diferente, mas não se consegue ouvir, acolher, ter esse momento, que pode ser essencial. Eu digo que é um atendimento frio, técnico. (E7) [...] são muitas frentes, alguns momentos você não consegue oferecer aquele serviço que é preconizado pelo SUS, você acaba desenvolvendo atividades técnicas. (E16) | A sobrecarga de trabalho compromete a qualidade dos atendimentos prestados, principalmente no que tange ao acolhimento e à escuta dos usuários. |
| Fragmentação e descontinuidade da assistência | O maior desafio é a não cobertura de 100% da Estratégia Saúde da Família (ESF), e a nossa dificuldade de conhecer as limitações das famílias que vêm até aqui [...]. A gente não sabe o que ocorre para trabalhar com a promoção e recuperação da saúde (E2). [...] a gente não recebe a contrarreferência do hospital, setor ginecológico, apenas o paciente relata o que o médico falou. Mesma coisa os pacientes do hospital, depois de umas semanas quando o vizinho fala se descobre que o paciente recebeu alta [...] (E5). Dentro do município a gente faz a referência e não está tendo a contrarreferência. Para nós é obrigatório fazer o papel de encaminhamento, com histórico do paciente [...] e ele volta sem nada [...] (E13). | A integralidade da atenção à saúde é comprometida pela não cobertura de 100% das unidades com ESF. Além disso, há falha no processo de referência e contrarreferência, principalmente na alta do usuário do hospital. |

Fonte: Elaborado pelo autor.

DISCUSSÃO

A morosidade da gestão pública resulta na má utilização de recursos físicos e humanos interferindo diretamente nas ações do sistema de saúde e no exercício dos profissionais da atenção básica. No âmbito da ESF, para desempenho de qualidade, a equipe deve ser organizada, buscando o diagnóstico das necessidades de saúde, elaborando e implementando um plano estratégico de ações, com vistas à resolutividade dos impasses identificados, monitorando e avaliando continuamente os resultados⁽¹⁰⁾.

A gestão em saúde permite traçar objetivos concretos, que direcionam as ações de forma eficiente e efetiva. No entanto, a falta de recursos compromete a condução harmônica do sistema de saúde e isso influencia nas prioridades planejadas, nas estratégias e ações em saúde, fazendo com que os gestores da ESF repensem a sistemática da gestão do cuidado no seu território⁽¹¹⁾.

As limitações do financiamento em saúde associadas à cultura de supervalorização da média e alta complexidade levam a um descompasso entre demanda e oferta, em que

as ações e serviços de saúde solicitados são constantemente superiores aos disponibilizados, situação que requer uma postura ativa no âmbito da gestão em saúde para superação da problemática⁽¹²⁾. Nessa perspectiva, entendendo que há uma relação simbiótica entre os recursos, as estruturas de saúde e o modelo de gestão, torna-se fundamental que os gestores das unidades de ESF tenham a capacidade de realizar uma leitura situacional dinâmica e precisa do contexto do sistema de saúde. Dessa forma, há possibilidade de adaptação mais rápida às necessidades sociais e o direcionamento das ações para a resolutividade do cuidado à saúde e enfermagem à população nos diferentes cenários.

Muitas vezes, estes processos de gestão do cuidado baseiam-se em tecnologias pautadas na patologia, com foco no conhecimento médico, individual e curativista e, com isso, atribui-se pesos semelhantes para causas diferentes do adoecimento, comprometendo a produtividade e qualidade das ações das equipes, comprometendo a qualidade, eficiência e efetividade dos serviços ofertados na ESF⁽¹³⁾.

Os resultados do estudo demonstram que os profissionais têm consciência que muitas ações deveriam ocorrer ou serem realizadas de forma diferente. Achados semelhantes estão apresentados em pesquisa sobre as práticas de planejamento adotadas por equipes de saúde da família do Espírito Santo (Brasil), a qual constatou que a gestão do cuidado é realizada de forma não planejada e, conseqüentemente, ineficaz em razão do fluxo intenso de demandas de usuários e serviços. Isso gera obstáculos que interpõem a qualidade dos serviços ofertados à população⁽¹⁴⁾. Frente a isso, um atendimento de baixa qualidade pode ser um fator desestimulador e desmotivador no trabalho do enfermeiro, o que tende a interferir ainda mais na qualidade do atendimento⁽¹⁵⁾.

Para a enfermagem, a formação da sua identidade possibilita maior reconhecimento da profissão em suas atividades de assistência, educação, gerência e pesquisa⁽¹⁶⁾. Assim, é necessário que os enfermeiros se visualizem como protagonistas das estratégias e ações das atividades individuais e coletivas, visando maior visibilidade à profissão e melhores práticas à comunidade⁽¹⁷⁾. Esse protagonismo permite elaborar um modelo de gestão do cuidado baseado nas realidades locais visando à reorganização das atividades voltadas para a qualidade na atenção à saúde.

A gestão do cuidado à saúde e enfermagem abrange diferentes dimensões, buscando organizar as complexas relações que envolvem a rede de atenção à saúde. Por esse olhar reflexivo, a gestão do cuidado caracteriza-se como múltipla, envolvendo não só a assistência, mas o modelo de gestão, o respeito e a responsabilidade ao ser humano e sua vida. Dessa forma, o modelo de gestão está contemplado dentro de um sistema difuso, em que a enfermagem

incorpora um campo de conhecimento diferente e complementar às demais profissões da saúde, compreendendo o cuidado como fenômeno multidimensional⁽¹⁸⁾, priorizando a continuidade das ações e a longitudinalidade do cuidado, como preconiza os fundamentos de organização da ESF.

Nessa conjuntura, a gestão dos recursos é parte da responsabilidade dos gestores do cuidado à saúde, sendo importante ao profissional da enfermagem conhecer os trâmites administrativos e burocráticos que perpassam o sistema de saúde. Por meio do conhecimento dos processos, o profissional potencializará suas estratégias e ações na atenção à saúde, planejando, executando e avaliando a organização da gestão do cuidado.

É importante ressaltar que o modo de intervenção baseado na realidade local objetiva a resolutividade com qualidade. Todas as implicações que permeiam o sistema de saúde no contexto da gestão do cuidado estão interligadas entre si. Dessa forma, o processo de cuidado ao indivíduo ou coletividade, tende a ser mais eficiente e eficaz quando desenvolvido de forma horizontal e não transversalizada⁽¹²⁾. No entanto, segundo os resultados do estudo, muitas ações continuam ocorrendo de forma pontual, retoricamente, envolvendo o mesmo extrato populacional que comumente demanda pelo modelo centrado na patologia. Essa característica organizativa gera demandas desordenadas, criando obstáculos no percurso e configuração do funcionamento linear do sistema de saúde⁽¹⁴⁾.

Tais obstáculos causam tensões dentro do sistema, principalmente no que tange às relações de referência e a contrarreferência. Nessa perspectiva, evidencia-se uma disputa de forças velada entre o complexo hospitalar e a atenção básica, o que gera lacunas e descontinuidade na gestão do cuidado, forçando o usuário a andarilhar por diferentes portas na rede de atenção à saúde⁽¹⁹⁾.

Um dos caminhos para potencializar a resolutividade dos obstáculos envolvendo a gestão do cuidado nas relações de referência e contrarreferência perpassa o estabelecimento de um sistema de comunicação eficaz, que contemple a unicidade entre os serviços de saúde, envolvendo de forma planejada a atenção básica, a média e a alta complexidade. Nesse entendimento, é importante o posicionamento da gestão como interlocutora da construção de novas tecnologias de cuidado, pavimentando caminhos que desenvolvam processos resolutivos, voltados à facilitação e qualificação do acesso às portas de entrada do SUS.

Como limitação do estudo, apontam-se dificuldades inerentes às pesquisas qualitativas com uso da entrevista para coleta de dados. As entrevistas possibilitam a compreensão do objetivo de estudo a partir do relato do participante, sem o fornecimento de dados sobre o que os sujeitos especificamente fazem. Assim, estudos com outros desenhos metodo-

lógicos são necessários para um entendimento mais amplo do fenômeno em foco. Também é importante a inclusão de outras categorias profissionais em pesquisas futuras.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que os desafios da gestão do cuidado na atenção básica a partir da perspectiva da equipe de enfermagem estão centralizados na organização do sistema, entrelaçado na capilaridade dos setores estruturantes, gerando um sobejo de ações distantes dos princípios e diretrizes do SUS. Esses desafios podem ser propulsores

de mudanças, por meio de estratégias e ações de gestão planejada, de acordo com a realidade dos territórios, pensadas e executadas por todos os atores envolvidos.

Dessa forma, o estudo contribui para a reflexão na prática e formação em saúde e enfermagem sobre a importância de um olhar que permeie as inúmeras faces da gestão dentro de um sistema. Os profissionais de enfermagem podem se tornar protagonistas, impulsionando e potencializando a inserção de mudanças de forma organizada no sistema de saúde, possibilitando maior aproximação aos princípios e diretrizes do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 12];20(8):2511-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>
2. Santos JS, Teixeira CF. Política de saúde no Brasil: produção científica 1988-2014. *Saúde debate* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 12];40(108):219-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n108/0103-1104-sdeb-40-108-00219.pdf>
3. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 12];24:e2721. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>
4. Dias MSA, Parente JRF, Vasconcelos MIO, Dias FAC. Intersectorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? *Ciência saúde coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 15];19(11):4371-82. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104371&lng=en
5. Merhy EE. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: Merhy EE, Magalhães Jr HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. 3.ed. São Paulo: Hucitec; 2006. p.15-36.
6. Lanzoni GMM, Meirelles BHS, Cummings G. Práticas de liderança do enfermeiro na atenção básica à saúde: uma teoria fundamentada nos dados. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 12];25(4):e4190015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004190015>
7. Sulti ADC, Lima RCD, Freitas PSS, Felsky CN, Galavote HS. O discurso dos gestores da Estratégia Saúde da Família sobre a tomada de decisão na gestão em saúde: desafio para o Sistema Único de Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 22];39(104):172-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100172&lng=en.
8. Gomes MHA, Martin D, Silveira C. Comentários pertinentes sobre usos de metodologias qualitativas em saúde coletiva. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 12];18(50):469-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0271>
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Rolim-Ensslin S, Dutra A, Souza-Duarte C, Cezar BS, Ripoll-Feliu VM. A avaliação de desempenho como proposta para gestão das equipes do programa brasileiro "Estratégia da Saúde da Família" (ESF). *Revista Gerenciamento Política Salud* [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 14];13(26):10-25. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n26/v13n26a02.pdf>
11. Ferreira VL. *As múltiplas faces da gestão: a prática gerencial nos serviços de saúde de Pirai*. 2012. 100 f. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; 2012.
12. Peiter CC, Lanzoni GMM, Oliveira WF. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. *Saúde em Debate* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 23];40(111):63-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0063.pdf>
13. Graziano AP, Egry EY. Micropolítica do trabalho dos profissionais de saúde na UBS: visão sobre necessidades de saúde das famílias. *Revista Escola Enfermagem USP* [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 22];46(3):650-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/17.pdf>
14. Sarti TD, Campos CEA, Zandonade E, Ruschi GEC, Maciel ELN. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. *Caderno de Saúde Pública* [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 14];28(3):537-48. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v28n3/14.pdf>
15. Lage CEB, Alves MS. (Des)valorização da Enfermagem: implicações no cotidiano do Enfermeiro. *Enferm. Foco* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 23];7(3/4):12-16. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/908/338>
16. Guerrero-Núñez S, Cid-Henríquez P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. *Aquichán* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 23];15(1):129-140. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n1/v15n1a12.pdf>
17. Backes DS, Zamberlan Z, Colomé J, Souza MT, Marchiori MT, Erdmann AL, Salazar-Maya AM. Interatividade sistêmica entre os conceitos interdependentes de cuidado de enfermagem. *Aquichán* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 23];16(1):24-31. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74144215004.pdf>
18. Backes DS, Büscher A. Qualidade do cuidado na perspectiva da rede alemã do cuidado. *Enferm. Foco* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 30];6(1/4):77-81. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/582/263>
19. Ribeiro SFR, Martins, STF. Sofrimento psíquico do trabalhador da saúde da família na organização do trabalho. *Psicologia estudantil* [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 15];16(2):241-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n2/a07v16n2.pdf>

RECEBIDO EM: 25/10/2017.

ACEITO EM: 20/06/2018.