

El enfermero en la Salud de la Familia: un abordaje del proceso de trabajo en la perspectiva de la integralidad de la atención

Meyer Maciel Rodríguez, Anna¹
Martins Mishima, Silvana²
Fortuna, Cinira Magali²
Matumoto, Silvia²
Santos, Debora de Souza³

¹ Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Programa de Post-graduación en Enfermería en Salud Pública, Ribeirão Preto-SP, Brasil. nimeyer5@hotmail.com

² Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Departamento Materno Infantil y Salud Pública, Ribeirão Preto-SP, Brasil, smishima@eerp.usp.br; fortuna@eerp.usp.br; smatumoto@eerp.usp.br

³ Facultad de Enfermería de la Universidad Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil, debora.santos@esenfar.ufal.br

Resumen:

Introducción: La Salud de la Familia es la estrategia prioritaria para reorganizar la Atención Primaria en Brasil. Uno de sus principios es la integralidad que debido a la compleja pluralidad de sentidos puede auxiliar en el atendimento de las necesidades de distintas naturalezas de los usuarios. **Objetivo:** Analizar el trabajo del enfermero en la Salud de la Familia, bajo la perspectiva de la integralidad. **Métodos:** Estudio de abordaje cualitativo realizado por medio de encuestas semi estructuradas con siete enfermeros de los equipos de Salud de la Familia de un municipio en el interior del estado de São Paulo, Brasil. Las encuestas fueron interpretadas por el análisis de contenido temático, direccionado por referencial teórico del proceso de trabajo y confrontado con la literatura reciente sobre el trabajo en la Salud de la Familia. **Resultados:** Cinco unidades temáticas emergieron del análisis: atendimento integral, características y dificultades del trabajo, finalidad del trabajo, organización del trabajo y trabajo en equipo. A pesar de su potencialidad en responder a las necesidades de los usuarios, la efectucción de la integralidad esbarró en problemas de la red de salud, en el modelo asistencial vigente, en los determinantes sociales, en la falta de autocuidado del usuario, en la falta de apoyo a los equipos y en la resistencia de los profesionales en trabajar en equipo. **Conclusión:** Aspectos macro políticos pueden influenciar la efectucción de la integralidad de la atención. En el desarrollo del trabajo se encuentra permeabilidad en el vínculo entre usuarios y trabajadores, en la comprensión de sus sentidos, de las características y finalidad del trabajo en la Salud de la Familia y en el compromiso de los trabajadores con la enseñanza de futuros profesionales de salud.

Palabras-clave: Atención Primaria a la Salud; Enfermero; Salud de la Familia; Sistema Único de Salud; Trabajo.

The nurse in Family Health: an approach to the work process from the perspective of the integrality of care

Abstract:

Introduction: Family Health is the priority strategy to reorganize Primary Care in Brazil. One of its principles is the integrality that due to the complex plurality of senses can help in meeting the needs of the different natures of the users. **Objective:** To analyze the nurses' work in Family Health, from the perspective of integrality. **Methods:** A qualitative study was carried out through semi-structured interviews with seven nurses from the Family Health teams of a municipality in the interior of the state of São Paulo,

Brazil. The interviews were interpreted by the analysis of thematic content, guided by the theoretical reference of the work process and confronted with the recent literature on work in Family Health. **Results:** Five thematic units emerged from the analysis: integral care, characteristics and difficulties of the work, purpose of the work, work organization and teamwork. Despite its potential in responding to users' needs, the implementation of integrality faces health network problems, the current health care model, social determinants, lack of self-care of the user, lack of support for staff and resistance of professionals of working in teams. **Conclusion:** Macro-political aspects can influence the effectiveness of the integrality of care. In the development of the work, there is permeability in the link between users and workers, in the understanding of their senses, the characteristics and purpose of the work in Family Health and the commitment of the workers to the teaching of future health professionals.

Keywords: Primary Health Care; Nurse; Family Health; Unified Health System; Job.

I. INTRODUCCIÓN

La Salud de la Familia es la estrategia prioritaria para expandir y consolidar la Atención Primaria en Brasil, visando el acceso universal. Tiene como principios: la universalidad, la equidad y la integralidad y como directrices: la regionalización y jerarquía; la territorialización; la descripción de clientes; el cuidado centrado en la persona, la resolutivez; la longitudinalidad; la coordinación del cuidado; la ordenación de la red y la participación de la comunidad.¹ El número de municipios con Salud de la Familia en todas regiones brasileñas vienen aumentando significativamente desde su implantación en el año de 1994. Tenemos como ejemplo, la región sudeste que en 1998 tenía 408 municipios cubiertos por la Salud de la Familia y terminó el año de 2017 con la implantación de la estrategia en 1.603 municipios. Brasil cuenta con 5.570 municipios², siendo que en 2017, 5.467 de estos ya contaban con equipos de Salud de la Familia, sumando 42.119 equipos.³ Sin embargo, la expansión de la Salud de la Familia tomada como un evento aislado no garantiza que sus principios y directrices sean efectivamente asegurados, por eso, es fundamental analizar cualitativamente el trabajo de los equipos⁴ que puede revelar importantes características sobre su desarrollo y su finalidad.⁵ En el análisis del escenario cuantitativo en la Salud de la Familia y de otro lado los cambios requeridos en el proceso de trabajo, el principio de la integralidad ofrece una compleja pluralidad de sentidos y significados⁶⁻⁸ que puede ser comprendida y ofrecida de diferentes formas por los trabajadores y por el sistema de salud a los usuarios. Esto porque, las necesidades de salud traídas por los usuarios a las unidades también son complejas y engloban condiciones de vida, acceso a tecnologías para mejorar y prolongar la vida, vínculo con profesionales, equipos y servicios; autonomía y autocuidado de los usuarios.⁹

En ese contexto, el enfermero de los equipos de Salud de la Familia tiene sido apuntado como uno de los agentes con potencial transformador de las prácticas reduccionistas y biológicas que todavía son hegemónicas en el actual modelo asistencial¹⁰. Hay de considerar que los avances normativos¹ y científicos⁶⁻⁸ indican que prácticas más amplias, integradas e integrales son uno de los caminos para atender a las distintas necesidades de salud. Tomando el enfermero como norteado del trabajo con vistas al atendimento integral de los usuarios, este estudio tiene el objetivo de analizar el trabajo del enfermero en la Salud de la Familia, bajo la perspectiva de la integralidad de la atención.

II. MÉTODOS

Para realización de la investigación, se obtuvo anuencia de la Secretaria Municipal de Salud del municipio del interior del estado de São Paulo, Brasil y aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo-SP, Brasil bajo el parecer número 1.77.386. El estudio de abordaje cualitativo se refiere a un recorte de una tesis de doctorado. La población del estudio fue compuesta por enfermeros que actúan en los equipos tradicionales en unidades de Salud de la Familia de uno de los cinco territorios del municipio investigado. Los equipos tradicionales son compuestos por un médico generalista, un enfermero, agentes comunitarios de salud y auxiliares de enfermería¹. El territorio escenario de la investigación fue seleccionado por ser área de actuación de la Universidad de São Paulo que cuenta con una red de Unidades de Atención Primaria a la Salud, compuesta por 19 establecimientos, siendo que 12 son unidades de Salud de la Familia y de estas, 09 presentan equipos tradicionales, totalizando 12 enfermeros¹¹. Durante el periodo de la recolección de datos, entre los meses de abril a octubre de 2017, de los 12 enfermeros, 01 estaba ausente debido a la jubilación, 04 se recusaron a participar del estudio, 07 concedieron entrevista, firmaron el Termo de Consentimiento Libre y Esclarecido y compusieron la población del estudio. Las encuestas semi estructuradas fueron realizadas en las unidades donde los enfermeros trabajan, conforme su disponibilidad y respondieron las siguientes preguntas: *¿Cómo es un día típico de trabajo? ¿Para qué sirve su trabajo? ¿Su trabajo depende de otros trabajos? ¿Usted encuentra alguna dificultad en el trabajo? ¿Algún atendimento trajo un resultado positivo? ¿Algún usuario recibió atención integral?* Las respuestas fueron grabadas y transcritas en íntegra. Luego, fueron interpretadas según el referencial metodológico de análisis de contenido temático contemplando las etapas de pre-análisis, exploración del material y tratamiento de los resultados.¹² La interpretación de las respuestas fue conducido por el referencial teórico del proceso de trabajo¹³ y confrontado con estudios recientes sobre el trabajo en la Salud de la Familia.

III. RESULTADOS

Emergieron del análisis de los datos, cinco unidades temáticas: *Atendimento integral, Características del trabajo y dificultades en el trabajo, Finalidad del trabajo, Organización del trabajo y Trabajo en equipo.*

Las cinco unidades temáticas trajeron diferentes dimensiones del proceso de trabajo en la Salud de la Familia. Los enfermeros apuntaron aspectos relacionados a micropolítica de trabajo compartiendo características específicas de su núcleo de actuación, bien como cuestiones referentes a macro política del trabajo en la Salud de la Familia dentro del contexto de la red de atención. Con esas dos perspectivas, lanzamos mano, en este artículo, de la vertiente macro política del trabajo destacada por los enfermeros. En primera unidad temática, los enfermeros afirmaron que el *atendimento integral* es marcado por la coordinación del cuidado por la Salud de la Familia en la red asistencial, que encamina el usuario para los demás niveles de atención cuando necesario. Según los enfermeros, el *atendimento integral* es ofrecido por medio de un equipo multi profesional dentro de la unidad y otros sectores de la sociedad además del sector salud.¹⁴ Sin embargo, la integralidad de la atención enfrenta dificultades, tales como la morosidad del sistema de referencia y contra referencia¹⁵⁻¹⁶ y la formación biológica de los trabajadores que limita un abordaje más ampliada de las necesidades de los usuarios¹⁷⁻¹⁹, así como una perspectiva envuelta para enfermedad y no para el sujeto portador de necesidades. En la segunda unidad temática, los enfermeros afirmaron que la Salud de la Familia es la puerta de entrada²⁰ al sistema de salud, siendo responsable por la coordinación y continui-

dad del cuidado, por el atendimento integral, por la resolutividad de las demandas traídas por los usuarios, algunas de las directrices establecidas por la nueva Política Nacional de Atención Básica de Brasil.¹ El vínculo se presentó como elemento esencial en la relación equipo-usuario, especialmente para responder las demandas psicológicas y sociales que se misturan a las quejas clínicas, diferentemente de estudios que designan el vínculo como frágil en la producción del cuidado.^{18,21-24} En el conjunto de las dificultades apuntadas, los enfermeros listaron la ausencia de insumos para el trabajo, de profesionales y todavía la estructura física inadecuada, semejantemente a estudios realizados en otros escenarios brasileños, tales como en Recife-PE,²⁵ Campina Grande-PB,²⁶ en el sudoeste de Paraná, en el Distrito Federal y en Belém do Pará-PA.²⁷ El acceso restringido a las áreas vulnerables adscritas y la falta de adhesión del usuario al tratamiento propuesto por los equipos también fueron relacionadas como factores que dificultan el trabajo. En la tercera unidad temática, los enfermeros afirmaron que las actividades ejecutadas por los equipos en la Salud de la Familia obedecen a los preceptos de la Atención Primaria^{1,20} estableciendo objetivos considerando la prevención, la promoción, la manutención de salud y la rehabilitación conforme los problemas y necesidades de los usuarios.

En la cuarta unidad temática, los enfermeros señalaron que el apoyo de los equipos de Salud de la Familia a la enseñanza multiprofesional se hace necesario, ya que las unidades estudiadas tienen responsabilidad en la formación de futuros profesionales de salud, dato que se encuentra en un territorio con fuerte presencia de una universidad pública. De manera semejante, disponibilizar espacios en la agenda de trabajo de los equipos para el apoyo matricial, institucional y la supervisión externa también se mostró relevante para (re) direccionar el trabajo para la integralidad y ampliar la resolutividad de la Atención Primaria.^{19,28-29} Una agenda de trabajo que contemple actividades en grupo para los usuarios³⁰ y para los integrantes de los equipos enfrentar y resolver conflictos interpersonales y discutir casos de familias parece fortalecer las relaciones en el trabajo y en la asistencia.³¹⁻³² En la última unidad temática, los enfermeros relataron que, muchas veces, algunos trabajadores son vanidosos, tiene el foco del trabajo en sí mismos, no respetan la jerarquía, no se ayudan, no tienen iniciativa, no se comprometen, no se involucran, no presentan los mismos objetivos y no comprenden la finalidad del trabajo en el contexto de la Salud de la Familia. A pesar de esos aspectos negativos hacer parte del cotidiano de las unidades estudiadas, hay realidades semejantes identificadas en estudios en otros espacios de Brasil, tales como: Rio Grande do Sul³¹ y Paraná.³³ Importante resaltar que la Salud de la Familia es una estrategia peculiar de la Atención Primaria brasileña, por eso, la discusión de los resultados se limitó a referencias nacionales. Los resultados de esta investigación no pueden ser generalizados, porque a pesar de tener habido un aumento de adhesión municipal a la Salud de la Familia desde su implantación, Brasil presenta una diversidad geográfica, cultural, política y administrativa muy grande, haya vista las distintas coberturas de la estrategia entre las cinco regiones del país.³ En el municipio donde fue realizado el estudio, apenas 22% de la población es asistida por la Salud de la Familia, un porcentual muy abajo de la meta de implantación de la estrategia prevista para el 2013 que fue de 50%.¹¹ Ese escenario caracteriza un modelo de atención inestable, donde casi no hay sustentabilidad e institucionalización que, de manera general, todavía centraliza las acciones en la demanda espontánea y en la queja conducta.³⁴ Una de las justificativas del municipio para la baja cobertura de la Salud de la Familia es la falta de profesionales con formación específica para actuar en la estrategia. Sin embargo, la creación del cargo de agente comunitario de salud y de médico de Salud de la Familia, por medio de leyes complementares en 2009 y 2011, bien como la ampliación, la reforma/construcción de unidades de salud y educación permanente de los trabajadores fueron las primeras medidas tomadas por la gestión municipal rumbo a los 50% de cobertura.¹¹

IV. CONCLUSIONES

El análisis del trabajo de los enfermeros que actúan en equipos tradicionales de Salud de la Familia en un territorio específico del municipio estudiado reveló que aspectos articulados a la organización del sistema de salud y del modelo de atención en curso pueden influenciar en la efectivación del principio de la integralidad en el cotidiano del trabajo. La dimensión macro política del trabajo evidenciada por los enfermeros en las entrevistas fue sistematizada por medio de unidades temáticas que indicaron la comprensión sobre la integralidad, las características y dificultades además de la finalidad del trabajo en el contexto de Salud de Familia, bien como cuestiones relacionadas a la organización del trabajo y al trabajo en equipo para alcanzar el atendimento integral.

El principio de la integralidad, a pesar de su potencia en responder las necesidades de salud de distintas naturalezas, parece esbarar en la lentitud del complejo regulador de la red de salud, en la hegemonía de las prácticas curativas, en la falta de recursos, en los determinantes sociales que dificultan el acceso de los equipos a las determinadas áreas, en el des comprometimiento del usuario con su propia salud, en la falta de apoyo al trabajo de los equipos y en la resistencia de algunos profesionales para trabajar en equipo. Por otro lado, el principio de la integralidad parece encontrar permeabilidad en el cotidiano del trabajo por medio del vínculo, de su comprensión sobre el atendimento integral, sobre las características y la finalidad del trabajo en la Salud de la Familia, bien como la consciencia y responsabilidad de los equipos junto al proceso de enseñanza-aprendizaje de futuros profesionales de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: MS; 2017 [cited 2018 Apr 20]. Available from: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Ciências. IBGE divulga estimativas populacionais dos municípios para 2017. 2017. [Internet]. 2017 [cited 2018 May 07]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/16131-ibge-divulga-as-estimativas-populacionais-dos-municipios-para-2017.html>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Histórico - cobertura de Saúde da Família. [Internet]. Brasília: MS; 2018 [cited 2018 Apr 19]. Available from: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php
4. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface (Botucatu) [Internet]. 2005 Sep [cited 2018 Apr 20];9(16):39-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>
5. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 4. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
6. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: Cepesc, Ims/Uerj, Abrasco; 2009. p. 117-30.

7. Giovanella L, Lobato LVC, Carvalho AI, Conill EM, Cunha EM. Sistemas municipais de saúde e a diretriz da integralidade da atenção: critérios para avaliação. *Saúde debate* [Internet]. 2002 Jan [cited 2018 Apr 15];26(60):37-61. Available from: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/SistemasMunicipaisSa%C3%BAde.pdf>
8. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser definidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 8. ed. Rio de Janeiro: Cepesc, Ims/Uerj, Abrasco; 2009. p. 43-68.
9. Cecilio LCO, Matsumoto NF. Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: Pinheiro R, Ferla AF, Mattos RA, organizadores. *Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade em saúde*. Rio Grande do Sul/Rio de Janeiro: Educs/Ufrs, Ims/Uerj, Cepesc; 2006. Disponível em: http://www.uff.br/tcs2/images/stories/Arquivos/textos_gerais/Cecilio_Matsumoto_2006.pdf . Acesso em 21 abr. 2018.
10. Forte ECN, Pires DEP, Scherer MDA, Soratto J. Muda o modelo assistencial, muda o trabalho da enfermeira na Atenção Básica? *Tempus* [Internet]. 2018 Jan [cited 2018 Apr 15];11(2):53-68. Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2338/1777>
11. Ribeirão Preto. Secretaria Municipal da Saúde. Plano Municipal de Saúde: período 2018-2021. [Internet]. Ribeirão Preto: SMS; 2013 [cited 2018 Apr 21]. Available from: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/21-18-cp-saude.pdf>
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades. In: Ayres JR, Santos L, organizadores. *Saúde, Sociedade e História*. Porto Alegre: Rede Unida; 2017. cap. 10, p. 298-374.
14. Ferreira Neto JL, Oliveira GL, Viana NO, Duarte LGMF. Integralidade, condições de oferta de serviços e processo de trabalho de Equipes de Saúde da Família em Belo Horizonte. *Saúde Debate* [Internet]. 2016 Oct [cited 2018 Apr 17];40(111):179-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0179.pdf>
15. Costa JP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Paula ML, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na Atenção Primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde debate* [Internet]. 2014 Oct [cited 2018 Apr 21];38(103):733-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0733.pdf>
16. Moraes VD, Campos CEA, Brandão AL. Estudo sobre dimensões da avaliação da Estratégia Saúde da Família pela perspectiva do usuário. *Physis* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 22];24(1):127-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n1/0103-7331-physis-24-01-00127.pdf>
17. Frutuoso MFP, Mendes R, Rosa KRM, Silva CRC. Gestão local de saúde em território de vulnerabilidade: motivações e racionalidades. *Saúde debate* [Internet]. 2015 Apr [cited 2018 Apr 23];39(105):337-49. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00337.pdf>

18. Nóbrega VM, Damasceno SS, Rodrigues PF, Reichert APS, Collet N. Atenção à criança com doença crônica na Estratégia Saúde da Família. *Cogitare enferm* [Internet]. 2013 Jan [cited 2018 Apr 22];18(1):57-63. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/28517/20014>
19. Nordi ABA, Aciole GG. Apoio matricial: uma experiência da residência multiprofissional em saúde. *Trab. educ. Saúde* [Internet]. 2017 May [cited 2018 Apr 23];15(2):485-500. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n2/1678-1007-tes-1981-7746-sol00053.pdf>
20. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.
21. Chagas HMA, Vasconcellos MPC. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de Saúde da Família no município de Rio Branco, Acre. *Saude soc* [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 24];22(2):377-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a10.pdf>
22. Cunha NV, Cavalcanti MLT, Santos MLF, Araújo VLA, Cruz DMO, Pessanha GF, et al. Estrutura, organização e processos de trabalho no controle da tuberculose em municípios do estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 25];9(53):251-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2015nahead/1807-5762-icse-1807-576220140083.pdf>
23. Frank BRB, Viera CS, Ross C, Obregón PL, Toso BRGO. Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2015 Apr [cited 2018 Apr 24];39(105):400-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00400.pdf>
24. Souza MC, Souza MC, Araújo TM, Andrade FA, França AJ, Souza JN. Necessidades de saúde e produção do cuidado em uma unidade de saúde em um município do Nordeste, Brasil. *Mundo saúde* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 25];38(2):139-48. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/necessidades_saude_producao_cuidado_unidade.pdf
25. Andrade RS, Caldas LBSN, Falcão MLP, Goes PSA. Processo de trabalho em unidade de Saúde da Família e a educação permanente. *Trab educ saúde* [Internet]. 2016 May [cited 2018 Apr 26];14(2):505-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n2/1678-1007-tes-1981-7746-sip00108.pdf>
26. Pedraza DF, Menezes TN, Costa GMC. Ações de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: estrutura e processo de trabalho. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 26];24(4):e15848. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15848/19432>
27. Pires DEP, Machado RR, Soratto J, Scherer MA, Gonçalves ASR, Trindade LL. Cargas de trabalho da enfermagem na Saúde da Família: implicações no acesso universal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 26];24:e2682. Available from: [file:///C:/Users/nimey/Downloads/113366-205200-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/nimey/Downloads/113366-205200-1-PB%20(1).pdf)
28. Maerschner RL, Bastos ENE, Gomes AMA, Jorge MSB, Diniz SAN. Apoio institucional reordenamento dos processos de trabalho: sementes lançadas para uma gestão indutora de reflexões. *Interface*

(Botucatu) [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 27];18 Suppl 1:1089-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-1089.pdf>

29. Shimizu HE, Martins, T. O apoio institucional como método de análise-intervenção na Atenção Básica no Distrito Federal, Brasil. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2014 [cited 2018 apr 27];18 Suppl 1:1077-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-1077.pdf>

30. Reigada CLM. Repensando acesso, qualificando o cuidado: relato do trabalho em duas equipes de Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]*. 2017 Jan [cited 2018 Apr 27];12(39):1-7. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1451/844>

31. Fernandes HN, Thofehrn MB, Porto AR, Amestoy SC, Jacondino MB, Soares MR. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de Saúde da Família. *Rev pesqui cuid fundam (Online) [Internet]*. 2015 Jan [cited 2018 Apr 27];7(1):1915-26. Available from: <file:///C:/Users/nimey/Downloads/3361-22650-1-PB.pdf>

32. Silva MO, Peixoto DA, Nóbrega TBT. Grupos de encontro na Estratégia Saúde da Família: uma atenção ao trabalhador de saúde. *Rev APS [Internet]*. 2013 Apr [cited 2018 Apr 25];16(2):197-201. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1629/722>

33. Navarro ASS, Guimarães RLS, Garanhani ML. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *REME [Internet]*. 2013 Jan [cited 2018 Apr 25];17(1):61-8. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/579>

34. Mendes EV. *A Atenção Primária à Saúde no SUS*. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2002.