



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 6 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 6) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-878-6 DOI 10.22533/at.ed.786192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 27 capítulos, o volume VI aborda a publicações que envolvem aspectos relativos à variadas questões de Saúde Pública no Brasil nos diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a assistência hospitalar.

Nesse contexto, a obra traz pesquisas sobre a assistência à diversas morbidades, sendo elas relacionadas ao aparelho cardiovascular, doenças infectocontagiosas, doenças crônicas, oncologia, além de estudos sobre dependência química, suicídio, acidentes de trânsito, dentre outros. Os estudos realizados contribuem para melhor entendimento acerca dos maiores enfrentamentos no que diz respeito a alguns dos principais problemas de Saúde Pública existentes no Brasil. Dessa forma, fornecem informações para elaboração de estratégias com finalidade de prevenção de doenças e agravos bem como para a promoção da saúde.

Portanto, este volume é dedicado aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, com intuito de aprimorar seus conhecimentos e fornecer atualização de informações tão relevantes no cenário de Saúde Pública brasileiro. É dedicado também ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de autocuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer informações relevantes para o fortalecimento e aprimoramento dos Programas de Saúde Pública vigentes no Brasil e, assim, melhorar cada vez mais os indicadores em saúde do país.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES COM TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE ALAGOANO	
Hidyanara Luiza de Paula	
Amanda da Silva Bezerra	
Viviane Milena Duarte dos Santos	
Kleviton Leandro Alves dos Santos	
Thayse Barbosa Sousa Magalhães	
Ana Karla Rodrigues Lourenço	
Bruno Barbosa da Silva	
Italo Fernando de Melo	
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira	
Neíde Fernanda de Oliveira Silva	
Sandra Mirthinielle Oliveira da Silva	
Tamiris de Souza Xavier	
DOI 10.22533/at.ed.7861923121	
CAPÍTULO 2	5
IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Kesia Jacqueline Ribeiro Oliveira	
Camila Aparecida de Oliveira Alves	
Herika do Nascimento Lima	
Jenyffer Dias de Oliveira	
Maria Da Glória Freitas	
Cicera Alves Gomes	
Anie Deomar Dalboni	
Régina Cristina Rodrigues Da Silva	
Silvana Pereira Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.7861923122	
CAPÍTULO 3	11
ESTADO DEMOCRÁTICO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA GARANTIAS DOS DIREITOS À SAÚDE PÚBLICA	
Mleudy Layenny da Cunha Leite	
Maria do Carmo Raposo	
DOI 10.22533/at.ed.7861923123	
CAPÍTULO 4	18
FOSFOETANOLAMINA EM FOCO: O QUE A MÍDIA DIVULGOU SOBRE O “MEDICAMENTO” PARA TRATAMENTO DO CÂNCER	
Laura Beatriz Sousa de Jesus Martelletti	
Graziani Izidoro Ferreira	
Dirce Bellezi Guilhem	
DOI 10.22533/at.ed.7861923124	
CAPÍTULO 5	30
IMPACTO DOS EFEITOS COLATERAIS NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM LEUCEMIA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO	
Amanda Fonseca Baviera	
Juliana Maria de Paula Avelar	
Laís Reis Siqueira	

Sterline Therrier
Camila Mendonça Lopes
Namie Okino Sawada

DOI 10.22533/at.ed.7861923125

CAPÍTULO 6 42

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E ALÉRGICAS E SUA ASSOCIAÇÃO A ÁCAROS DE AMBIENTE DOMICILIAR: ALGUMAS REFLEXÕES

Paula Michele Lohmann
Noeli Juarez Ferla
Guilherme Liberato da Silva
Paulo Roberto Vargas Fallavena
Arlete Eli Kunz da Costa
Camila Marchese
Gabriela Laste
Laura Roos
Jheniffer Otilia Costa

DOI 10.22533/at.ed.7861923126

CAPÍTULO 7 53

ESTUDO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS DE VIDA DIÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS RARAS

Vivian Susi de Assis Canizares
Naime Oliveira Ramos
José Juliano Cedaro
Andonai Krauze de França
Jorge Domingos de Sousa Filho
Cristiano Lucas de Menezes Alves
Jamaira do Nascimento Xavier
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves
Thaynara Naiane Castro Campelo

DOI 10.22533/at.ed.7861923127

CAPÍTULO 8 64

ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA E A MENSURAÇÃO DA INCIDÊNCIA E INTENSIDADE DA DOR COMO QUINTO SINAL VITAL

Simone Regina Alves de Freitas Barros

DOI 10.22533/at.ed.7861923128

CAPÍTULO 9 77

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nara da Silva Marisco
Guilherme Maidana Zanard
Graziani Maidana Zanardo
Giovani Sturmer
Kelly de Moura Oliveira Krause
Caroline Moraes Ferreira
Maicon Alves da Rosa

DOI 10.22533/at.ed.7861923129

CAPÍTULO 10 91

IDENTIFICAÇÃO DOS ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Marcella Gabrielle Betat

Arthur Saul Santiago
Miriam da Silveira Perrando
Márcia Aparecida Penna
Helena Carolina Noal
Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira
Rhea Silvia de Avila Soares
Tanise Martins dos Santos
Vera Regina Real Lima Garcia
Valdecir Zavarese da Costa
Suzinara Beatriz Soares de Lima
Alexsandra Micheline Real Saul-Rorato

DOI 10.22533/at.ed.78619231210

CAPÍTULO 11 101

INDICADORES MICROBIOLÓGICOS E FÍSICO-QUÍMICOS DO REPROCESSAMENTO DE ENDOSCÓPIOS FLEXÍVEIS: LIMPEZA MANUAL

Lissandra Chaves de Sousa Santos
Evandro Watanabe
Karen Vickery
Denise de Andrade

DOI 10.22533/at.ed.78619231211

CAPÍTULO 12 112

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Claudio Roberto Farias Barbosa
Erlane Nunes de Andrade
Mariane Araújo Ramos
Maurício José Cordeiro Souza
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Marlucilena Pinheiro da Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.78619231212

CAPÍTULO 13 126

ÍNDICE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E SUA RELAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Glauciely do Nascimento Pereira
Vânia Paula Stolte Rodrigues
Cátia Cristina Valadão Martins
Janaina Michelle Oliveira do Nascimento
Eluana Vieira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.78619231213

CAPÍTULO 14 136

ÓBITOS POR LESÃO AUTOPROVADA NA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 39 ANOS EM MATO GROSSO DO SUL

Jhonatan Ovando
Leilson Nunes Santana
Rafaela Palhano Medeiros Penrabel
Catia Cristina Valadão Martins Rosa
Vania Paula Stolte Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.78619231214

CAPÍTULO 15 144

NECESSIDADES DE QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UTI PEDIÁTRICA

Francisco Rodrigues Martins
Francisco Hilângelo Vieira Barros
Antônia Gomes de Olinda
Mirelle Salgueiro Morini

DOI 10.22533/at.ed.78619231215

CAPÍTULO 16 151

O REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DA TUBERCULOSE

Marília Cattozatto dos Reis
Sílvia Helena Figueiredo Vendramini
Anneliese Domingues Wysocki
Maria de Lourdes Sperli Galdes Santos
Maria Amélia Zanon Ponce

DOI 10.22533/at.ed.78619231216

CAPÍTULO 17 163

O TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS

Vera Gardênia Alves Viana
Maysa Ferreira Martins Ribreiro

DOI 10.22533/at.ed.78619231217

CAPÍTULO 18 176

LESÕES NO TRÂNSITO E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO EM INDIVÍDUOS QUE SOFRERAM ACIDENTES ENVOLVENDO MOTOCICLETA

Jerusa da Silva Vaz
Adriana Alves Nery
Érica Assunção Carmo
Rafaela Almeida da Silva
Juliana da Silva Oliveira
Tatiane Oliveira de Souza Constâncio
Quézia Soares Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.78619231218

CAPÍTULO 19 185

PERFIL DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS II

Natália Hickembick Zuse
Leila Mariza Hildebrandt

DOI 10.22533/at.ed.78619231219

CAPÍTULO 20 198

MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRES EM MOTOCICLISTAS E AUTOMÓVEIS EM CAMPO GRANDE/MS

Edileuza Medina de Oliveira
Vania Paula Stolte Rodrigues
Rômulo Botelho Silva
Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill
Cátia Cristina Valadão Martins Rosa

DOI 10.22533/at.ed.78619231220

CAPÍTULO 21 210

TRADIÇÕES, COSTUMES E VIVÊNCIAS RIBEIRINHAS HISTÓRICAS – UM OLHAR ATENTO PARA O OUTRO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

[Queren Hapuque Delaquila Machado Pedreira](#)

[Glaucia Valente Valadares](#)

[Fernanda Moreira Ballaris](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231221

CAPÍTULO 22 221

TERAPIA COMUNITÁRIA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO DA ENFERMEIRA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

[Tâmara da Cruz Piedade Oliveira](#)

[Laís Chagas de Carvalho](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231222

CAPÍTULO 23 233

PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

[Maria Ancelma de Lima e Silva](#)

[Amanda Vilma de Oliveira Lacerda](#)

[Ana Carolina Oliveira de Freitas](#)

[Maiara Bezerra Dantas](#)

[Karina Ellen Alves de Albuquerque](#)

[Francisco Ayslan Ferreira Torres](#)

[Milena Silva Ferreira](#)

[Bruna Letícia Olimpio dos Santos](#)

[Sara Éllen Rodrigues de Lima](#)

[Adriana de Moraes Bezerra](#)

[Natana de Moraes Ramos](#)

[Naanda Kaanna Matos de Souza](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231223

CAPÍTULO 24 245

NECESSIDADES BÁSICAS AFETADAS E QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS EM CIRURGIA ONCOLÓGICA

[Ana Angélica de Souza Freitas](#)

[Maria José Coelho](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231224

CAPÍTULO 25 256

O USO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM UM PACIENTE COM LESÕES POR PRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO

[Ana Paula de Magalhães Barbosa](#)

[Claudia Labriola de Medeiros Martins](#)

[Maria Lúcia Ferreira dos Santos Fernandes Filha](#)

[Rachel Cardoso da Silva](#)

[Rosemary Bacellar Ferreira de Lima](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231225

CAPÍTULO 26 261

TERAPIA COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA CICATRIZAÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTE ORIUNDO DA UTI

[Margarete Carréra Bittencourt](#)

[Rosana do Nascimento Rodrigues](#)

Vanessa Diellen Pinto Ferreira
Anny Nayara Barros Garcia
Flavia Renata Neves Costa

DOI 10.22533/at.ed.78619231226

CAPÍTULO 27	276
RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE LABORAL E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM PÉ DIABÉTICO	
Aloma Renata Ricardino Maria Gorette dos Reis Marisa Dias Rolan Loureiro	
DOI 10.22533/at.ed.78619231227	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	288
ÍNDICE REMISSIVO	289

O TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS

Data de aceite: 27/11/2019

Vera Gardênia Alves Viana

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia – Goiás

Maysa Ferreira Martins Ribreiro

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia – Goiás

RESUMO: O objetivo deste trabalho é conhecer como médicos e enfermeiros descrevem a sua atuação na ESF- com foco em aspectos que motivam e/ou desmotivam a permanência deles na ESF. Utilizou-se abordagem construída com base nos métodos da Teoria Fundamentada nos Dados. Participaram das entrevistas semiestruturadas seis médicos e seis enfermeiras que atuam na ESF, de três municípios do interior da Bahia - Brasil. O modelo teórico evidenciou sete categorias, seis categorias com predomínio de fatores que afastam os médicos e enfermeiros do trabalho na ESF: a graduação não prepara para a realidade; rotatividade; lugar para o médico iniciar e terminar a carreira; a medicina tem emprego fácil e pode burlar o sistema; a enfermagem tem sobrecarga de trabalho; a peça chave é desvalorizada. O estudo ainda

permite apresentar uma categoria com os fatores, apontados por médicos e enfermeiro, que contribuirão com a qualidade da assistência na ESF: a educação em serviço, o trabalho em equipe, a criação do vínculo com a comunidade e o reconhecimento pelo trabalho. O modelo teórico apresenta um sistema de saúde frágil que afasta médicos e enfermeiros do trabalho na ESF. A baixa permanência desses profissionais na ESF compromete diretamente os resultados da assistência prestada e no acesso ao serviço de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia de Saúde da Família; médicos; enfermeiros; prática profissional.

THE WORK OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY FROM THE PERSPECTIVE OF PHYSICIANS AND NURSES

ABSTRACT: The objective of this study was to learn how physicians and nurses describe their practice in FHS – focusing on aspects that motivate and/or demotivate them from staying in the FHS. Grounded theory methods were adopted. Semi-structured interviews were conducted with six physicians and six nurses working in the FHS in three municipalities in the state of Bahia, Brazil. The theoretical model

included seven categories; six categories emphasized factors that drive physicians and nurses away from FHS: undergraduate studies do not prepare for reality; turnover; a place for physicians to begin and end their career; medicine has easy employment and can cheat the system; nurses are overloaded; the key element does not receive due recognition. The study also presented one category with factors that, according to the physicians and nurses, contribute to the quality of FHS care: on-site training, teamwork, creating ties with the community, and receiving recognition for one's work. The theoretical model presented a fragile healthcare system that demotivates physicians and nurses from working in the FHS. Low permanence rates of these professionals in the FHS directly compromises care outcomes and access to health services.

KEYWORDS: Family Health Strategy; Physicians; Nurses; Professional Practice.

1 | INTRODUÇÃO

A escassez global de profissionais de saúde é uma situação preocupante. A demanda por serviços de saúde é crescente, em virtude do crescimento demográfico, envelhecimento da população e transição epidemiológica. A projeção é que, até o não de 2030, haverá um déficit de mais de 18 milhões de trabalhadores de saúde em todo o mundo (OMS, 2016).

O país possui uma extensa área territorial, realidades culturais e de saúde bastante diversificadas. Por isso, necessita de uma oferta de profissionais comprometidos, motivados, atuantes e preparados para as mais distintas e complexas realidades do país. Porém, a ausência de profissionais de saúde ou a elevada rotatividade destes, em diversas regiões do país, vêm comprometendo demasiadamente a prestação e a qualidade da atenção à saúde. Com isso, a criação do vínculo profissional-usuário, profissional-profissional e profissional-programa fica deficiente (LIMA, 2012).

Além da falta de profissionais, no Brasil existe uma contradição entre a formação e o perfil do profissional exigido para o trabalho no SUS. Os profissionais de saúde, no país recebem na graduação uma formação desvinculada da realidade do SUS, afinada no modelo clínico, com disciplinas isoladas, e, assim, o futuro profissional de saúde tem dificuldade para ampliar a sua visão de saúde, articular o conhecimento e o raciocínio de clínica ampliada, para tratar do indivíduo considerando sua complexidade como ser biopsicossocial (COSTA; MIRANDA, 2008; GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

Os impasses na disponibilidade, distribuição, qualificação de médicos e enfermeiros interferem na qualidade e resultados dos cuidados prestados. A baixa atratividade dos serviços de saúde é resultado de uma política de saúde que negligencia as condições de trabalho e que possui financiamento ineficaz. O déficit

de profissionais interfere tanto na equidade quanto na universalidade do acesso, requisitos básicos para atender aos atributos da atenção primária à saúde.

Dessa forma, é fundamental ampliar o escopo de informações sobre a dinâmica de trabalho dos médicos e enfermeiros que atuam na ESF, compreender suas motivações para o trabalho, suas experiências no cuidado à saúde e os fatores que interferem na sua permanência nesse serviço. Este estudo busca maior apreensão sobre a rotina do serviço na ESF e suas implicações para a rotatividade de médicos e enfermeiros.

A partir dessas informações espera-se concorrer para o conhecimento da dinâmica dos serviços de saúde e encontrar alternativas que tornem a realidade da atenção primária à saúde mais atrativa para os médicos e enfermeiros. A compreensão dessa realidade de trabalho permitirá melhorar a produção do serviço de saúde, suas práticas e, conseqüentemente, oferecer condições de saúde de qualidade para a população.

2 | OBJETIVO

Conhecer como médicos e enfermeiros descrevem a sua atuação na ESF - foco nos aspectos que motivam e/ou desmotivam a permanência deles no serviço.

3 | MÉTODO

Método de abordagem qualitativa, com base na Teoria Fundamentada nos Dados, apresentada por Glaser e Strauss, sociólogos americanos que defendem a teoria originária de dados analisados sistematicamente, a partir da exploração da realidade estudada. A Teoria Fundamentada nos Dados utiliza diretrizes sistemáticas, ainda que flexíveis, para coletar dados e tem o objetivo de gerar processos teóricos que trazem novas ideias do contexto social. A preferência por uma metodologia qualitativa justifica-se por se tratar de uma abordagem que propicia o entendimento dos processos sociais e do comportamento humano. (CASSIANI, CALIRI, PELÁ, 1996; CHARMAZ, 2009).

O Estudo foi realizado em Unidades de Saúde da Família (USF), localizadas em três cidades do Sudoeste da Bahia, pertencentes ao Núcleo Microrregional de Saúde de Guanambi. Os municípios que possuem 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família, população abaixo de 20.000 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Os municípios e USF selecionados foram: Ibiassucê possui quatro USF (três na sede do município e um na zona rural), Lagoa Real possui seis USF (quatro situados na zona rural e dois na sede do município) Rio do Antônio possui cinco

USF (dois na sede do município, dois na zona rural e dois no distrito do município).

Tais municípios foram selecionados por possuírem semelhanças geográficas, populacionais e ainda por existirem proximidade entre eles e facilidade para o acesso. Estão inseridos na gestão plena da atenção básica, ou seja, têm a ESF como modelo assistencial e principal acesso ao serviço de saúde (BRASIL, 1996).

A amostra foi composta por dois grupos de profissionais de nível superior (médicos e enfermeiros) que atuam nas unidades de saúde da família dos três municípios selecionados. De um total de 30 profissionais que atuam nesses municípios, foram considerados inaptos a participarem da entrevista, pelos critérios de exclusão: quatro médicos estrangeiros e dois enfermeiros com menos de um ano de experiência.

O número final de participantes foi definido de acordo com a saturação obtida no processo simultâneo de coleta e análise dos dados. Segundo a Teoria Fundamentada nos Dados, a definição da amostra é determinada pelo pesquisador assim que ele coleta os dados, atinge a saturação teórica, ou seja, quando os dados coletados permitirem discutir o tema com profundidade. A saturação na teoria fundamentada tem o objetivo de evitar dados que não acrescentam informações relevantes à pesquisa e evitar o excesso de informações (CHARMAZ, 2009).

A saturação teórica foi atingida após a entrevista com seis médicos e seis enfermeiras. As entrevistas foram realizadas em consonância com a análise dos dados. Inicialmente, é realizada a escuta, transcrição de cada entrevista e a redação de um relatório das primeiras percepções do pesquisador.

A escolha dos sujeitos da pesquisa foi por amostra intencional, quando a escolha dos participantes se fez pelo julgamento do pesquisador. Todos os procedimentos da pesquisa foram realizados de acordo com as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa de Pontifícia Universidade de Goiás, em 10 de junho de 2015, pelo parecer nº 1.107.155.

Os dados foram coletados entre os meses de novembro de 2015 e julho de 2016. No mês de novembro de 2015, foi realizado o primeiro contato com os médicos e enfermeiros, por meio da reunião das equipes com o coordenador da atenção básica. Nessa etapa, o pesquisador fez a explicação da pesquisa e o convite aos médicos e enfermeiros para participarem do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro. Este roteiro direcionou a conversa e possibilitou obter informações sobre o tema. Foram utilizadas, também, notas de campo com o registro das observações do pesquisador acerca de conversas informais obtidas, durante o processo de aproximação do campo da coleta e do momento da entrevista.

O sigilo da identidade dos profissionais foi preservado. Para identificar

os médicos, utilizou-se a letra M, seguida de um número diferente para cada participante. Para as enfermeiras, foi empregada a letra E, também, seguida de um número diferente para cada participante.

A interpretação e análise dos dados alcançados seguiram alguns critérios a fim de sistematizar e explicar, de modo minucioso, as informações adquiridas: transcrição da entrevista; desenvolvimento de códigos analíticos e categorias a partir dos dados; a codificação que encaminha o trabalho para uma direção analítica – compreensão mais profunda; redação do memorando – análise dos códigos que se transforma em categorias teóricas; construção de *Memorandos* que guardam informações relevantes na construção da teoria; construção indutiva da teoria para explicar os processos em questão e redação do texto.

4 | DISCUSSÃO E RESULTADOS:

Os resultados obtidos por meio das entrevistas com doze participantes (seis médicos e seis enfermeiros) representam a visão destes profissionais sobre a ESF, retratam suas vivências, motivações e decepções com o trabalho realizado na atenção primária. A análise das informações alcançadas possibilitou reunir informações que sintetizam a experiência do trabalho do médico e do enfermeiro em três cidades de pequeno porte, localizadas no interior da Bahia. O modelo teórico evidenciou sete categorias, seis categorias com predomínio de fatores que afastam os médicos e enfermeiros do trabalho na ESF: a graduação não prepara para a realidade; rotatividade; lugar para o médico iniciar e terminar a carreira; a medicina tem emprego fácil e pode burlar o sistema; a enfermagem tem sobrecarga de trabalho; a peça chave é desvalorizada. O estudo ainda permite apresentar uma categoria com os fatores, apontados por médicos e enfermeiro, que contribuírem com a qualidade da assistência na ESF: a educação em serviço, o trabalho em equipe, a criação do vínculo com a comunidade e o reconhecimento pelo trabalho

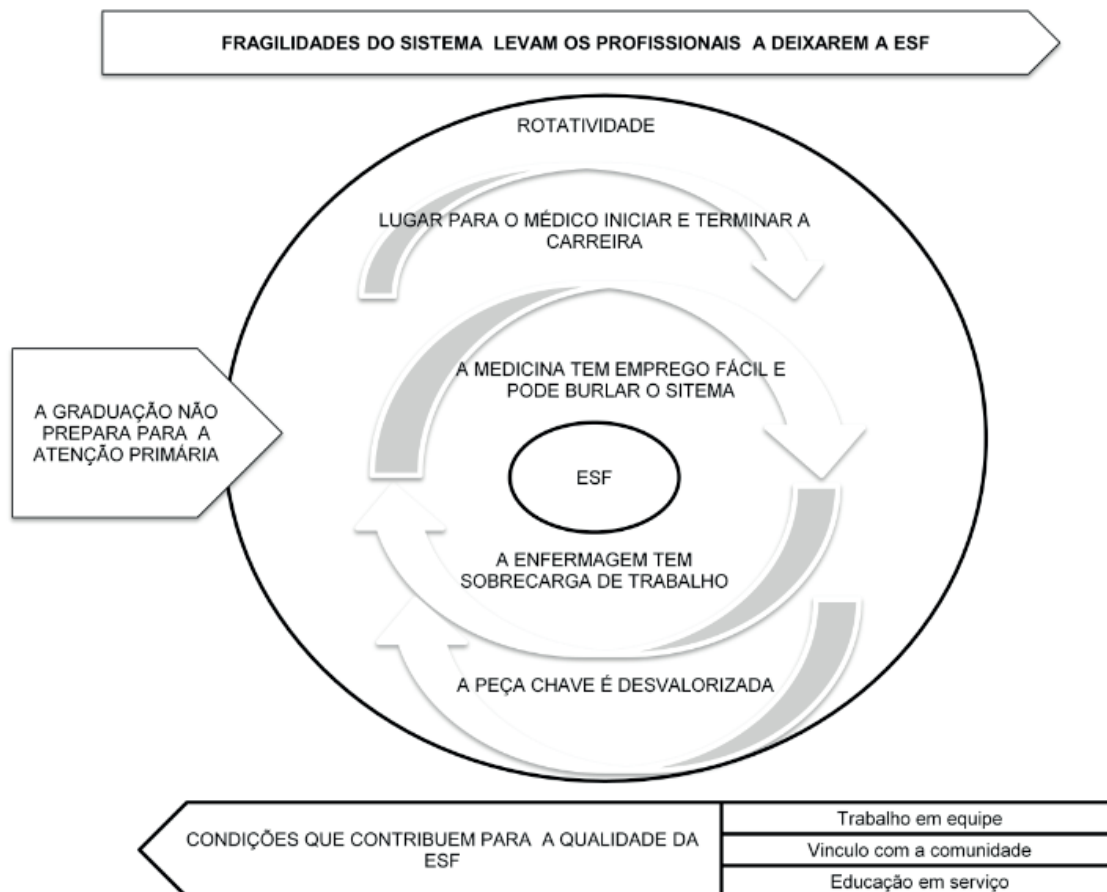


Figura 1 – Diagrama que representa o modelo teórico das fragilidades do sistema que levam os profissionais a deixarem a ESF.

Fonte: próprio autor

A junção dos modelos teóricos identificados, a partir da análise das entrevistas dos médicos e das enfermeiras, possibilitou identificar o modelo teórico final (figura 1). As categorias analisadas interagem e compõem a categoria central denominada, Fragilidades do sistema levam os profissionais a deixarem a ESF. A categoria central apresenta os fatores que interferem no trabalho dos médicos e enfermeiros da ESF e que definem a alta rotatividade de profissionais e o comprometimento da dinâmica do serviço.

Apesar de todos os avanços alcançados com a ESF ao longo dos anos, do ponto de vista organizacional e estrutural, ainda é necessário evoluir muito. A ausência de estabilidade profissional para os médicos e enfermeiros é um aspecto que interfere diretamente na prática assistencial. A precarização dos vínculos trabalhistas é o principal fator desencadeante da rotatividade de profissionais.

O modelo teórico revela as diferentes percepções que o médico e o enfermeiro têm da ESF. O médico considera a ESF como uma área na qual lhe são concedidos benefícios e privilégios e que lhe permite planejar outra carreira. Ele permanece por um tempo nessa área e vai construir carreira em outro local, ou até mesmo quando já construiu uma carreira e pretende finalizar o tempo de trabalho em um

campo mais favorável. Já os enfermeiros, gostam de atuar na ESF, eles sentem a importância do seu trabalho para a comunidade e revelam o desejo de permanecer no trabalho. Entretanto, sofrem com as cargas de trabalho, com a desvalorização profissional, a insegurança no emprego que não garante a sua permanência na ESF.

Em síntese, o sistema representado na figura 1 aponta um sistema antagônico para médicos e enfermeiros, enquanto são oferecidos meios para facilitar o trabalho dos médicos, os enfermeiros enfrentam a sobrecarga do serviço para não deixar a população desassistida. Os médicos e enfermeiros compartilham das mesmas condições apenas na precarização do trabalho e nas influências político-partidárias. Essas deficiências do sistema levam à insegurança dos profissionais em escolher a ESF como opção de carreira.

A graduação dos profissionais foi um fator citado pelos médicos e enfermeiros como inadequada para a atenção primária dos serviços de saúde do país. É necessário salientar que a formação de medicina, assim como da enfermagem, possui um formato fragmentado e desconexo do ponto de vista da integralidade da atenção e com características ainda hospitalocêntrica (ALMEIDA FILHO, 2011).

Os médicos reconhecem lacunas na formação médica para a saúde da família e, as enfermeiras revelam que a prática diária tem sido mais relevante na preparação das funções desempenhadas. Elas salientam que não foram devidamente instruídas na formação acadêmica.

Apesar das mudanças ocorridas em alguns cursos de medicina, a opção de carreira do médico continua sendo pelas áreas da atenção secundária. Os resultados mostram que os médicos tendem a optar pela carreira com melhores opções financeiras e que representem um melhor *status* social, ou seja, existe uma cultura liberal da profissão médica que contribui para suas escolhas de carreira e determina o quadro demográfico atual (CAMPOS; MALIK, 2008; CARVALHO; SOUZA, 2013; SCHEFFER, 2016). Esse quadro mostra que o número de médicos especialistas em áreas secundárias tem crescido no Brasil e em todo o mundo. No intuito de intervir nesse quadro, os países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) ampliaram o investimento na educação médica e na enfermagem, com direcionamento para as áreas da atenção primária à saúde (OCDE, 2016;).

Como exemplo, países como Inglaterra, França e Canadá aumentaram o número de cursos de pós-graduação na atenção primária, na tentativa de atrair mais profissionais para essa área de atuação. É consensual, entretanto, que além de ampliar a oferta de cursos, são necessários maiores investimentos na atenção primária à saúde para equilibrar os benefícios dessa área em comparação com as outras especialidades (OCDE, 2016). No Brasil, o Programa Mais Médicos, também

propõe a ampliação dos cursos de pós-graduação e residências voltados para a atenção primária (BRASIL, 2013).

Existe preconceito por parte dos médicos com relação à graduação e residências que direcionam o profissional para a ESF. Essa constatação certifica que as mudanças na formação médica no país e também as propostas do Programa Mais Médico não são suficientes para promover a fixação do médico na ESF ou mesmo transformar a sua percepção sobre a carreira do médico na ESF.

Segundo os resultados desta pesquisa, a ausência de direitos trabalhistas, a constante influência político-partidária e ausência de concurso público são determinantes para rotatividade de médicos e enfermeiros. Algumas pesquisas corroboram esse resultado e apontam a ausência de estabilidade no emprego, a falta de planos de cargos e salários e a precarização dos vínculos trabalhista como principais causas da rotatividade dos profissionais na ESF (FARIAS; DALBELL-ARAÚJO, 2011; JUNQUEIRA et al., 2010; MEDEIROS et al., 2010; MENDONÇA et al., 2010).

A valorização profissional, promoção de concursos públicos, elaboração de planos de cargos e salários e a melhora das condições de trabalho são fundamentais para atrair os profissionais para o serviço da ESF (CAMPOS; MACHADO; GIRARDI, 2009; CAMPOS; MALIK, 2008; FARIAS; DALBELL-ARAÚJO, 2011; MENDONÇA et al., 2010).

Apesar de existir uma escassez global de profissionais de saúde (WHO, 2016), no Brasil, a falta de médicos é mais evidente. Pesquisa recente sobre a demografia médica no Brasil aponta que, no ano de 2015, a razão nacional de médicos era de 2,11 médicos por mil habitantes. Entre os países de OCDE a média é de 3,3 médicos por habitantes (OCDE, 2016).

Existem regiões no Brasil que o número de médicos por habitantes está bem abaixo da razão nacional, a exemplo das regiões Norte que apresenta 1,09 médicos por mil habitantes. No Nordeste, há 1,3 médicos por mil habitantes, quando é avaliada a proporção de médicos por habitantes em cidades do interior dessas regiões, a redução é ainda mais expressiva: 0,42 para a região Norte e 0,46 para o Nordeste (SCHEFFER et al., 2015).

A pesquisa mostra que a escassez de médicos faz com que os gestores tenham que aceitar algumas exigências por parte dos médicos ou tenham que buscar alternativas para motivar o médico a escolher o trabalho nessas regiões. Estratégias utilizadas pelos gestores para atrair os médicos, tais como, reduzir a carga horária e aumentar o salário prejudicam a dinâmica do serviço. A redução da carga de trabalho do médico tende a ampliar a demanda para os outros profissionais da equipe, especialmente para os enfermeiros. A desproporção do salário do médico com relação aos outros trabalhadores gera insatisfação e desmotivação por parte

dos outros profissionais que atuam na ESF. O salário das enfermeiras representa menos de 1/3 do salário do médico (VIEIRA; SERVO, 2013).

O enfermeiro da ESF desempenha muitas atribuições, algumas delas não constam nas determinações da PNAB (BRASIL, 2011) Pires et al. (2016) enaltecem que é necessário propor mudanças nas condições de trabalho do enfermeiro. É preciso avaliar a capacidade desse profissional em realizar todas as funções expostas e desenvolver tecnologias que contribuam para reduzir a carga de trabalho e ampliar a segurança dos cuidados prestados.

Em síntese, enquanto existirem todas essas fragilidades estruturais, organizacionais e gerenciais, médicos e enfermeiros continuarão visualizando na ESF uma opção transitória. O profissional não vai acreditar que a ESF possa oferecer condições para o seu desenvolvimento pessoal, profissional e financeiro, portanto não será a melhor opção de carreira.

Já os fatores que contribuem para a qualidade da assistência à saúde, segundo os médicos e enfermeiros são: o trabalho em equipe e a educação em serviço, o vínculo com a comunidade e o reconhecimento do trabalho. O convívio, o vínculo com a comunidade e o trabalho em equipe dependem do tempo de convivência. Desse modo, a rotatividade de profissionais interfere na criação do vínculo e no trabalho em equipe.

A criação do vínculo com a comunidade é evidenciada como determinante para a efetividade da assistência. A criação do vínculo envolve uma relação afetiva que propicia a aproximação, o estreitamento dos laços e o conhecimento mútuo, entre profissionais e usuários do serviço de saúde. O vínculo permite ampliar a confiança dos personagens envolvidos no processo de cuidado e contribui para a continuidade e adesão à terapêutica (MERHY, 2004).

O enfermeiro é um profissional que trabalha com empatia, com a humanização, envolvimento com as necessidades das famílias, entende a singularidade do indivíduo e compreende as especificidades do contexto em que esse está inserido. Por isso, é o profissional que tem um trabalho de impacto para a qualidade dos cuidados e com maior capacidade de desenvolver a prática voltada para a integralidade da atenção (BACKES; BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2012; MENDES et al., 2016).

A participação em estratégias de educação em serviço é um aspecto que leva à efetividade da prática na ESF, os profissionais se sentem valorizados e seguros com a qualificação contínua (MICCAS; BATISTA, 2014). A deficiência da graduação exige um investimento ainda maior na capacitação do profissional, com especial atenção à promoção de habilidades do trabalho em equipe, a humanização da assistência e conhecimento do contexto local.

O desenvolvimento profissional contínuo é fundamental para mudar o modelo assistencial praticado no Brasil. Nos países da OCDE, os investimentos na educação

profissional e a premiação baseada no desempenho são considerados como reconhecimento pelo trabalho e, também, um estímulo para a melhoria da prática na atenção primária à saúde (DARZI; EVANS, 2016; OCDE, 2016). Dos 31 países da OCDE, 12 desenvolvem programas de formação contínua. Esses programas investem no desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe e para a execução de novas tarefas e exigências do trabalho. Os resultados são programas devidamente concebidos, maior eficiência de recursos humanos e retorno dos investimentos públicos (OCDE, 2016).

Campos, Machado e Girard (2009) propõem transformar a carreira dos profissionais da ESF em carreira nacional. Essa é uma alternativa que pode garantir a padronização das funções, dos salários e garantir o financiamento adequado. Como critério, os municípios poderiam ser divididos por estratos semelhantes ao utilizado no PMAQ e a classificação de salário e as premiações por desempenho e seriam de acordo com a faixa do município. A alternativa da carreira nacional com a regionalização efetiva e melhores condições estruturais, fariam da ESF uma opção de carreira atrativa, confiável para todos os profissionais.

As vivências de médicos e enfermeiros na ESF são semelhantes à descritas em pesquisas realizadas no Brasil (MEDEIROS et al., 2010; PIRES et al., 2016). Isso ratifica como a pesquisa qualitativa permite o aprofundamento dos fenômenos humanos e traz importante contribuição para a Ciência. O modelo teórico elaborado afirma o quanto as fragilidades do sistema de saúde brasileiro são determinantes para afastar médicos e enfermeiros do trabalho na ESF. Esse fato comprova a necessidade de intervir nas deficiências que o sistema de saúde apresenta e de ampliar as ações que promovam o amplo acesso e a qualidade dos serviços.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação de médicos e enfermeiros na ESF é transitória. Esse contexto de trabalho apresenta fragilidades que desmotivam a permanência desses profissionais na atenção primária à saúde. As principais condições identificadas como desencadeantes da baixa permanência de médicos e enfermeiros são: Formação profissional inadequada à realidade de trabalho, precárias condições de trabalho, ausência de vínculo e direitos trabalhistas, interferência político-partidária, baixo salário e sobrecarga de trabalho.

O modelo teórico elaborado, neste estudo, evidencia um predomínio de condições identificado como desencadeante da rotatividade de médicos e enfermeiros na ESF. As fragilidades desse sistema afastam o médico e permite que o enfermeiro tenha perspectivas ruins no trabalho nessa área. Em virtude da realidade de trabalho na ESF, o médico identifica a ESF como um trabalho provisório,

e as enfermeiras sentem-se desmotivadas em consequência da desvalorização que a categoria está exposta nesse serviço.

O estudo ainda permite apresentar os aspectos, apontados por médicos e enfermeiros, que contribuirão com a qualidade da assistência na ESF: a educação em serviço, o trabalho em equipe, a criação do vínculo com a comunidade e o reconhecimento pelo trabalho. Essas condições sustentam o trabalho e a permanência do profissional no serviço.

Para sanar as fragilidades da ESF, é necessário investir na formação do profissional de saúde, na mudança curricular, nas instituições formadoras e adequar o ensino às necessidades dos serviços de saúde do país. A desprecarização dos vínculos trabalhistas e a criação de planos de cargos e salários tornam-se imprescindíveis. A qualidade dos serviços de saúde, também, está condicionada à melhoria da estrutura dos serviços de saúde. Para mudar a realidade dos serviços, o financiamento da saúde precisa ser ampliado e também é necessário desenvolver a política de gestão para direcionar os recursos com eficiência e planejamento.

Em síntese, a solução para os problemas identificados depende de uma política de Estado abrangente. A responsabilidade de financiamento, gestão, planejamento, qualificação e avaliação devem ser compartilhadas entre todas as instâncias (municipal, estadual e federal). A instituição da regionalização da saúde pode ser o caminho para a junção das três esferas de governo, com capacidade técnica e gerencial para buscar soluções para as fragilidades do sistema de saúde brasileiro.

Os resultados deste estudo contribuem para identificar a necessidade de intervir nas condições adversas identificadas na ESF. Não é possível haver um sistema de cuidados de saúde eficaz, sem que exista uma oferta de profissionais qualificados, motivados e em número suficiente. A força de trabalho é determinante para a mudança do modelo assistencial, para efetivar os preceitos do SUS, garantir o amplo acesso ao serviço de saúde e alcance da Cobertura Universal da Saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. **Higher education and health care in Brazil**. *Lancet*. v. 377, jun. 4. 2011.

BACKES, D. S.; BACKES, M. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. **O papel do enfermeiro no sistema de saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html Acesso em: 29 mar. 2015.

BRASIL. Congresso. Lei nº 12871 de 22 de outubro de 2013. Institui o programa Mais Médico.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm> Acesso em: 29 de mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.203, de 06 de novembro de 1996. Cria a Norma Operacional Básica do SUS – NOB – SUS /96. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm> Acesso em: 07 abr. 2015.

CAMPOS, C. V. de A.; MALIK, A. M. **Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família.** Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.42, n. 2, p. 347-68 mar/abr 2008.

CAMPOS, F. E.; MACHADO, M. H.; GIRARDI, S. N. **A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades.** Divulgação em Saúde para Debates, Rio de Janeiro, n. 44, p. 13-24, mai 2009.

CARVALHO, M. S.; SOUZA, F. **Como o Brasil tem enfrentado o tema provimentos de médicos?** Interface – Comunicação Saúde e Educação, v. 17, n. 47, p. 913-26 out/dez 2013.

CASSIANI, S. de B., CALIRI, M. H. L., PELÁ, N. T. R. **A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa.** Revista Latino –Americana de enfermagem, v.4, n. 3, p. 75-88, dez. 1996.

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada:** guia prático para análise qualitativa. São Paulo: Artmed, 2009.

COSTA, R. K. de S.; MIRANDA, F. A. N. de. **Formação profissional no SUS: oportunidade de mudanças na perspectiva da Estratégia de Saúde da Família.** Trabalho Educação Saúde, v. 6, n. 3, p. 503-17 nov. 2008/ fev, 2009.

DARZI, A. EVANS, T. **The global shortage of health workers-na opportunity to transform care.** Lancet, v. 388 n. 10060 p. 2575-2577, 26 nov. 2016.

FARIA, H. X.; DALBELLO-ARAÚJO, M. **Precarização do trabalho e processo produtivo do trabalho. Mediações** – Revista de Ciências Sociais, Londrina, v. 16 n. 1 p. 142-156, jan/jun, 2011.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. **Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais.** Ciência & Saúde Coletiva, v.15, n.3, p. 757-62, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 06 abr. 2015.

JUNQUEIRA, T. da S. et al. **As relações de trabalho no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS.** Caderno de Saúde pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 918-928 mai, 2010.

LIMA, F. L. T. de. **A Rotatividade de profissionais na estratégia de Saúde da Família:** um estudo sobre a Microrregião de Itabira- MG 2012. 84f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

MEDEIROS, C. R. G. **A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implantação da Estratégia da Saúde da Família.** Ciência & Saúde Coletiva. v. 15 n. supl. 1 p. 1521-1531,2010.

MENDES, I. A. C. et al. **Educação, liderança e parcerias: potencialidades da enfermagem para a cobertura universal da saúde.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. v. 24 p. 2673. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100305&lng=pt&nrm=iso&tling=pt Acesso em: 10 nov. 2016.

MENDONÇA, M. H. M.; et al. **Desafios para a gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 15 n. 5, p. 2355-65, 2010.

MERHY, E. E. **O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde.** in: **Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. Departamento da Educação na Saúde.** Ver-SUS. Brasil: Cadernos e textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 108-137 (Serie B. Textos básicos da saúde).

Organisation for Economic Co-operation and Development. **Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right skills, Right places.** Organisation for Economic Co-operation and Development, Paris; 2016. Disponível em: <http://www.oecd.org/publications/health-workforce-policies-in-oecd-countries-9789264239517-en.htm> Acesso em: 10 dez. 2016.

PIRES, D. E. P. et al. **Cargas de trabalho da enfermagem na Saúde da Família: implicações no acesso universal.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, n. 24 p. 2677. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-0992-2682.pdf. Acesso em: 10 nov. 2016.

SCHEFFER, M.; BIANCARELLI, A. CASSENOTE, A. **Demografia Médica do Brasil 2015.** São Paulo: DMPUSP, Cremesp, CFM, 2015.

SCHEFFER, M. **Para muito além do Programa Mais Médicos** Ciência &Saúde Coletiva, v. 21, n. 9, p. 2664-2666, 2016.

VIEIRA, R. da S.; SERVO, L. M. S. **Estimativas de custos dos recursos humanos em atenção básica: Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal.** Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), Brasília, Nota Técnica, n.16, out. 2013. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=20160 Acesso em: 05 nov. 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente de trânsito 177, 207, 208

Acidentes de Trânsito e mortalidade 198

Acidentes de transporte terrestre 198, 199, 206, 208

Ações integradas da saúde 151

Acolhimento 5, 6, 7, 8, 10, 15, 57, 93, 144, 147, 217, 221, 225, 227

Alérgenos 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

Ambiente 42, 43, 45, 47, 48, 64, 92, 131, 145, 146, 210, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 224, 226, 227, 230, 264, 277

Amputação 276, 279, 280, 281

Atenção básica 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 50, 56, 62, 68, 73, 75, 76, 89, 122, 142, 151, 153, 154, 156, 157, 159, 161, 166, 173, 175, 212, 215, 224, 284

Atenção primária à saúde 2, 75, 160, 161, 162, 165, 169, 172

Autocuidado 54, 55, 59, 60, 82, 90, 95, 99, 239

B

Bioética 19, 25, 244, 286

C

Câncer 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 67, 95, 99, 137, 152, 245, 246, 248, 249, 250, 252, 254, 255

Cicatrização 256, 260, 261, 263, 264, 267, 269, 273, 274, 275

Comunidade ribeirinha 210, 219

Controle de qualidade 101

Cuidado paliativo 234, 235, 242, 244

D

Dependência química 185, 191, 195

Determinantes sociais da saúde 16, 126, 127, 128, 132, 135

Diabetes melito 276, 278

Dispositivo de proteção da cabeça 177

Doenças das Vias Respiratórias 43

Doenças do sistema circulatório 126

Doenças raras 54, 61

Dor 9, 34, 36, 37, 39, 47, 60, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 136, 142, 234, 235, 239, 241, 249, 251, 252, 267, 279

E

Educação permanente 5, 8, 10, 145, 147, 160

Efeitos colaterais 20, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 156, 229

Endoscópios gastrointestinais 101

Enfermeiros 4, 73, 75, 91, 111, 142, 146, 147, 149, 156, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 265

Epidemiologia 2, 89, 125, 134, 184, 207, 208

Estilo de vida 84, 85, 89, 117, 210, 211, 212, 215, 276

Estratégia de saúde da família 5, 14, 70, 74, 78, 85, 87, 90, 116, 125, 163, 165, 173, 174, 175

F

Fatores de risco 46, 47, 62, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 127, 134, 142, 178, 193, 196, 197, 208, 274, 275, 278, 279, 286

Ferimentos 98, 276

G

Gestão em saúde 91, 174

H

Hiperdia 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 116, 117, 125, 284

Hospital 20, 23, 30, 31, 33, 35, 36, 41, 43, 44, 64, 75, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 103, 110, 111, 116, 125, 143, 144, 146, 161, 178, 180, 187, 208, 229, 234, 243, 245, 248, 249, 250, 256, 257, 258, 261, 266, 270, 275, 288

Humanização 6, 7, 10, 73, 144, 148, 149, 171, 241

I

Incidência 2, 38, 40, 41, 64, 68, 70, 71, 74, 79, 80, 84, 95, 112, 113, 119, 120, 122, 153, 154, 178, 207, 238, 254, 284

Insuficiência renal crônica 112, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125

Intensidade 46, 64, 66, 71, 72, 118, 199, 240, 261, 263, 265, 274

L

Laser 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 273, 274, 275

Lesão autoprovocada 136, 137, 138, 139, 140, 141

Lesão por pressão 256, 258, 261, 270, 271, 275

Lesões 65, 67, 86, 87, 88, 121, 137, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 199, 203, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 276, 280, 281, 282, 283

Leucemia 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 41

M

Médicos 23, 64, 72, 73, 99, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175
Meio ambiente 47, 210, 211, 215, 216, 218, 219, 277
Morbidade 83, 130, 134, 135, 177
Mortalidade 31, 80, 83, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 141, 143, 153, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 280
Motocicleta 176, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 203

P

Pacientes internados 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 116, 117, 125, 150, 233, 235, 236, 237, 275
Perfil de saúde 91, 235, 236
Política 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 22, 28, 61, 129, 133, 164, 173, 196, 212, 214, 215, 218, 219, 222, 223, 231, 246, 254, 284
Prática profissional 163, 225
Prevalência 42, 43, 47, 48, 49, 50, 68, 70, 71, 75, 78, 79, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 143, 182, 183, 186, 194, 195, 197, 198, 214, 215, 238, 240, 274, 279
Processo de trabalho 10, 93, 144, 149, 151, 160
Promoção em saúde 234

Q

Qualidade de vida 14, 24, 30, 31, 32, 33, 34, 41, 43, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 63, 79, 83, 85, 87, 90, 134, 188, 210, 212, 214, 233, 234, 245, 246, 249, 250, 251, 252, 276, 277, 280, 281, 283, 286
Quimioterapia 26, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 41

R

Reforma psiquiátrica 196, 221, 224, 225, 232
Ribeirinhos 210, 211, 214, 215, 216, 217, 218, 219

S

Saúde ambiental 210
Saúde do homem 100, 129, 133, 245, 246, 247, 252, 253, 254, 284
Saúde mental 142, 143, 185, 186, 187, 188, 196, 197, 221, 223, 224, 225, 227, 228, 232
Saúde pública 1, 2, 4, 7, 11, 13, 16, 23, 28, 37, 43, 45, 48, 52, 62, 74, 75, 78, 79, 86, 112, 113, 134, 135, 142, 143, 151, 161, 174, 178, 183, 184, 186, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 207, 208, 210, 231, 232, 235, 243, 244, 278, 288
Serviços comunitários de saúde mental 185
Síndrome de guillain-barré 256, 257
Sistema de registro 151, 153
Software 68, 103, 127, 151, 155, 238, 261, 262, 269
Suicídio 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 191, 195, 196

T

Tentativa de suicídio 136, 191

Terapia comunitária 221, 223, 224, 225, 226, 231, 232

Terapias complementares 27, 221

Trifosfato de adenosina 101

Tuberculose 1, 2, 3, 4, 151, 152, 154, 160, 161, 162

Tuberculose na atenção básica 151, 161

U

Unidade de terapia intensiva 144, 145, 146, 147, 148, 150, 257, 261

V

Vulnerabilidade em saúde 18

