

ARTIGO ORIGINAL

A análise da relação de enfermeiras(os) da estratégia saúde da família com a sua profissão

The analysis of the relationship of nurses in the family health strategy with their profession

Amanda Caetano dos Santos¹ , Flávio Adriano Borges¹ , Pablo Ramon Rodrigues Freitas Ramos Carloni¹ , Natália Sevilha Stofel¹ , Natália Rejane Salim¹ , Márcia Niituma Ogata¹ 

RESUMO

Objetivo: Analisar a implicação profissional de enfermeiras(os) da Estratégia Saúde da Família (ESF). **Métodos:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa realizado com 19 enfermeiras(os) da ESF durante o primeiro trimestre de 2020. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, procedendo-se com a análise a partir das dimensões ideológica, libidinal e organizacional da implicação profissional, conforme referencial teórico da Análise Institucional. **Resultados:** Nas dimensões ideológica, libidinal e organizacional da implicação profissional foram identificados: a amplitude do trabalho da(o) enfermeira(o) na ESF; a sobrecarga de trabalho; a assistência de enfermagem e o trabalho em equipe; o vínculo com os(as) usuários(as); a falta de apoio da gestão e a ausência de articulação da rede de atenção à saúde. **Conclusão:** O trabalho em equipe corresponde ao vetor essencial para a prática profissional, o vínculo como principal motivador e a falta de apoio da gestão e da articulação em rede como dificultadores do exercício da enfermagem na ESF.

Descritores: Enfermagem de Atenção Primária; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To analyze the professional involvement of nurses in the Family Health Strategy (FHS). **Method:** Descriptive study with a qualitative approach carried out with 19 nurses in the FHS during the first quarter of 2020. Semi-structured interviews were carried out, proceeding with the analysis from the ideological, libidinal and organizational dimensions of professional involvement, according to the theoretical framework of Institutional Analysis. **Results:** It was identified in the ideological, libidinal and organizational dimensions of professional involvement: the breadth of the nurse's work in the FHS; work overload; nursing care and teamwork; the bond with the users; the lack of management support and the lack of articulation of the health care network. **Conclusion:** Teamwork corresponds to the essential vector for professional practice, the bond as the main motivator and the lack of support from management and networking as obstacles to the exercise of nursing in the FHS.

Descriptors: Primacy Care Nursing; Primary Health Care; Family Health Strategy.

¹Universidade Federal de São Carlos – São Carlos (SP), Brasil. E-mails: amanda_cae@hotmail.com, flavioborges@ufscar.br, pablocarloni@hotmail.com, natalia.stofel@ufscar.br, nat.salim@ufscar.br, marciaogata1964@gmail.com

Apoio financeiro: CNPq 163165/2019-0 e FAPESP 2019/20060-4.

Como citar este artigo: Santos AC, Borges FA, Carloni PRRFR, Stofel NS, Salim NR, Ogata MN. A Aálise da relação de enfermeiras(os) da estratégia saúde da família com a sua profissão. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2022 [cited on: _____];24:69008. Disponível em: <https://doi.org/105216/ree.v22.69008>

Recebido em: 20/05/2021. Aceito em: 18/02/2022. Publicado em: 27/06/2022.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde é composto por ações e serviços públicos de saúde estabelecidos de maneira a compor uma rede regionalizada e hierarquizada. Dentro dessa rede, encontra-se a Atenção Primária à Saúde (APS), que consiste na porta de entrada prioritária para esse sistema. O Brasil tem adotado a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de APS, que deve ser composta por uma equipe multiprofissional, compreendida por enfermeira(o), médica(o), dentista, auxiliares de consultório dentário e técnicos(as) de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias⁽¹⁾.

Em se tratando da função exercida pela(o) enfermeira(o) nessa instância de atenção à saúde, a Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde apontam para a necessidade de haver uma retomada do papel da(o) enfermeira(o) na APS, reaproximando-a(o) do cuidado direto aos usuários das unidades de saúde, que consiste na gênese da assistência de enfermagem. Esse contínuo distanciamento se deve, principalmente, à priorização gradativa das atividades administrativas e burocráticas cotidianas do processo de trabalho em saúde e enfermagem e consequente perda de espaço da assistência direta aos usuários⁽²⁾.

Estudos vêm abordando o quanto o processo de trabalho das(os) enfermeiras(os) e da equipe de enfermagem é gerador de estresse, desgaste, realizado sob péssimas condições, dentre outros fatores que permeiam a prática profissional⁽³⁻⁵⁾. Contudo, são escassas as produções científicas abordando a implicação profissional das(os) enfermeiras(os) no contexto da APS, visando compreender qual a relação que elas(es) estabelecem com sua profissão nesse contexto.

A atual conjuntura internacional em que a enfermagem se encontra, tem feito com que sua visibilidade seja concretizada por meio da composição da linha de frente no combate à pandemia do novo coronavírus e também pela campanha *Nursing Now*, que propõe um empoderamento e valorização profissionais diante dos desafios contextuais de saúde global⁽⁶⁾. Dessa forma, entende-se ser relevante olhar para a relação que estas(es) profissionais estabelecem com a sua profissão, compreendendo ser por meio de análises críticas dos contextos micropolíticos que se fazem as transformações macropolíticas.

Identifica-se na Análise Institucional um potencial na contribuição para o desenvolvimento desse olhar supracitado, por corresponder a um movimento/corrente que se pauta em um processo reflexivo e desencadeador de autoanálise. Ela surgiu na França, em meados da década de 1960. No Brasil, chegou junto com a Saúde Coletiva e a reforma sanitária, em meados das décadas de 70 e 80⁽⁷⁾, tendo por pressuposto compreender uma realidade social e organizacional, possuindo alguns princípios que norteiam o seu desenvolvimento na prática^(7,8).

Alguns dos seus princípios foram utilizados neste estudo, tais como: implicação profissional, que consiste na relação que

os sujeitos estabelecem com a sua profissão⁽⁸⁻¹⁰⁾. Essa se dá a partir de três dimensões: ideológica (forma de pensar, acreditar e representar a profissão), libidinal (produções, desestruturas e rearranjos tecidos com a profissão por meio do desejo) e organizacional (base material que o profissional dispõe para estabelecer sua relação com a profissão); instituição, que são as regras e as normas elaboradas e estabelecidas socialmente compreendendo, portanto, a profissão como uma instituição; instituído, que corresponde àquilo que é visível da instituição; instituinte, que consiste naquilo que movimenta e desloca o instituído; institucionalização, que corresponde à relação dialética estabelecida entre o instituído e o instituinte; e, analisador, que corresponde àquilo que faz a instituição aparecer ou uma situação, fato ou elemento provocador de revelações⁽⁸⁻¹¹⁾.

Assim, na direção de contribuir com o conhecimento científico na área da Enfermagem de Atenção Primária, o presente estudo teve por objetivo analisar a implicação profissional de enfermeiras(os) da Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Consiste em um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que se embasou no referencial teórico da Análise Institucional.

Os dados que compõem este artigo foram produzidos por meio de um projeto de iniciação científica desenvolvido com enfermeiras(os) da ESF de um município de médio porte do interior de São Paulo.

Tal município possui equipes da ESF e Unidades Básicas de Saúde de modelo tradicional, Unidades de Pronto Atendimento, Centro de Especialidades Médicas, Unidades Hospitalares, Centro de Atenção Psicossocial, dentre outros serviços destinados à atenção à saúde da população. Em se tratando da ESF, a cidade conta, até o presente momento, com 21 equipes cadastradas junto ao Ministério da Saúde.

Os critérios de inclusão das(os) participantes na pesquisa foram: ser enfermeira(o) da ESF do município em questão e os critérios de exclusão: não atender ao agendamento da entrevista após a quinta tentativa feita pelos pesquisadores ou se encontrar em período de férias ou licença saúde.

Todas(os) as(os) 21 enfermeiras(os) foram convidadas(os) a participar da pesquisa, sendo que 2 foram excluídas(os) por se encontrarem em período de férias. Portanto, 19 enfermeiras(os) participaram da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada durante o primeiro trimestre de 2020 por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, agendadas previamente por meio de contato telefônico e realizadas nas próprias unidades de saúde onde as enfermeiras(os) se encontravam alocadas(os).

As entrevistas contaram com um roteiro composto por questões norteadoras, que foram apresentadas aos componentes do Grupo de Estudos, visando qualificá-las antes de serem

utilizadas. Estas tiveram duração média de 30 minutos e foram gravadas em formato MP4 para, posteriormente, serem transcritas e analisadas.

O roteiro da pesquisa contou com as seguintes questões: a) Fale-me sobre o trabalho da(o) enfermeira(o) na ESF; b) Fale-me o que você sente sendo enfermeira(o) da ESF. c) Fale-me quais as facilidades e/ou dificuldades de ser enfermeira(o) na ESF.

O material das transcrições foi preparado para análise de acordo com as três etapas: a transcrição em si, onde foram passados os conteúdos das falas obtidas na entrevista para o papel; o trabalho de transposição que consistiu no momento em que palavras e gestos das enfermeiras(os) foram reconsiderados e; a reconstituição que consiste na narrativa argumentada em torno das principais categorias da análise, que correspondem às dimensões da implicação profissional (ideológica, libidinal e organizacional)⁽¹²⁾.

Sendo assim, as transcrições das entrevistas passaram por um processo de releitura em consonância com a escuta das gravações, com o intuito de realizar possíveis correções e retiradas de fragmentos, termos e nomes que pudessem identificar as participantes da pesquisa, além de proporcionar maior familiaridade com as falas. O momento da transposição foi realizado posteriormente, onde as transcrições foram relidas diversas vezes, acrescentando considerações que tinham relação com as leituras não verbais e expressões identificadas no momento das entrevistas (pausas, momentos de tensão, descontração, risos, ironia, etc.). E o momento da reconstituição, que buscou analisar o material transcrito e transposto em confrontação com as dimensões ideológica, libidinal e organizacional da implicação profissional⁽⁸⁻¹⁰⁾ das(os) enfermeiras(os).

A pesquisa que deu origem a este trabalho foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE 20126919.3.0000.5504 e Parecer nº 3.650.870/2019. Os fragmentos de fala foram identificados por meio da sigla Enf seguida de um numeral cardinal, visando garantir o anonimato, a privacidade e os preceitos éticos que envolvem o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Na dimensão ideológica da implicação profissional das(os) enfermeiras(os) foi possível identificar a amplitude do trabalho das(os) mesmas(os) na ESF. Tal fato, ao mesmo tempo em que gera uma gama de possibilidades para a sua atuação e, conseqüentemente, uma satisfação por poder atuar em várias frentes de trabalho, também provoca uma sobrecarga, exatamente pelo grande volume de atividades a serem desenvolvidas:

Então o trabalho da(o) enfermeira(o) na ESF é bem amplo, né? A gente faz atendimentos individuais pra fazer prevenção e promoção de saúde, mas a gente também atende saúde

coletiva. Além de ter que fazer uma grande parte de gestão do trabalho em equipe. A gente também é responsável pelo trabalho dos agentes comunitários, tem responsabilidade técnica pela equipe de enfermagem. Tem bastante cobrança da gente fazer registro, documentar tudo que a gente faz e isso toma muito tempo (Enf03).

O trabalho na ESF é muito rico porque possibilita uma grande variedade de opções. Você pode trabalhar na assistência, na gestão, nos grupos, na saúde na escola. Mas por causa de tudo isso, também somos cobradas. Às vezes eu preciso priorizar algumas frentes (Enf12).

Ainda na dimensão ideológica, foi possível identificar a assistência de enfermagem e o trabalho em equipe como pontos relevantes para que o exercício profissional nessa instância de atenção à saúde ocorra de maneira efetiva, tal como apontado por elas por meio das falas:

A gente tem as consultas de enfermagem de todos os ciclos da vida: criança, gestante, adulto jovem, mulher, idoso, a gente tem as visitas domiciliares, pré-natal de baixo risco, vacina, busca ativa, hipertensos, diabéticos e isso faz com que o nosso foco seja o cuidado com a família e com a população descrita. Esse é o sentido maior da ESF (Enf04).

Sim, isso eu valorizo muito, esse trabalho de integração, porque ninguém faz tudo, por mais que a pessoa trabalhe bem, ela também depende do colega para dar continuidade naquilo que ela começou e isso é fundamental para que a gente possa desenvolver um bom trabalho na ESF (Enf01).

Com relação à dimensão libidinal da implicação profissional, o vínculo com a população consistiu no grande motivador do exercício profissional pelas(os) enfermeiras(os) entrevistadas(os), sendo apontado, pela maioria, como o propulsor para que continuassem exercendo a profissão nessa instância de atenção à saúde:

O prazer é tão grande que eu acho que eu não consigo parar. Acho que uma das maiores satisfações pra mim como profissional é você conhecer o paciente de dentro pra fora e de fora pra dentro. Você conhece toda história de vida. Eu me sinto lisonjeada que nem consigo nominar (Enf07).

Essa questão do vínculo é muito bom pra gente porque a gente consegue entender o contexto que aquela família vive, não só o indivíduo em si, mas o contexto social, familiar em que ele vive. Então, pra mim, é gratificante (Enf08). Você estar próximo, a pessoa confiar em você, se abrir com você. Não existe nada que motive mais e que faça com que eu permaneça trabalhando aqui, neste lugar (Enf11).

Já na dimensão organizacional da implicação profissional, foram identificados alguns fatores que facilitam e dificultam

o exercício profissional das(os) enfermeiras(os) na ESF. O trabalho em equipe também entrou nessa dimensão, sendo apontado como uma facilidade, ao esboçarem concretamente onde o mesmo influencia positivamente no exercício profissional da enfermagem:

A equipe colabora com o trabalho que eu desenvolvo. Às vezes a gente tem dificuldade na condução de algum caso e a colega apresenta maior familiaridade, maior facilidade. Aí ela conduz e a gente apoia. Isso facilita o meu trabalho aqui dentro (Enf12). Eu não sei o que seria de mim sem a equipe. Existem casos onde um faz e o outro apoia. Se um deixa de fazer, atrapalha o trabalho do outro. É isso que eu vejo. A equipe se ajudando diariamente no trabalho. Sem isso, fica muito difícil demais de trabalhar na ESF (Enf03).

Contudo, as dificuldades tiveram maior destaque nessa dimensão da implicação profissional, sendo que a falta de apoio da gestão municipal para o desenvolvimento das atividades profissionais cotidianas e a ausência de uma rede de atenção à saúde articulada foram os principais apontamentos feitos por elas:

São várias as dificuldades. Mais até do que as facilidades, eu diria falta apoio, falta gestão (Enf05).

As dificuldades eu creio que fogem um pouco da governabilidade da equipe em si. Falta comunicação, apoio da gestão. Gestão como um todo. Falta um pouquinho de cunho (Enf15).

Então aqui é muito complicado essa questão. Você tenta levar a equipe, botar um norte, mas se tem pessoas pra poder ela vai poder, porque temos gestão lá atrás que dá respaldo pra essa pessoa (Enf19). Não tem um apoio da gestão para legitimar o que fazemos aqui. Aí complica muito (Enf02).

DISCUSSÃO

A amplitude do trabalho desenvolvido pela(o) enfermeira(o) na ESF vai ao encontro da autonomia conquistada pela enfermagem no exercício profissional nessa instância de atenção à saúde. Tal fato, reflete o reconhecimento que as(os) enfermeiras(os) vêm adquirindo com o passar dos tempos, sobretudo, quando se depara com o processo histórico e social da profissão, que foi se atrelando como uma ocupação de uma função “auxiliar” do profissional médico. Assim, uma aposta que se tem feito, consiste na enfermagem de prática avançada, que diferencia da enfermagem atual no grau de autonomia, tomada de decisões e no diagnóstico e tratamento de doenças, o que lhe atribui maior grau de resolutividade na assistência à saúde dos/as usuários/as na APS^(1,13).

Essa autonomia profissional precisa vir articulada a um equilíbrio entre aquilo que é desenvolvido individualmente e o que deve ser compartilhado e trabalhado em equipe.

Consiste em uma mudança de paradigma daquilo que se encontra instituído, sendo que um dos grandes desafios está no estabelecimento de uma comunicação interpessoal efetiva, capaz de favorecer uma construção horizontal do processo de cuidado, atribuindo liberdade e participação das atrizes e atores sociais nos processos decisórios cotidianos⁽¹⁴⁾. Isso é relevante para que o trabalho interprofissional ocorra na prática, no cotidiano da atenção à saúde, o que permite o desenvolvimento de estratégias e modos de compartilhar o cuidado, não havendo deposição de funções e responsabilidades sobre a(o) enfermeira(o), evitando uma sobrecarga de trabalho sobre ela(e) nos diversos contextos de atuação profissional, sobretudo, na ESF.

Sob a ótica da Análise Institucional, a sobrecarga pode ser compreendida como um analisador do processo de trabalho da(o) enfermeira(o), pois traz à tona as condições de trabalho, o funcionamento da equipe e a divisão técnica e social do trabalho dentro da instância de atenção à saúde. Isso evidencia as atividades que são priorizadas e preteridas pela(o) enfermeira(o), podendo provocar essa instituição a repensar e encontrar outros meios para o desenvolvimento de suas ações.

Nessa direção, alguns estudos vêm apontando para a sobrecarga de funções administrativas e assistenciais acumuladas pela(o) enfermeira(o) na ESF, repercutindo na falta de tempo para outras dimensões do trabalho desenvolvido por ela(e), tal como a assistência direta aos usuários, o que gera certo sofrimento devido à perda de sentido na atuação cotidiana⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Contudo, é questionável o quanto esta(e) profissional tem conseguido delegar funções ou exercê-las de maneira a propiciar um compartilhamento das tomadas de decisão, ou seja, o exercício de uma gestão compartilhada no trabalho.

A Política Nacional de Humanização aponta para a cogestão ou gestão compartilhada como um princípio norteador do trabalho em saúde, que requer uma convivência, a construção de uma relação de confiança interprofissional e o desenvolvimento de práticas que se complementam⁽¹⁸⁾. Contudo, associada às questões concernentes à interprofissionalidade, também se sabe que para que essa perspectiva de gestão aconteça, é necessário que existam condições institucionais e políticas efetivas, que incentivem esse modelo de organização do trabalho, ou seja, embora os aspectos relacionais e as tecnologias leves sejam relevantes para promover mudanças, há que se considerar também os aspectos contextuais, evitando que o Estado se isente das condições mínimas capazes de promover mudanças efetivas⁽¹⁹⁾.

Essa lacuna desencadeia certa crise na relação que a(o) enfermeira(o) da ESF estabelece com a sua profissão, pois o vínculo com os/as usuários/as é tido como o maior motivador para o exercício profissional da(o) enfermeira(o) na APS. Este consiste nas conexões estabelecidas entre profissionais-usuários/as e vice-versa e está diretamente relacionado ao desenvolvimento da clínica ampliada, que requer demandas

e competências específicas para ser colocada em prática⁽²⁰⁾. Ela prevê uma abordagem da pessoa de maneira integral e interdisciplinar, ampliando o foco da intervenção para além dos procedimentos, sintomas, doença apresentados por ele/a, ampliando para o seu contexto familiar e social⁽²¹⁾.

Dessa forma, o encontro de um equilíbrio capaz de dosar a atuação das(os) enfermeiras(os) da APS consiste em um grande desafio a ser alcançado. Nessa direção, uma das saídas identificadas no processo analítico e que coincidem com parte das dimensões ideológicas e organizacionais apresentadas pelas(os) enfermeiras(os) deste estudo consiste no desenvolvimento do trabalho em equipe.

Este depende de uma série de fatores para que ocorra de maneira efetiva. O bom relacionamento interpessoal, colaboração e respeito entre os pares, o entendimento de objetivos e da missão institucional correspondem a alguns deles⁽²²⁾. Somado a isso, quando se leva em consideração a mensuração da carga de trabalho dos profissionais que atuam na ESF, sabe-se que o trabalho em equipe associado à existência de boas condições de trabalho e uma boa relação com a gestão, são fatores protetores contra o desgaste e adoecimento, reduzindo a carga de trabalho⁽²³⁾.

A precarização do trabalho em saúde no setor público, que vai desde à garantia de mínimas condições para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade até uma boa remuneração, consiste em uma pauta recorrente em diversas instâncias⁽²⁴⁾. Analiticamente, consiste em algo institucionalizado e pouco suscetível a forças instituintes capazes de modificá-lo, tais como a proposição de planos de cargos e carreiras aos profissionais efetivos. Acabam por desconsiderar que a satisfação profissional está, intimamente, relacionada à organização do processo de trabalho na ESF e às boas condições para o seu desenvolvimento, tais como o desenvolvimento do apoio da gestão⁽²⁰⁾.

Os apontamentos feitos pelas(os) enfermeiras(os) deste estudo com relação à falta de apoio da gestão e a ausência de um trabalho em rede como algumas das dificuldades presentes na dimensão organizacional da implicação profissional articulam-se, diretamente, com as dimensões ideológicas e libidinais no que dizem respeito, respectivamente, ao exercício da assistência de enfermagem e a possibilidade do estabelecimento do vínculo com os/as usuários/as. Tais perspectivas se entrelaçam, portanto, com a dificuldade em efetivar a conexão entre gestão, assistência e educação, tangenciada pela criticidade e dialogia para que se haja intervenções transformadoras⁽²⁵⁾.

Tal conexão pode ser obtida por meio da implementação de uma atenção à saúde de qualidade, efetiva, centrada na pessoa, estruturada a partir do conhecimento científico, oportuna, que vise reduzir as desigualdades e alcançar a equidade por meio de uma oferta humanizada⁽²⁵⁾. Sendo assim, acredita-se que por meio dessa articulação seja capaz de avançar no

desenvolvimento de uma clínica com qualidade, gerando ressonâncias diretas na prática profissional daqueles/as que se propõem fazer uma assistência de qualidade, regada por ideologia, valores do Sistema Único de Saúde e desejo, como as(os) enfermeiras(os) da ESF deste estudo.

CONCLUSÃO

A implicação profissional das(os) enfermeiras(os) da ESF perpassa pelas dimensões ideológica, libidinal e organizacional de maneira articuladas, sendo dimensões inseparáveis, mas que, nesta produção, foram separadas com o intuito de favorecer suas identificações a partir das falas das(os) participantes da pesquisa e possibilitar uma melhor compreensão pelos(as) leitores(as).

Ficou evidente a amplitude do trabalho desenvolvido pela(o) enfermeira(o) nessa instância de atenção à saúde, sendo o trabalho em equipe vetor essencial para o exercício profissional; o vínculo com os usuários o principal motivador para o desenvolvimento do trabalho; e a falta de apoio da gestão e ausência de articulação da rede de atenção à saúde os processos dificultadores para o exercício da enfermagem na ESF, direcionando para a necessidade de fortalecimento da articulação entre gestão, assistência e educação.

A presente pesquisa tem como limitador o fato de ter sido desenvolvida logo antes do início da pandemia da Covid-19 que, certamente, gerou transformações na institucionalização da enfermagem e da APS. Contudo, compreende-se que os achados deste estudo apontam para a possibilidade de desenvolvimento de pesquisas-intervenção, a partir das constatações já captadas por meio deste primeiro processo analítico, contribuindo com o aprofundamento teórico-científico na área da Enfermagem de APS.

REFERÊNCIAS

1. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. National policy of primary healthcare 2017: setbacks and risks to the unified health system. *Saúde Debate*. 2018;42(116):11-24. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
2. Cassiani SHB, Silva FAM. Expanding the role of nurses in primary health care: the case of Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3245. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3245>
3. Mascarenhas NB, Santos TA, Florentino TC, Santos HS. Perception of students, teachers and workers on the nursing work process. *Rev Baiana Enferm*. 2019;33:e27930. <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.27930>
4. Balabanian YCC, Monteiro MI. Factors related to voluntary external turnover of nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03427. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017033403427>

5. Dutra HSD, Gomes PAL, Garcia RN, Oliveira HC, Freitas SC, Guirardello EB. Burnout among nursing professionals in hospitals in Brazil. *Rev Cuidarte*. 2019;10(1):1-13. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.585>
6. Kennedy A. Wherever in the world you find nurses, you will find leaders. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3181. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3181>
7. L'Abbate S, Mourão LC, Pezzato LM. Análise Institucional & Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2013.
8. Lourau R. The Institutional Analysis. 3. ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
9. Borges FA, Fortuna CM, Feliciano AB, Ogata MN, Kasper M, Silva MV. Analysis of professional implication as a tool of permanent education in health. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3189. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3114.3189>
10. Carloni PR, Borges FA, Stofel NS, Ogata MN, Rézio LA, Paiva AT. Students' perceptions of the nurse's work in the Family Health Strategy. *Rev Rene*. 2021;22:e61209. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261209>
11. Spagnol CA, Pereira KD, Castro VPN, Figueiredo LG, Borges KKS, Batista LM. Nursing dialogues during the pandemic: reflections, challenges and perspectives for teaching-service integration. *Esc Anna Nery*. 2021;25(spe):e20200498. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0498>.
12. Paillé P, Micchielli A. Qualitative analysis in human and social sciences. Paris: Amanda Colin; 2012.
13. Pereira JG, Oliveira MAC. Nurses' autonomy in primary care: from collaborative practices to advanced practice. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):627-35. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800086>
14. Barros NF, Spadacio C, Costa MV. Interprofessional work in integrative and complementary practices in the context of primary health care: potentials and challenges. *Saúde Debate*. 2018;42(Esp. 1):163-73. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s111>
15. Rosa APL, Zocche DAA, Zanotelli SS. Management of care to women in primary care: strategies for effectiveness of the nursing process. *Enferm Foco* [Internet]. 2020 [acesso em: 28 jan. 2021];11(1):93-8. Disponível em: <https://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2670/710>
16. Lua I, Almeida MMG, Araújo TM, Soares JFS, Santos KOB. Poor self-assessment of the health of primary health care nursing workers. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(3):1301-19. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00160>
17. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health*. 2020;18(41). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
18. Araujo EMD, Serapioni M, Araujo Junior JLA, Santos Neto PM. Interprofessional collaboration in the context of family health in Brazil and Portugal: a comparative case study. *Braz J Health Rev* [Internet]. 2020 [acesso em: 28 jan. 2021];3(3):6632-52. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11900/10040>
19. Doricci GC, Guanaes-Lorenzi C. Contextual aspects of co-management implementation in Basic Health Units. *Saúde Debate*. 2020;44(127):1053-65. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012708>
20. Soratto J, Pires DEP, Scherer MDA, Witt RR, Ceretta LB, Farias JM. Family health strategy professional satisfaction in Brazil: a qualitative study. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180104. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0104>
21. Tavares CM, Mesquita LM. Systematization of nursing and clinical assistance expanded: challenges for mental health education. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [acesso em: 28 jan. 2021];10(7):121-6. Disponível em: <https://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2810/560>
22. Valentim LV, Luz RA, Santos LS, Noca CRS. Perception of nursing professionals regarding teamwork. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34:e37510. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37510>
23. Pires DEP, Forte ECN, Melo TAP, Machado CN, Castro CD, Amadigi FR. Nurses and physicians in the family health strategy: workloads and coping. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e67644. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.67644>
24. Barbosa LG, Damasceno RF, Silveira DMML, Costa SM, Leite MTS. Human resources and family health strategy in the north of minas gerais: advances and challenges. *Cad Saúde Colet*. 2019;27(3):287-94. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030084>
25. Padilha RQ, Gomes R, Lima VV, Soeiro E, Oliveira JM, Schiesari LMC, et al. Principles of clinical management: connecting management, healthcare and education in health. *Cien Saude Colet*. 2018;23(12):4249-57. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32262016>

