LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

FACTORS OF SATISFACTION AT WORK AMONG PROFESSIONALS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

FATORES DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

FACTORES DE SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES EN ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock¹, Sérgio Ribeiro dos Santos²

ABSTRACT

Objective: to reflect on the factors of satisfaction at work among health personnel who work in the Family Health Strategy (FHS). **Method:** it is a bibliographical research whose sources of information were scientific articles in the databases LILACS, SciELO, BVS and Bibliomed, and books. **Results:** in the FHS the quality of health services is a result of various factors is the result of various factors which are of both the definition and analysis of problems in assessing the degree of involvement of professionals with technical standards, and the humanities. The main factors of satisfaction at work are related to adequate compensation, good interpersonal relationships, enhancement of production, responsibilities and practices. **Final considerations:** if the teams responsible for the actions of health and managers work together, democratizing solutions, leaving policy issues to one side there will be changes in the program, making it and giving quality service to the user and the professional working conditions. **Descriptors:** family health program; job satisfaction; health personnel; working environment; public health.

RESUMO

Objetivo: reflexionar sobre os fatores de satisfação no trabalho entre o pessoal de saúde que atua na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Método:** trata-se de um estudo de revisão de literatura, de artigos científicos nas bases de dados LILACS, SciELO, BVS e Bibliomed, assim como livros. **Resultados:** na ESF a qualidade dos serviços de saúde é o resultado de diferentes fatores que constituem instrumentos tanto para a definição e análises dos problemas, como para a avaliação do grau de comprometimento dos profissionais com as normas técnicas, sociais e humanas. Os principais fatores de satisfação no trabalho estão relacionados à compensação adequada, o bom relacionamento interpessoal, a valorização da produção, bem as responsabilidades e práticas da profissão. **Considerações finais:** se as equipes responsáveis pelas ações de saúde e os gestores trabalharem em conjunto, democratizando soluções, deixando questões políticas de lado, então haverá mudanças no programa, viabilizando-o e dando a qualidade de atendimento ao usuário e condições de trabalho ao profissional. **Descritores:** programa saúde da família; satisfação no emprego; pessoal de saúde; ambiente de trabalho; saúde pública.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre los factores de satisfacción en el trabajo entre los personal de salud que trabajan en el Estrategia de Salud Familiar (ESF). **Método:** se trata de una búsqueda bibliográfica cuya fuente de información fueron artículos científicos en las bases de datos LILACS, SciELO, BVS y Bibliomed, y los libros. **Resultados:** en el ESF de la calidad de los servicios de salud es el resultado de varios factores que son de la definición y análisis de los problemas en la evaluación del grado de implicación de los profesionales con las normas técnicas y las humanidades. Los principales factores de satisfacción en el trabajo están relacionados con una compensación adecuada, buenas relaciones interpersonales, el incremento de la producción, responsabilidades y prácticas. **Consideraciones finales:** si los equipos responsables de las acciones de salud y directores de trabajar juntos, la democratización de las soluciones, dejando las cuestiones de política a un lado, habrá cambios en el programa, lo que hace y dar un servicio de calidad para el usuario y el profesional de las condiciones de trabajo. **Descriptores:** programa de salud familiar; satisfacción en el trabajo; personal de salud; ambiente de trabajo; salud pública.

¹Bacharel em Enfermagem e discente do curso de Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB, membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Informática e Saúde do Centro de Ciências da Saúde/UFPB. João Pessoa. Paraíba, Brasil. E-mail: mrosenstock@ig.com.br;

²Doutor em Ciências da Saúde e em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB, formado em Enfermagem e Administração pela UFPB. Professor associado da UFPB. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Informática e Saúde do Centro de Ciências da Saúde/UFPB. Consultor ad hoc das revistas Enfermagem Brasil, Revista da Escola de Enfermagem da USP e Temas em Saúde. João Pessoa. Paraíba, Brasil. E-mail: srsantos207@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) vem sendo implantado em todo o Brasil como uma importante estratégia para a reordenação da atenção à saúde, conforme preconizam os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O PSF foi apresentado em 1994 pelo Ministério da Saúde e prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e famílias, de forma integral e continuada.¹

A ESF destaca-se entre as estratégias de saúde por ser uma tentativa de transformar as práticas da atenção à saúde e o trabalho dos profissionais que nele atuam, sendo até mesmo, considerado a alavanca para a transformação do sistema como um todo.² Como estratégia inerente à atenção primária guarda como propósito, além de centrar a atenção na saúde e dar ênfase à integralidade das ações, focalizar o indivíduo como um sujeito integrado à família e à comunidade.³

Sendo assim, a qualidade dos serviços de saúde, passa a figurar como resultado de diferentes fatores ou dimensões que constituem instrumentos, de fato, tanto para a definição e análises dos problemas, como para a avaliação do grau de comprometimento dos profissionais com as normas técnicas, sociais e humanas.⁴ Uma das especificidades que chama a atenção na proposta inicial do PSF diz respeito à atuação dos profissionais, pois além da capacidade técnica os participantes das equipes precisam se identificar com uma proposta de trabalho que, muitas vezes, demanda criatividade, iniciativa e vocação para trabalhos comunitários e em grupo.³

Dessa forma, o uso de indicadores de qualidade de vida no trabalho tem sido inserido na construção de instrumentos de avaliação da satisfação no trabalho, principalmente em estudos acadêmicos e publicações técnicas que visam o levantamento da percepção dos trabalhadores quanto ao atendimento de suas necessidades e expectativas do ambiente de trabalho. Esses trabalhos buscam avaliar a satisfação dos trabalhadores relativa a diversos aspectos do ambiente de trabalho.⁵

Ao se transportar para o PSF, onde o enfoque são as equipes multidisciplinares, o lidar com a satisfação dos profissionais pode desencadear elementos da ordem dos afetos, das especificidades de cada profissional podendo gerar estresse na equipe que poderá ser positivo ou não.⁶ Nesse quadro onde há tantas atribuições, tanto para o trabalho individual como para o coletivo, faz-se

necessário um estudo que encontre a solução para o seguinte questionamento: quais os fatores de satisfação dos profissionais de saúde com o trabalho desenvolvido no Programa Saúde da Família?

A qualidade de vida no trabalho é uma construção multidimensional, sendo assim, a saúde no trabalho é influenciada por uma série de fatores que podem interferir na satisfação do profissional. Estas interferências podem estar relacionadas ao sistema hierárquico da organização, à modalidade de liderança, à divisão de trabalho, ao excesso de responsabilidades, às relações interpessoais, ao conteúdo das tarefas e ao retorno insuficiente de dados ou reconhecimento por parte das chefias.⁷

Este estudo se mostra relevante devido a uma grave crise da situação de trabalho dos profissionais de saúde atuantes no âmbito do SUS, indo desde a questão salarial e da carreira profissional até a carência de recursos técnicos e materiais.⁸ Entre os principais fatores agravantes, no Brasil, estão os baixos salários e as precárias condições de trabalho dos profissionais do serviço público, geradores de desmotivação, desresponsabilização na execução das atividades e abandono do trabalho.⁹

Portanto, esse estudo tem o objetivo de reflexionar sobre os fatores de satisfação no trabalho entre os profissionais de saúde que atuam no Programa Saúde da Família.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica cuja fonte de informação foi constituída por artigos científicos nas bases de dados LILACS, SciELO, BVS - MS e Bibliomed, assim como livros. Utilizamos como descritores de busca: satisfação profissional; programa saúde da família; planos e programas de saúde; avaliação de programas e qualidade de vida. Estes descritores foram utilizados separadamente como também nas várias combinações possíveis, buscando, assim, filtrar artigos compatíveis com a temática.

Na leitura e análise das publicações, buscamos as convergências e contradições, sendo que, ao organizarmos os dados, destacaram-se dois tópicos principais - dificuldades do relacionamento interprofissional e fatores de satisfação dos profissionais do Programa Saúde da Família - os quais serão apresentados a seguir.

As categorias foram estabelecidas antes do trabalho de campo, na fase exploratória, o que é pertinente, pois o pesquisador pode definir as categorias a serem investigadas

antes do trabalho de campo e após a coleta de dados, ele também poderá reformulá-las visando à classificação dos dados encontrados em seu trabalho de campo.¹⁰

• Dificuldades do relacionamento interprofissional

A Estratégia Saúde da Família propõe uma nova dinâmica para estruturação dos serviços de saúde, assim como para a relação com a comunidade e para diversos níveis de assistência. Uma das demandas da ESF é o retorno da inclusão da família como partícipe do processo saúde-doença e em cujo espaço busca-se o desenvolvimento de ações preventivas, curativas e de reabilitação.¹¹

A partir de 2006, o Ministério da Saúde passou a denominar o antigo Programa Saúde da Família como Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio da Portaria nº 648/06.¹² A alteração deu-se, a fim de fortalecer a ideia da Saúde da Família como o eixo estruturante da atenção básica, e não apenas como sendo mais um programa entre outros propostos pelo Ministério da Saúde. As equipes da ESF, ditas como equipe mínima, são compostas por um médico de família (ou generalista), um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 4 a 6 agentes comunitários de saúde (ACS).

As equipes da ESF segundo o Ministério da Saúde têm como atribuições: conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, enfatizando suas características sociais, demográficas e epidemiológicas; identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco as quais a população está exposta; elaborar, com a comunidade, um plano local para enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença; prestar assistência integral, com ênfase nas ações de promoção à saúde; resolver, através de adequada utilização do sistema de referência e contra-referência, os principais problemas detectados; desenvolver processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do auto-cuidado dos indivíduos; dentre outras.³

Ao mesmo tempo, cada profissional da equipe tem suas atribuições de acordo com suas especificidades que são: ³

a) Médico: prestar assistência integral aos indivíduos sob sua responsabilidade; valorizar a relação médico-paciente e médico-família como parte de um processo terapêutico; oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando abordar os aspectos preventivos e de educação sanitária; executar ações básicas de vigilância epidemiológica e sanitária; executar ações de assistência à

criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador, ao adulto e ao idoso; dentre outros;

b) Enfermeiro: executar ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e ao idoso; desenvolver ações de capacitação de ACS e auxiliares de enfermagem; oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde; dentre outros;

c) Auxiliar de Enfermagem: desenvolver, com os ACS, atividades de identificação das famílias de risco; realizar visitas domiciliares; executar os procedimentos de vigilância sanitária e epidemiológica juntamente com o enfermeiro; dentre outros;

d) Agentes Comunitários de Saúde: realizar mapeamento na área de atuação; cadastrar e atualizar as famílias de sua área; identificar indivíduos e famílias expostas a situações de risco; realizar, através de visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade; dentre outros.

Sendo assim, um dos paradigmas da Estratégia Saúde da Família é o trabalho interdisciplinar, que tem como fundamento a lógica do trabalho em equipe, ou seja, ponto central é o estabelecimento de vínculos da equipe com a comunidade e a corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população.⁶ Os membros da equipe articulam suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada para propor soluções conjuntamente e intervir de maneira adequada já que todos conhecem a problemática.¹¹

Nesta perspectiva, as dificuldades na comunicação, mudança de hábitos e diferentes maneiras de pensar podem dificultar um pouco essa maneira de trabalhar. A complexidade das situações enfrentadas requer dos serviços e de suas equipes enorme flexibilidade, um alargamento da abordagem e fortes exigências para os profissionais causando até mesmo sobrecarga emocional e depressões entre eles.¹³

O relacionamento difícil entre a equipe revela a inexistência de responsabilidade coletiva pelos resultados do trabalho, levando à descontinuidade entre as ações específicas de cada profissional, observando-se desarticulação entre ações curativas, educativas, administrativas e baixo grau de interação entre médicos, enfermeiros e agentes.¹⁴ É necessário alocar recursos humanos para dar conta da totalidade das ações, porém a equipe, que é multiprofissional, não garante assistência

integral ao paciente. O trabalho em equipe integrado exige conhecimento e valorização do trabalho do outro, construindo consensos quanto aos objetivos a serem alcançados e a maneira mais adequada de atingi-los.¹¹

O grupo pode servir como suporte em períodos de ajustamento e crises, na manutenção ou adaptação a novas situações, na realização de tarefas, valorizando assim cada um de seus membros, o que muitas vezes produz um efeito terapêutico, permitindo as pessoas explorar suas próprias limitações e possibilidades.¹⁵ Ainda, “um grupo de profissionais só configura uma equipe quando opera de modo cooperativo, convergindo seus objetivos para uma dada situação, de forma a haver complementaridade e não soma de superposição”.^{16:255}

Muitos autores já escreveram sobre a importância das reuniões para as equipes, estas, quando se reúnem, têm objetivos e tarefas a desempenhar. Esses objetivos e tarefas podem estar ou não claras aos integrantes de um grupo de trabalhadores, ou seja, tanto os objetivos individuais como aqueles que são do grupo vão se modificando e, por isso, as equipes precisam estar conversando a respeito deles. A equipe não se faz apenas pela convivência de trabalhadores num mesmo estabelecimento de saúde. Precisa ser construída e entendida como uma estrutura em permanente desestruturação/reestruturação.¹⁷

• Fatores de satisfação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família

A satisfação no trabalho é definida como a atitude geral de um indivíduo em relação ao seu trabalho, envolvendo as relações de trabalho, a organização, o ambiente, as políticas e programas de gestão, as tecnologias da organização, o ambiente econômico-financeiro, as metas e objetivos da organização, história e desejos dos trabalhadores, entendidos singular e coletivamente.⁷

A qualidade de vida no trabalho é o nível de satisfação do trabalhador enquanto indivíduo associado e pode ser identificada através de oito categorias, que são:^{18:12-13}

- a) compensação justa e adequada pela realização do trabalho;
- b) segurança e saúde, jornada de trabalho razoável e ambiente seguro e saudável;
- c) desenvolvimento das capacidades, autonomia, informações sobre o processo como um todo, utilização das qualidades múltiplas;
- d) crescimento e segurança, manutenção do emprego, possibilidade de crescimento pessoal e profissional com avanço salarial;
- e) integração social,

ausência de preconceitos, favorecimento dos relacionamentos, senso comunitário; f) constitucionalismo na organização, privacidade pessoal, tratamento imparcial, direitos trabalhistas e de proteção, liberdade de expressão; g) o trabalho e o espaço total de vida, estabilidade de horários, papel balanceado do trabalho, poucas mudanças geográficas, tempo para lazer e família; h) relevância social no trabalho, valorização de sua participação no processo produtivo, bem como de sua imagem pessoal, responsabilidades e práticas.

Algumas questões levantadas pelos autores investigados foram à falta de estrutura dos serviços, bem como o apoio e verbas para a saúde mal direcionada, sendo insuficientes para cobrir a demanda que se tem.¹⁹ O ambiente de trabalho deve favorecer o equilíbrio físico e emocional da equipe e dos usuários, bem como representar um espaço que venha ao encontro da prestação de uma assistência de qualidade pelos trabalhadores.²⁰ Entretanto, ainda é comum, em grande parte das instituições de saúde, a falta de materiais em quantidade e qualidade, suficiente a uma prestação de um cuidado adequado expondo o trabalhador ao constrangimento frente ao cliente.

As condições sócio-econômicas das instituições públicas são em grande parte fonte de desgaste para os trabalhadores, pois estas, quando inadequadas, prejudicam a assistência prestada aos usuários, afetando negativamente a saúde dos trabalhadores.²⁰ Numa Unidade de Saúde da Família devem existir tecnologia e equipamentos que permitam a resolução de problemas de saúde da comunidade, ou seja, deve estar bem organizada e bem equipada para garantir a atenção básica à população sob sua responsabilidade.

O contexto de trabalho deve inspirar a criação de um ambiente de cuidado que tenha uma alma, ou seja, um ambiente no qual os valores morais e a atitude ética favoreçam a preservação da dignidade, respeito e solidariedade entre os cuidadores.²¹ É preciso criar um ambiente favorável que seja afetuoso, caloroso, atencioso, amoroso e que propicie crescimento, alívio, segurança, proteção, bem-estar, ou seja, um ambiente no qual a pessoa experiencie o cuidado humano, evitando que a inércia, o desespero, o desamparo e o sofrimento sejam os companheiros de caminhada no mundo do trabalho.²¹

A designação de tarefas na equipe de saúde impõe uma forma genérica de agir, favorecendo, assim, a individualidade e a

acomodação. A diversificação de regras e mecanismos de pressão e controle entre esses diferentes profissionais produz um ambiente que favorece a falta de cooperação, integração e participação.²²

O tema salarial é outro questionamento que alguns autores fazem, ressaltando os desníveis salariais. Eles discutem o trabalho ligado ao retorno financeiro, que é convertido em um local para morar e condições de sobrevivência, sendo este um dos principais motivos de insatisfação da maioria dos profissionais. E ainda, que é através do trabalho que se consegue realização e satisfação pessoal, a busca da felicidade, o preenchimento da vida com atos significativos para si e para os outros. Enfim, significa a identificação, o reconhecimento dentro do contexto social, a inclusão na sociedade como um indivíduo produtivo.²¹

Não se pode perder a perspectiva da contribuição que se pode oferecer à sociedade ao disponibilizar serviços de saúde de alta qualidade.²² É necessária que haja vontade política dos gestores em se resolver esta questão o mais rápido possível, para que o desestímulo não leve os profissionais a estarem se demitindo, ou a desistirem de continuar mantendo o padrão de atuação, de buscar melhorias na qualidade de vida da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Estratégia Saúde da Família tem a atribuição de desenvolver ações básicas, no primeiro nível de atenção à saúde, mas propondo-se a uma tarefa maior do que a simples extensão de cobertura e ampliação do acesso. A ESF deve promover a reorganização da prática assistencial, com novos critérios de abordagem, provocando reflexos em todos os níveis do sistema, desta forma, é considerado como a principal estratégia de qualificação da atenção básica e reformulação do modelo assistencial.

Faz-se necessário, portanto, um conhecimento dos fatores de satisfação no trabalho desses profissionais integrantes do corpo de recursos humanos dos serviços do PSF, a fim de que os gestores elaborem e adotem medidas de reforço da qualidade de vida no trabalho, possibilitando, conseqüentemente, um melhor desempenho das atividades sanitárias e atenção adequada com as necessidades da população. Pela análise dos artigos, verificamos que os principais fatores de satisfação no trabalho realizado pelos profissionais do PSF estão relacionados à compensação justa e adequada pela realização do trabalho, bom

relacionamento com a equipe proporcionando informações sobre o processo de cuidar como um todo, valorização de sua participação no processo produtivo, bem como de suas responsabilidades e práticas.

A integração entre os membros da equipe permite que os profissionais troquem informações relacionadas aos pacientes para tomar a conduta adequada de acordo com cada necessidade identificada pela equipe. Cada membro tem o seu papel na Estratégia, e desempenhá-lo com dedicação torna o trabalho gratificante e reconhecido pela comunidade e equipe. O trabalho em equipe é muito importante para dispensar assistência integral ao paciente e família. Quando todos os membros conhecem as necessidades das famílias, a abordagem acontece em sua totalidade e é mais eficaz, pois toda a equipe participa do acompanhamento.

No momento em que as equipes responsáveis pelas ações de saúde e os gestores trabalharem em conjunto, democratizando as soluções, deixando as questões políticas, a obtenção de favores ou vantagens de lado, haverá mudanças no campo operativo do programa, viabilizando a estratégia e dando qualidade de atendimento ao usuário e condições de trabalho ao profissional. Este artigo pretendeu contribuir para a conscientização dos gestores para estruturação e solidez do vínculo contratual de trabalho e salários dignos, propiciando serviços com resolutividade tanto em estrutura como em organização, com recursos materiais suficientes, e avaliação contínua e discussão de idéias entre os membros das equipes e se necessário, reavaliação juntamente com os gestores e a comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil); Ministério da Educação. Referencial curricular para curso técnico de Agente Comunitário de Saúde. Brasília: MS/MEC; 2004.
2. Ronzani TM, Stralen CJV. Dificuldades de implementação do Programa de Saúde da Família como estratégia de reforma do sistema de saúde brasileiro. Revista de APS. 2003;6(7):99-107.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Saúde da Família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde. Brasília: MS; 1996.
4. Cotta RMM, Azeredo CM, Schott M, et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Epidemiol Serv Saúde. 2006; 15(9):7-18.

Rosenstock KIV, Santos SR dos.

Factors of satisfaction at work among professionals in...

5. Medeiros SA. Avaliação da satisfação no trabalho com o uso de indicadores de qualidade de vida no trabalho. XXV Encontro Nac. de Eng. de Produção; 2005 out 29-31; Porto Alegre (RS), Brasil. Porto Alegre: ABEPRO; 2005. p. 2440-447.
6. Lara MJ. Percepção dos profissionais de Saúde da Família sobre a qualidade de vida no trabalho. Revista de APS. 2005; 8(1): 64-86.
7. Robbins S P. Comportamento organizacional. 9ª ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
8. L'abbate S. Educação em saúde: uma nova abordagem. Cad Saúde Pública. 1994; 10(1):481-90.
9. Valla VV. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. Cad Saúde Pública. 1999; 15(2): 7-14.
10. Minayo MCS. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 1996.
11. Oliveira EM, Spiri WC. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. Rev Saúde Públ. 2006; 40 (4): 727-33.
12. Brasil. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [acesso em 2009 Fev 11]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf.
13. Vasconcelos EM (Org.). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001.
14. Trench, MH, Peduzzi M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa Saúde da Família. Rev Bras Enferm. 2000; 53(Supl):143-47 .
15. Munari DB, Furegato AR. Enfermagem e grupos. Goiânia: AB Editora; 2003.
16. Campos MA. O trabalho em equipe multiprofissional: uma reflexão crítica. J Bras Psiquiatr. 1992; 41(6): 255-7.
17. Fortuna CM, et al . O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(2): 262-68.
18. Goulart IB, Sampaio JR. Psicologia do trabalho e Gestão de Recursos Humanos: estudos contemporâneos. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1998.
19. Vieira ET, Borges MJL, Pinheiro SEM, Nuto ASS. O Programa Saúde da Família sobre o enfoque dos profissionais. Rev Bras Promoção da Saúde. 2004; 17(3):119-26.
20. Oliniski SR, Lacerda MR. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. Rev Bras Enferm. 2006; 59(1):100-04.
21. Neves EP. Cuidando e confortando: uma estratégia para a saúde do trabalhador. Rev Enferm UERJ. 2002; 10(2):133-37.
22. Kalinowski CE. O trabalho da enfermeira na rede básica de saúde: um estudo de caso. [dissertação na Internet] Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000 [acesso em 2009 Fev 13]. Disponível em: <http://www.enfermagem.ufpr.br/paginas/publicacoes/dissertacoes.htm>.
23. Lima IB, Bastos LO. Conflitos de poder na relação entre profissionais de saúde sob a ótica do paciente. Rev Enf UFPE On Line 2007; 1(1):19-27 [periódico na Internet]. [acesso em 2009 Ago 24]. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/8/8>.

Sources of funding: None

Conflict of interest: None

Date of first submission: 2009/10/14

Last received: 2010/04/03

Accepted: 2010/04/03

Publishing: 2010/05/15

Address for correspondence

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock
Rua José Rufino, 393, Altiplano
CEP: 58046-080, João Pessoa, Paraíba, Brasil