

Metasínteses Qualitativas e Revisões Integrativas

O profissional de saúde na Atenção Primária: uma metassíntese

The health professional in the primary health care: a meta-synthesis

Marilise Katsurayama¹

¹ Mestre, Universidade Federal do Amazonas

RESUMO - O objetivo deste artigo foi realizar uma metassíntese acerca das pesquisas qualitativas na atenção primária nos últimos 30 anos que tenham como foco o trabalhador de saúde. A Metassíntese é um método de pesquisa que como objetivo a análise minuciosa da teoria, métodos e resultados obtidos por estudos que utilizaram a abordagem metodológica qualitativa a fim de alcançar um nível teórico de compreensão mais elevado. Foram utilizadas as bases de dados LILACS, Pubmed, SciELO e os descritores "primary health care" e "qualitative research". Foram identificados 6 artigos, abordando, através das perspectivas dos diversos profissionais, as suas dificuldades no âmbito da Atenção Primária (AP), sendo identificados os mais variados fatores de risco a sua saúde. Diante do crescimento do número de estudos qualitativos em saúde, foi possível estruturar nesta metassíntese um conjunto de informações com o objetivo de permitir uma melhor aplicabilidade na prática clínica, bem como nas políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Metassíntese; Atenção Primária a Saúde; pesquisa qualitativa; profissional de saúde.

ABSTRACT - The purpose of this article was performing a meta-synthesis of qualitative research in primary care in the last 30 years that focus on the health worker. A meta-synthesis is a method of research carried out to analyze in detail the theory, methods and results of studies using qualitative approach in order to achieve a theoretical level of higher understanding. Were used the databases LILACS, SciELO, and the words "primary health care" and "qualitative research". Were identified six articles addressing, through the perspectives of different professionals, their difficulties in the context of primary healthcare, identified a wide variety of risk factors to your health. Given the growing number of qualitative studies in health, in this meta-synthesis was possible to structure a set of information in order to allow a better application in clinical practice as well as in public health policies.

Keywords: Meta-synthesis; Primary Healthcare; qualitative research; health professional.

1. INTRODUÇÃO

~~A Declaração de Alma Ata constituída em 1978, na Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde, estabelece compromissos no campo de práticas da atenção primária à saúde, tendo como meta a "saúde para todos no ano 2000". A atenção primária (AP), segundo o evento, seria composta de cuidados essenciais de saúde 'baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentados e socialmente aceitáveis, colocados ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação'~~¹.

Tanto no âmbito internacional quanto nacional o termo atenção primária ou atenção básica (AB) tem nos seus princípios e diretrizes o ponto de partida para a formulação de estratégias a fim de

reconstruir o antigo modelo de atenção à saúde, sustentando suas bases em práticas qualificadas, resolutivas e humanizadas. Respeitando as peculiaridades sócio-culturais e políticas de cada região. No Brasil, atenção básica significa o primeiro nível de atenção à saúde, e é incorporado pela Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual se baseia num olhar voltado para a comunidade, rompendo os muros dos serviços de saúde¹.

Autor correspondente

Marilise Katsurayama

Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Psicologia.
Av. Gen. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 3000, Campus Universitário
Coroado I 69077-000 - Manaus, AM - Brasil

Email: marilise_k@hotmail.com

Artigo encaminhado 25/11/2010

Aceito para publicação em 30/04/2011

Schraiber² define os profissionais de saúde como sendo sujeitos do processo de trabalho que exercem autonomia técnica, ou seja, liberdade de julgamento e tomada de decisão frente às necessidades de saúde dos usuários. Sua importância parte do princípio de que não é possível desenhar um projeto assistencial bem definido antes de sua implementação, visto que depende das variadas autonomias das distintas áreas profissionais e da correlata amplitude da dimensão intelectual do trabalho.

Segundo Noblit e Hare³ o termo Metassíntese é um método de pesquisa que tem como objetivo a análise minuciosa da teoria, métodos e resultados obtidos por estudos que utilizaram a abordagem metodológica qualitativa, diferente da meta-análise, já que constitui uma interpretação dos dados e não somente a agregação de índices numéricos, a chamada por alguns autores de síntese interpretativa de dados que integra os dados a fim de alcançar um nível teórico de compreensão mais elevado⁴.

A quantidade de pesquisas qualitativas vem crescendo de maneira rápida nos últimos anos, levando ao acúmulo de informações dispersas, o que é, segundo diversos autores, um dos motivos do pouco impacto produzidos pelos resultados destes tipos de estudo na prática, isso vale para a negligência destes dados durante a formulação de políticas públicas de saúde^{5,6}.

2. OBJETIVOS

Realizar uma metassíntese acerca das pesquisas qualitativas na atenção primária nos últimos 30 anos que tenham como foco o trabalhador de saúde.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Procedimentos de busca e seleção

Iniciou-se a busca exaustiva de artigos científicos publicados em revistas indexadas através do método de revisão sistemática da literatura, metodologia planejada que tem a intenção de utilizar métodos explícitos e sistemáticos para identificar, coletar, selecionar e analisar com um olhar crítico as referências incluídas na revisão. A pesquisa bibliográfica eletrônica foi realizada utilizando como fontes de busca as seguintes bases de dados: Pubmed, LILACS e SciELO, acessados em Outubro de 2010.

Esta pesquisa utilizou-se dos seguintes termos descritores: *“primary health care”* e *“qualitative research”*, respeitando as peculiaridades de cada base de dados. A escolha pelos termos descritores deveu-se a indisponibilidade de artigos quando associados

outros descritores mais específicos para o tema desejado, decidindo então iniciar a seleção de pesquisas sobre o trabalhador de saúde dentro da perspectiva qualitativa no contexto da atenção primária.

Inicialmente levantou-se o número de pesquisas para cada um dos descritores nas três bases, e em seguida os descritores foram associados com o objetivo de estreitar ainda mais a busca almejada.

3.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão foram os seguintes: 1) Artigos com descritores completos, em inglês, espanhol e português; 2) Publicações entre Janeiro do ano de 1980 a Junho do ano de 2010.

Os critérios de exclusão foram os seguintes: 1) Descritores incompletos ou em idiomas que não os selecionados (português, inglês e espanhol); 2) Outras formatações que não artigos originais (teses, dissertações, revisões sistemáticas, meta-análises, metassínteses, capítulos, livros); 3) Inexistência de resumo nas base de dados selecionadas; 4) Estudos de validação de protocolos clínicos; 5) Foco em implementação de ações clínico-assistenciais na AP; 6) Estudos com desenho de pesquisa pouco definido e explicitado, com deficiência na descrição metodológica, principalmente no que se referiam ao objetivo, métodos e resultados.

3.3 Análise de artigos

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra, sendo sistematizadas suas principais características. Foram construídas quatro tabelas, contendo na primeira tabela a identificação dos artigos selecionados (nomes dos autores, títulos dos artigos, referência, ano e país onde a pesquisa foi desenvolvida); na segunda, dados sobre a teoria; na terceira, dados sobre os métodos utilizados em cada pesquisa; na quarta, análise dos dados obtidos.

Dessa forma, a seqüência adotada pela proposta metodológica deste metaestudo para as sínteses parciais foi a seguinte: a) Metateoria: realizando uma análise sobre os problemas, conceitos e teorias de cada pesquisa; b) Metamétodo: realizando uma análise dos percursos metodológicos adotados em cada estudo e de suas conseqüências para a perspectiva lançada sobre os problemas investigados; c) Metanálise dos dados: realizando a análise das análises, confrontando as interpretações realizadas pelos autores, reinterpretando os dados à luz dos achados dos demais estudos que compuseram o

universo bibliográfico investigado. Na síntese final procurou-se destacar as principais implicações das análises realizadas para o contexto científico, assistencial e das políticas públicas.

4. RESULTADOS

Na base de dados PubMed, inicialmente, foram identificadas 53.214 artigos para o descritor “*primary health care*”, e quando associado ao segundo descritor “*qualitative research*”, este número foi reduzido para 105 artigos científicos. Na base de dados LILACS e SciELO estes números corresponderam, respectivamente, a 2.416 e 31 na primeira base e 2.087 e 70 na segunda.

O segundo passo consistiu em identificar artigos que apareciam em mais de uma base de dados, excluindo 35 artigos do levantamento bibliográfico. Em seguida os 171 artigos restantes foram avaliados quanto ao título e resumo, verificou-se a aproximação destes com tema. Destes, 66 artigos foram selecionados e 105 foram descartados por não preencherem os critérios de inclusão, o que foi notado com maior frequência foi a não adequação do artigo ao estudo por objetivos divergentes do desejado, estudos não-originais, estudos teóricos e incoerência metodológica.

Os 66 artigos selecionados foram analisados na íntegra quanto à pertinência com relação ao tema desejado. Os artigos eliminados, em sua maioria, correspondiam à avaliação do processo de trabalho e implementação de novas estratégias no âmbito da atenção primária, focalizando, na maior parte das vezes, os usuários do sistema e, raramente os profissionais de saúde. O diagrama do processo de identificação e inclusão dos artigos na metassíntese encontra-se ilustrado a seguir:

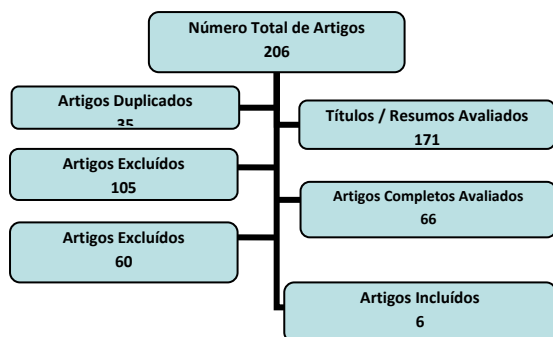


Figura 1: Diagrama do processo de seleção de artigos para a Metassíntese.

4.1 Análise metateórica

Os seis artigos qualitativos analisados na íntegra trazem como sujeitos de pesquisa os seguintes atores: Agentes Comunitários de Saúde (ACS)⁷, Enfermeiros⁸, Médicos^{9,10}, e Equipe da Atenção Primária^{11,12}. E focam nas seguintes questões: Processo de trabalho⁷, Riscos ocupacionais⁸, Atenção à Saúde Mental^{9,12}, Autocuidado¹⁰, Tabagismo¹¹. Trabalhos diretamente relacionados com a saúde dos trabalhadores não foram encontrados. As revistas contempladas foram: Revista de Enfermagem (UERJ), British Journal of General Practice, Salud Pública de México, Revista Cubana de Medicina General e Integral e Revista Española de Salud Pública, totalizando dois artigos de origem brasileira, um de origem inglesa, um mexicana, um cubana, um européia.

Dentre os artigos explorados, uma questão freqüentemente abordada foi a necessidade da educação permanente, instituído no Brasil em 2004 através da política nacional de educação permanente do SUS que objetiva uma educação contínua dos trabalhadores de saúde para que, através das situações encontradas em cada realidade, possam problematizar os conteúdos com base na reflexão, no senso crítico e no papel de agente transformador dessa realidade^{13,14}.

Os artigos, em sua totalidade, contemplam todos os atores da Atenção Básica, seja focado em um ator em especial, ou na equipe de saúde como um todo, permitindo assim uma metassíntese que congregue as diversidades de trabalho de cada profissional e os efeitos sobre sua saúde. O ACS, figura-chave na ESF, representa o elo entre a comunidade e o sistema local de saúde, no entanto, muitas vezes, é desprovido do conhecimento técnico-científico necessário para articular seus conhecimentos populares trazidos da comunidade com as práticas de promoção e prevenção preconizadas pela AB. Na ausência de formação específica para sua atuação, este ator social é colocado num papel de vulnerabilidade com relação ao seu processo de trabalho^{7,15}.

Outro enfoque importante nos referenciais teóricos analisados diz respeito à infra-estrutura da AB, havendo necessidade da participação dos trabalhadores da saúde na avaliação dos riscos ocupacionais no sentido de prevenção, visto que suas atuações muitas vezes encenadas em condições laborais precárias que dificultam o atendimento satisfatório, que por sua vez, trazem uma demanda

que freqüentemente ultrapassa o número preconizado para cada profissional, além dos riscos de manipular substâncias tóxicas e objetos pérfuro-cortantes^{8,16}.

A AP, dentro da lacuna educação permanente, também enfrenta alguns impasses com relação ao déficit na qualificação profissional quando o assunto é saúde mental, emergindo assim a necessidade de estratégias que podem ser bem guiadas através das perspectivas da equipe e de usuários quanto à realidade prática do manejo de portadores de algum tipo de sofrimento psíquico, satisfazendo demandas desse âmbito a fim de se alcançar a resolutividade no nível primário de atenção a saúde¹². Questões que envolvem a interação médico-paciente e a habilidade de identificar as demandas não-orgânicas dos pacientes estão ligadas também às formas subjetivas de apropriação dos significados por parte do trabalhador havendo conseqüências práticas sobre sua saúde e identidade profissional⁹.

Sobre a saúde especificamente do profissional médico, é abordada a questão do autocuidado *versus* profissão, diante da vasta literatura pré-existente que relata altas prevalências de ansiedade e estresse nessa população quando comparados com outros grupos específicos. Durante a formação médica, é exigida do estudante uma boa condição de saúde e grande capacidade de resistir a longas horas de trabalho e estudo, o que, conseqüentemente não reserva um tempo para o seu autocuidado. Além do mais, através do seu papel de dispensar a atenção aos outros e o fato de seu conhecimento técnico lhe conferir poder sobre o paciente e os outros profissionais de saúde, contribui ao que Berger¹⁷ chamou de “arrogância médica”, fortalecendo sua indiferença diante do cuidar de si mesmo¹⁰.

A partir de uma perspectiva transformadora, torna-se importante ouvir profissionais da saúde no âmbito em que se deseja provocar mudanças em direção a uma melhor qualidade de vida, considerando a voz destes profissionais uma importante estratégia para os problemas de saúde vigentes. As propostas que engendram estas perspectivas, de quem trabalha diretamente com a população e tem sobre ela um poder de transformação devem ser extremamente valorizadas. Por exemplo, o tabagismo, em especial entre médicos e enfermeiros, se mostra preditora da prevalência de fumantes na comunidade, então é importante desvendar o que pensam esses trabalhadores, no sentido de caminhar em conjunto para o alcance de uma vida mais saudável¹¹.

4.2 Metamétodo

De acordo com as perspectivas dos referenciais teóricos adotados pelos autores, os métodos adotados para coleta e análise de dados utilizados por essas pesquisas também foram variados. O método de coleta de dados mais freqüentemente utilizado pelos artigos foi o Grupo Focal, que consiste em entrevistas realizadas coletivamente, em grupo, cujo produto é coletivo, de sentido mais amplo, sendo útil em situações complexas, envolvendo diversos atores e perspectivas^{18,19}.

A entrevista individual com auxílio de roteiro de questões semi-estruturadas, técnica também utilizada pelas pesquisas, consiste em não se determinar respostas para as questões, permitindo coletar o ponto de vista dos atores sociais determinados pelos objetivos da pesquisa, sem interferência da visão do pesquisador, o que acontece com o questionário objetivo, garantindo a perspectiva individual. Segundo alguns autores é o produto dinâmico da interação entre o mundo que os entrevistados trazem em si - o indivíduo não representa a totalidade das características do grupo a que pertence, mas traz consigo traços comuns aos demais integrantes de seu grupo - e o mundo do pesquisador-entrevistador, momento no qual se confronta a realidade concreta como com as hipóteses e pressupostos pertinentes a proposição da pesquisa^{20,21}.

Na análise de dados, a técnica de codificação dos conteúdos das falas dos participantes, proposta por Bardin²², foi freqüentemente utilizada. Este tipo de análise procura localizar a ocorrência de idéias similares nas falas dos sujeitos, buscando o registro da influência que determinada vivência ou fenômeno tem sobre a pessoa, revelando na expressão a sua natureza, trazendo em seu cerne o contexto que é experimentado por todo o grupo²².

A análise sociológica do discurso a partir de uma visão pragmatista também foi utilizada por um dos estudos permitindo uma análise sob dois focos: particular, procurando apreender em detalhe a prática reflexiva dos sujeitos e o desenrolar desses relacionamentos, colocando o sujeito como centro; relacional, com o objetivo de estabelecer relações entre os casos, segundo Bordieu²³ “uma galeria de pontos de vistas.”

4.3 Metanálise dos dados qualitativos

Os dados que emergiram das vozes de um dos atores sociais envolvido na AP certamente podem representar o mesmo pensamento dos outros

trabalhadores, apesar de serem preconizadas atividades diferentes para cada ator na unidade de saúde, permitindo que esta metassíntese contribua no sentido de favorecer um olhar amplo sobre os dados emergidos de cada categoria profissional.

Através do profissional enfermeiro pode-se notar que seu trabalho é permeado de fatores de risco a sua saúde, estes são classificados pelos autores nas seguintes categorias: risco biológico (contato com pessoas com doenças transmissíveis, realização de procedimentos); risco mecânico (exposição a animais e esgoto a céu aberto nas visitas domiciliares); risco psicossocial (sobrecarga de atividades, violência, demandas sociais da população); risco ergonômico (condições sanitárias dos domicílios); risco de acidente de trajeto (acidentes de trabalho); risco físico (exposição ao sol)⁸.

Através do ACS podemos observar que seu papel de mediador entre a equipe da AP e as demandas da população o coloca no cargo de assistente direto na saúde das famílias culminando em um envolvimento pessoal e desgaste emocional, vendo-se em um impasse de tentar assumir integralmente os problemas da comunidade, deixando de discernir o trabalho de sua vida pessoal. Emergem também angústias no contato com as situações de precariedade da população, já que vinculam às suas próprias histórias de vida. A sensação de impotência e derrota quando se vêem a frente de questões biológicas e sociais que transcendem suas competências, e da capacidade de resolutividade da própria UBS também veio à tona. Outro obstáculo influenciador da saúde deste trabalhador diz respeito à obscura delimitação de suas atribuições, bem como sua subqualificação para seu papel na AP⁷.

Dentro da questão da subqualificação destes trabalhadores abordam-se questões que causam sofrimento no profissional de saúde: a insuficiência da formação quando se fala em abordar enfermidades que não são apenas orgânicas e a inadequação entre a prática médica efetiva e a realidade de trabalho no centro de saúde. Este mal-estar profissional congrega sentimentos de desilusão, frustração e impotência diante da perspectiva profissional do manejo de pacientes difíceis, provenientes da falta de recursos, tempo e qualificação para lidar com este tipo de paciente, revelando a importância da escuta por parte desses profissionais, bem como da dificuldade do seu uso na prática cotidiana¹².

Pela perspectiva do ator médico diante de seu trabalho, consideram como fator desencadeante de estresse as jornadas prolongadas de trabalho (em

múltiplos empregos), incluindo dias que deveriam ser comumente de descanso, no entanto, os médicos da AP não compartilham da idéia de que sua profissão dificulte o auto-cuidado com sua saúde. Dificuldades são declaradas como inerentes ao exercício clínico da profissão: falta de recursos, grande demanda, pacientes difíceis, casos complicados, angústia na precisão do diagnóstico, relações de trabalho estabelecidas entre os outros profissionais, frisando as competições, intrigas, clima de desconfiança e hostilidade que atingem a saúde mental do profissional de forma prejudicial. Uma unanimidade importante de se citar é a carência de políticas e regulamentações de promoção do autocuidado da saúde, a inexistência de programas dirigidos ao profissional médico¹⁰.

5. DISCUSSÃO

Neste estudo se tornou claro o déficit na formação dos profissionais que constituem a linha de frente do atendimento a saúde da população, estes atores sociais ficam impotentes diante da necessidade da resolução de problemas em sua área, já que possuem apenas o conhecimento básico para sua atuação, questionando assim, a resolutividade do sistema. Somado a isso, a sobrecarga de trabalho na AP constitui também um dos principais fatores estressores que colaboram com efeitos negativos na saúde deste trabalhador. As condições de trabalho são fatores estressores externos que desmotivam o trabalhador, além de provocar medo e insegurança na realização de seu trabalho, colocando-o sua saúde muitas vezes em risco.

Apesar das tecnologias empregadas na AP serem de menor densidade, visto que utilizam recursos de baixo custo para realizar diagnósticos e apoios terapêuticos, o nível de atenção demanda maior complexidade pois incorporam instrumentos tecnológicos advindos das Ciências Sociais e Humanas na compreensão do processo saúde-doença e na intervenção coletiva e individual²⁴.

O Ministério da Saúde do Brasil define no âmbito da AP a educação em saúde como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe. Diante disso, espera-se que esta capacitada para assistência integral e contínua às famílias, estando aptos a identificar situações de risco à saúde da comunidade, enfrentando em parceria com a mesma os determinantes do processo saúde-doença, desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do auto-cuidado dos indivíduos²⁵.

A fim de realizar seu trabalho e proteger sua saúde, o trabalhador opta por utilizar alguns recursos internos, visto que a transformação de condições externas relacionadas ao seu trabalho, dependeriam de mudanças consistentes nas políticas públicas de saúde. Como por exemplo, a desatenção seletiva, quando o indivíduo não permite que os aspectos causadores da ansiedade se tornem conscientes, permitindo que o trabalhador mantenha um nível de equilíbrio adequado do sistema²⁶.

O Grupo Focal mostrou ser uma metodologia eficaz na busca do sentido do trabalho para o profissional de saúde e suas implicações. Sua relevância está na interação entre o grupo, por se constituir como uma entrevista dinâmica, em que as perspectivas individuais se convergem e divergem de posicionamento sobre as questões propostas, o que permite levantar não apenas as diferentes perspectivas de determinada temática, mas também a interação destas perspectivas. A técnica apresenta importância e singularidade na medida em que esta dinâmica, entre os diversos olhares do mesmo tema, poderia ser menos acessíveis sem a comunicação e interação na forma de grupo^{18,19}.

Estratégias de atendimento como a citada England e Lester¹² vislumbram melhorias práticas no sistema, sendo benéfico tanto para o paciente quanto para o próprio profissional, práticas que valorizam a escolha de tratamento não-médicos a ser oferecido ao paciente, baseados num acesso rápido a ajuda psicológica e na boa relação profissional-paciente, permitindo que 90% dos problemas de saúde mental sejam resolvidos na atenção primária, incentivando a implementação de novos papéis aos trabalhadores na AP²⁷.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura científica com foco no trabalhador de saúde e não no paciente ou no processo de trabalho se mostrou bastante escassa, limitando o estudo, no entanto, a diversidade entre os artigos selecionados permitiu uma visão ampla sobre todos os atores que compõem a equipe da AP e suas perspectivas diante do seu trabalho. É preciso, contudo, levar em consideração a necessidade de estudos de caráter qualitativo sobre a saúde desses profissionais, ou até mesmo de caráter misto, buscando avaliar a saúde desses profissionais e seu grau de sofrimento, pois a tendência é um reflexo direto na qualidade do atendimento prestado, provocando uma cascata de insatisfação no sistema de saúde.

Além do que, ninguém melhor que esse ator para, através da perspectiva de que está diretamente envolvido, ajudar na busca de alternativas práticas para a melhoria da saúde da população. É evidente a necessidade de formulação de políticas públicas relativas ao tema, o trabalhador da saúde também precisa ser cuidado ou se cuidar, caso contrário, coloca em risco a saúde de toda uma população, para isso, seria necessária a implementação de programas de apoio ao trabalhador, bem como programas de educação permanente a fim de qualificá-lo a lidar com as questões que transcendem o físico. A princípio, deve-se voltar a atenção para a necessidade de análise de questões básicas como as relações de trabalho (profissional-profissional, profissional-paciente), os fatores estruturais e institucionais, visto que outras alternativas demandariam maiores gastos e maior tempo de implementação.

Por fim, vale ressaltar a importância de se dar ouvido ao trabalhador da saúde, pois ele, além de constituir a linha de frente do cuidado da população, tem o papel de assistir, educar, informar e capacitar a população, promovendo saúde, mas para que isso aconteça, sua saúde física e mental deve estar íntegra para lidar com as diversidades de patologias orgânicas e não-orgânicas existentes. Este, desprovido de capacidade física e mental, não realiza sua tarefa de forma satisfatória, além de prejudicar sua própria saúde; sentimentos de impotência, desilusão, desmotivação e estresse não permitem que este profissional realize um bom trabalho.

A partir de uma abordagem qualitativa em saúde é possível apreender a complexa relação que se estabelece quando objeto, objetivos e metodologias são estruturados num processo criativo e dinâmico de pesquisa, a metassíntese, por sua vez, tem o objetivo de congrega essas informações utilizando para isso uma visão holística e interpretativa, permitindo que o objeto de pesquisa seja enriquecido e melhor explorado, permitindo uma melhor aplicabilidade dos resultados na prática clínica a fim de fundamentar a teoria, a prática, a pesquisa e as políticas de saúde^{26,27}.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14(1):1325-35.
2. Schraiber LB, Peduzzi M. Tendências e possibilidades da investigação de recursos humanos em saúde no Brasil. *Educ Méd Salud* 1993; 27:295-313.
3. Noblit GW, Hare RD. *Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies*. Newbury Park: Sage; 1988.
4. Sandelowski M, Barroso J. Writing the proposal for a qualitative research methodology project. *Qual Health Res* 2003; 13:781-820.

5. Thorne S, Jensen L, Kearney MH, Noblit G, Sandelowski M. Qualitative metasynthesis: reflections on methodological orientation and ideological agenda. *Qual Health Res* 2004; 14:1342-65.
6. Pearson A, Field J, Jordan Z. Evidence-based clinical practice in nursing and health care: assimilating research, experience and expertise. Oxford: Blackwell; 2007.
7. Coriolano MWL, Lima LS. Grupos Focais com Agentes Comunitários de Saúde: subsídios para entendimento desses atores sociais. *Rev Enferm* 2010; 18(1):92-6.
8. Nunes MBG, Robazzi MLCC, Terra FS, Mauro MYC, Zeitoun RCG, Secco IAO. Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à Saúde da Família. *Rev Enferm* 2010; 18(2):204-9.
9. Cuesta AA, Garcíandía AP. Investigación cualitativa sobre la conceptualización de la hiperfrecuentación por parte del personal médico de atención primaria. *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83(6):863-75.
10. Pérez PV, Larrea NF, Gorbea MB, Roche RGC, Salas AMI, Rosa MC. Tabaquismo y sus características en trabajadores de la salud. *Rev Cubana Med Integr* 2000; 6(3):221-6.
11. Arenas-Monreal L, Hernández-Tezoquina I, Vadez-Santiago R, Bonilla-Fernández P. Lãs instituciones de salud y El autocuidado de los médicos. *Salúd Pública de México* 2004; 46(4):326-32.
12. England E, Lester H. Implementing the role of the primary care mental Elath Yorker: a qualitative study. *British Journal of General Practice* 2007; 57:204-11.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 198/GM/MS em 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
14. Bógus CM. A educação popular em saúde como possibilidade para o incremento do controle social no setor saúde. *O Mundo da Saúde* 2007; 31:346-54.
15. Silva JA, Dalmaso ASW. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface-Comunic Saúde Educ* 2002; 6(10):75-96.
16. Nunes MBG (Dissertação). Estresse dos trabalhadores de enfermagem: estudo em uma unidade psiquiátrica. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2000.
17. Berger AS. Arrogance among physicians. *Acad Med* 2002; 77(2):145-47.
18. Berg BL. Qualitative research methods for the social sciences. Long Beach: Ed. Pearson; 2004.
19. Morgan D. Focus Group as qualitative research. 2nd Ed. Sage Publications; 1997.
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª edição. São Paulo - Rio de Janeiro: Hubitec - Abrasco; 1999.
21. Haguette, TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. 8ª edição. Petrópolis: Editora Vozes; 2001.
22. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70/ Livraria Martins Fontes; 2004.
23. Bourdieu P. El espacio de los puntos de vista. In: Bourdieu P (org). La miseria del mundo. Madrid: Akal; 1999.
24. Mendes EV. Uma agenda para a Saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
26. Taylor CM. Manual de enfermagem psiquiátrica de Mereness. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992
27. Mental Health Aftercare Association. First national GP survey of mental health in primary care. London: MACA, 1999.
28. Bruyne P, Herman J, Schoutheete M. Dinâmica da pesquisa em Ciências Sociais: os pólos da prática metodológica. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1985.
29. Bondas T, Hall EOC. Challenges in approaching metasynthesis research. *Qual Health Res* 2007; 17:113-21.