

DISCUTINDO NOVAS PERSPECTIVAS ACERCA DA INTEGRALIDADE DOS CUIDADOS JUNTO A PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CARUARU-PE-BRASIL.PE, BRASIL

Resumo: O presente estudo teve por objeto discutir as compreensões de profissionais de uma unidade básica de saúde numa perspectiva integral acerca dos modos de cuidados presentes no cotidiano. Método: Tratou-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratório e que se utilizou de uma entrevista semiestruturada com quatro profissionais de uma unidade básica. O aprofundamento metodológico teve como base a análise de conteúdo proposta por Bardin possibilitando a identificação dos sentidos e significados dos objetos analisados. Resultados: Como novas perspectivas à integralidade dos cuidados em saúde, somando-se às esferas biopsicossociais e espirituais do humano, têm-se o olhar atento às dimensões distintas, porém complementares, do cuidado com o outro e com o cuidado de si. Porém, as excessivas demandas, percebidas nos serviços públicos de atenção primária em saúde, remetem a supervalorização no ato de cuidar do outro em detrimento do cuidar de si. O não destaque ao cuidado de si tem o potencial de afetar negativamente os cuidados para com os outros. Contudo, foi possível compreender que a compreensão de cuidado evidenciada junto aos gestores se faz presente no olhar, na escuta, no toque, na intenção, na interprofissionalidade e na disposição de estar presente com o outro ou consigo mesmo.

DISCUTING NEW PERSPECTIVES ON COMPREHENSIVE CARE WITH PRIMARY CARE PROFESSIONALS IN CARUARU-PE-BRAZIL

Palavras-chaves Atenção primária em saúde; Cuidados integrais de saúde; Globalidade dos cuidados.

Abstract: This study aimed to discuss the understandings of professionals in a basic health unit in an integral perspective on the modes of care present in daily life. Method: This was a study with a qualitative approach of the descriptive-exploratory type and which used a semi-structured interview with four professionals from a basic unit. The methodological deepening was based on the content analysis proposed by Bardin, enabling the identification of the senses and meanings of the analyzed objects. Results: As new perspectives to the integrality of health care, adding to the biopsychosocial and spiritual spheres of the human, we have an attentive look at the distinct, yet complementary dimensions of caring for others and self-care. However, the excessive demands, perceived in public primary health care services, refer to the overvaluation in the act of taking care of the other to the detriment of taking care of oneself. The lack of emphasis on self-care has the potential to negatively affect care for others. However, it was possible to understand that the understanding of care shown by the managers is present in the look, in the listening, in the touch, in the intention, in the interprofessionality and in the willingness to be present with the other or with oneself.

Keywords: Primary health care; Comprehensive health care; Global care

DISCUSIÓN DE NUEVAS PERSPECTIVAS SOBRE LA INTEGRALIDAD DE LOS CUIDADOS CON PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN CARUARU-PE-BRASIL.

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo discutir las comprensiones de los profesionales de una unidad básica de salud en una perspectiva integral sobre los modos de cuidado presentes en la vida diaria. Método: Se trata de un estudio con abordaje cualitativo de tipo descriptivo-exploratorio y que utilizó una entrevista semiestruturada con cuatro profesionales de una unidad básica. La profundización metodológica se basó en el análisis de contenido propuesto por Bardin, permitiendo la identificación de los sentidos y significados de los objetos analizados. Resultados: Como nuevas perspectivas sobre la integralidad del cuidado de la salud, además de las esferas biopsicosocial y espiritual del ser humano, tenemos una mirada atenta a las dimensiones distintas pero complementarias del cuidado de los demás y el autocuidado. Sin embargo, las demandas excesivas, percibidas en los servicios públicos de atención primaria de salud, se refieren a la sobrevaloración en el acto de cuidar al otro en detrimento del cuidado de uno mismo. La falta de énfasis en el cuidado personal tiene el potencial de afectar negativamente el cuidado de los demás. Sin embargo, se pudo entender que la comprensión del cuidado mostrado

Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 12, n. 1, p.72-83, janeiro/julho. 2021. ISSN: 2447-8822.

por los gestores está presente en la mirada, en la escucha, en el tacto, en la intención, en la interprofesionalidad y en la voluntad de estar presente con el otro o con uno mismo.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Atención integral de salud; Cuidado global.

INTRODUÇÃO

Alguns trabalhos apontam a integralidade, princípio doutrinário do Sistema único de Saúde- SUS, como o atributo que menos avançou, em termos práticos, com o passar do tempo^{1,2}. Em relação a estratégias de consolidação dessa diretriz do SUS, temos a atenção primária em saúde que possui a integralidade como atributo a coordenação do cuidado dentre seus princípios³. Sendo assim, tem-se um setor chave nos desafios que envolvem essa temática e trabalhar essa compreensão quanto ao saber-fazer junto aos profissionais da atenção primária já se mostra como opção na estruturação desse atributo.

Contudo, quanto a integralidade do cuidado. Alguns questionamentos podem ser essenciais para discutir essa dimensão: como os profissionais da atenção primária se veem diante das práticas do cuidado? Como esses profissionais exercem o cuidar de si? Como eles cuidam dos outros? É importante lembrar de Heidegger⁴ ao afirmar que há sujeitos com grande engajamento para cuidar do outro, mas pouco em cuidar de si ou vice e versa.

Dessa forma, entender as interações entre o exercício do cuidar do outro em interface ao cuidar de si, poderá ser um diferencial no entendimento da integralidade do cuidado e isso, talvez, se constitua enquanto avanço nas áreas de ensino, pesquisa e práticas em saúde.

O objetivo dessa pesquisa será discutir as compreensões de profissionais de uma unidade básica de saúde numa perspectiva integral acerca dos modos de cuidado no cotidiano das práticas em saúde.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratório que permitirá conhecer sentidos e significados na perspectiva de discutir as compreensões de

profissionais de uma unidade básica de saúde numa perspectiva integral acerca dos modos de cuidado.

A pesquisa foi realizada com quatro profissionais de uma equipe de uma unidade básica de saúde do bairro Santa Rosa em um município do agreste pernambucano que se situa à 130 Km da capital do Estado. O município em questão, tem uma população estimada em 356.872 habitantes⁵.

Dos quatro profissionais participantes, três eram vinculados a equipe de estratégia de saúde da família (eSF) e o outro, do Núcleo ampliado de saúde da família (Nasf-AP). A escolha desses participantes se fez em caráter aleatório. Esses colaboradores possuíam ensino superior completo, apesar de que um dos cargos ocupados por um desses indivíduos, tinha como pré-requisito apenas o ensino médio.

A coleta foi realizada no mês de junho de 2020, por intermédio de uma entrevista semiestruturada, e por um único entrevistador, com as seguintes perguntas disparadoras: 1- Em uma perspectiva integral, como você cuida das pessoas? 2- Pensando no agora, como você gostaria de ser cuidado? 3- Qual foi a última vez que você cuidou de si e como foi esse momento? 4- Você acredita que cuidar do outro te faz adoecer? Quais suas considerações acerca disso? 5- Você gostaria de fazer alguma consideração?

O aprofundamento metodológico teve a análise de conteúdo proposta por Bardin⁶ que possibilita a identificação dos sentidos e significados que compõem processos dialógicos. Nesse método, tem-se um envolvimento mútuo de profissional e pesquisador e outros atores inseridos no contexto da investigação favorecendo a troca e apreensão de dados objetivos e subjetivos⁷.

Após a fase de coleta, estruturação, análise e interpretação dos dados. Os autores chegaram a quatro categorias analíticas que seriam essenciais ao debate e o alcance dos resultados da pesquisa. Sendo elas: 1- A integralidade dos cuidados para com o outro, 2- Como você gostaria de ser cuidado? 3- É preciso tempo para cuidar e cuidar em ter tempo, 4- Novas compreensões acerca da integralidade dos cuidados.

Como critérios de inclusão dos colaboradores na pesquisa: 1) Que os colaboradores estivessem na função por, no mínimo, seis meses; 2) Ser profissional que compusesse a equipe de atenção primária; 3) Que o profissional estivesse atuando nessa equipe por no mínimo 3 meses.

Como critério de exclusão: recusa em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Esta pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida com parecer de Nº 4.006.089, respeitando o que dispõe a resolução n. 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde⁸.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A integralidade dos cuidados para com o outro

Dentre as dimensões evidenciadas na integralidade do ser são citados na literatura aspectos que vão do biológico ao macrossocial⁹. Contudo, ao serem questionados sobre como cuidam do outro em um prisma integral:

Eu cuido das pessoas de uma maneira multidisciplinar. Eu me preocupo muito em integrar outras profissões no meu cuidado (Cuidadora A).

Promovendo o meu serviço como agente comunitário de saúde da melhor forma possível. Tentando fazer com que a população, falando no momento de pandemia que estamos vivendo, não saia de casa para vir aqui na unidade buscar algo que eu posso estar levando até ela (Cuidador B).

Eu sou cuidadora por ser mulher e pela enfermagem como um todo. A gente se preocupa com a doença e, às vezes, bem além... Como ele vai tomar sua alimentação? Como vai se cuidar? Como será sua higiene? Tudo isso vai contribuir com o bem-estar. Então a gente acaba que já fizesse parte da nossa vida, o cuidar do outro. É da profissão mesmo, isso a gente tem com a gente. (Cuidadora C).

Eu não só vejo a pessoa fisicamente, mas em outros aspectos da vida dela. O emocional que vai influenciar outros aspectos... também ver onde essa pessoa mora que também influenciará nesse cuidado para

que seja melhor. Tem dois aspectos que no meu dia a dia são mais fortes. Uma é a questão física, como a fisioterapia vai estar mais ligada às questões físicas, como o indivíduo anda, postura. Outro aspecto é o emocional... nas minhas avaliações eles estão sempre ligados, o físico e o emocional.

As cuidadoras A e C destacam um cuidado que transborda suas práticas individuais e trazem a importância da multiprofissionalidade no cuidado. Em uma pesquisa realizada anteriormente⁹ alguns resultados apontam a importância de olhar para o outro por diferentes perspectivas e saberes no foco de contemplar as suas várias instâncias.

A integralidade do cuidado se inicia no olhar atento. Esse último, se faz na atenção ao outro, no entendimento das plurais dimensões daquele sujeito que é cuidado². O olhar atento, debatido pelo autor citado, ainda traz a extrapolação dos limites biológicos, psicológicos e sociais, separadamente, para um modelo de integração biopsicossocial. Nesse sentido, os Cuidadores B e D apresentam essa forma de enxergar o mundo ao exercer suas atividades para além do óbvio e ter uma visão investigadora a respeito do outro, procurando indicadores multidimensionais para ofertar um cuidado mais integral.

Como você gostaria de ser cuidado?

Ao compreender que enquanto humanos somos dotados de capacidades e fragilidades, Amorim¹⁰ provoca-nos a reflexão de que um pré-requisito para ser um cuidador não seria somente a condição de cuidar, mas também, a de ser cuidado. A autora ainda defende a educação para o cuidado e a consciência do cuidado consigo mesmo em todas as áreas e níveis do saber. Acreditando que a reforma íntima de cada um pode suscitar em uma revolução externa nas formas de como a sociedade se posiciona a respeito do cuidar. Nessa perspectiva é válida a tentativa de investigar não somente o exercício de ofertar cuidado, mas a instância de estar a ser cuidado. Contudo, como nossos colaboradores responderam a essa questão?

Eu acharia importante que apreciassem o meu trabalho. Saber dar valor ao que estamos fazendo. Não só cobrar sabe? A pessoa chegar e dizer: nossa, isso ficou bom, parabéns. Também acho legal ajuda, quando o outro chega e pergunta se eu quero ajuda. (Cuidadora A)

Estou praticando exercício diariamente, devido a minha função de agente de saúde, pois tenho que andar muito. Eu procuro estar fazendo uma atividade física e não cair no sedentarismo. Eu preciso me mover muito no dia a dia e não aparecer outros problemas como de coluna. (Cuidador B)

Então, eu gostaria de ser cuidada...eu sei que ninguém consegue alcançar 100% do que o outro deseja, né? Mas assim, ter atenção! Eu digo por que já passei meus momentos como paciente e o meu cuidador não ser da forma que eu gostaria que fosse. Eu acho que saber ouvir o que você está pedindo, dar atenção, mesmo que você ache que aquilo não é nada. Mas o fato de ouvir e acreditar no que a pessoa está sentindo. Não é remédio que vai sanar aquilo, as vezes é só atenção e cuidado. Eu acho interessante quando você atende alguém e você olha para ele, diz o nome dele e escuta o que ele fala. Ele sente quando você o chama pelo nome e você o escuta...ele sente que aquela pessoa que está ali com ele quer ajudar. Porque já aconteceu comigo de você falar com o cuidador e o cuidador está ali, mas sem prestar atenção em você. Ele tá olhando pro computador e escrevendo, mas não olha para mim. Nessa hora, parece que eu estou falando sozinha. Quando eu estou no outro lado da moeda, como usuária, é muito importante (Cuidadora C)

Eu acho que com um olhar de sensibilidade. Eu estou sentindo que estou sendo jogada de um lado para o outro...Mas assim, como eu gostaria de ser cuidada? Eu gostaria de um olhar, de ser ouvida pela gestão. De uma forma geral, eu diria que preciso ser ouvida, como forma de cuidado (Cuidadora D).

As cuidadoras A, C e D evocam o sentido de serem vistas, serem notadas e, de alguma maneira, reconhecidas pelo cuidador quando estão na condição de “paciente”. Corroborando com outros estudos que já apontavam a necessidade de ter a escuta enquanto dispositivo potente à integralidade ao cuidado na atenção primária em saúde^{11,12}.

As cuidadoras A e D transbordam em seus conteúdos uma súplica de serem tratadas, talvez, com mais sensibilidade por gestores da saúde pública. No primeiro caso, o Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 12, n. 1, p.72-83, janeiro/julho. 2021. ISSN: 2447-8822.

reconhecimento aos esforços lançados no dia a dia em detrimento das cobranças feitas. No segundo caso, ainda mais grave, de ser tratada como um suposto objeto.

Já na relação de cuidado pensada pela Cuidadora C, a mesma traz um instante onde houve um desencontro em um encontro com outro profissional da saúde. Um momento para o qual, o cuidado do cuidador estaria voltado a um equipamento tecnológico e não para ela. Lembra-se aqui de Peixoto¹⁶ ao mencionar que o cuidado deve acontecer de um sujeito a outro sujeito e não de um sujeito a um objeto.

Porém, ao analisar o trecho desenvolvido pelo Cuidador B, foi constatado uma dificuldade em discorrer sobre o âmbito de ser cuidado. Destaca-se que o mesmo é do sexo masculino e ao refletir acerca dessa questão, se teve uma resposta evasiva à pergunta realizada. Teixeira¹³ em uma pesquisa feita esse público, destaca a resistência do sexo masculino às diversas formas e reflexões a partir do cuidado.

É preciso tempo para cuidar e cuidar em ter tempo

No estudo feito por Júnior e Lima¹⁴ resultados direcionam a escassez prática do princípio da integralidade pela demanda excessiva vivenciada no SUS. Sendo assim, se estabelece um elo importante entre a integralidade dos cuidados e o tempo disponível.

A partir desse pensamento, o cuidado tem uma relação fundamental com o tempo. Logo, é preciso ter tempo para cuidar. Sobre qual a última vez que cuidaram de si:

Quando mais você procura se doar, as vezes não sobra muito pra você. Não sobra tempo para mim. Sabe, passamos tanto tempo ali sendo cobrados (Cuidadora A).

Principalmente nesse período da pandemia, eu venho me cuidando ainda mais. Mas a parte mental, eu não consigo lembrar da última vez que consegui parar para não tentar absorver tanto esses problemas (Cuidador B).

Eu não lembro. De dizer assim: eu decidi tirar esse tempo para cuidar de mim. Eu fui forçada, meu corpo me forçou a cuidar de mim. Fui levando, mas senti que eu precisava de ajuda. Meu corpo que me levou ao autocuidado, mas eu não procurei. É porque a gente deixa para

depois, e esse depois quando ‘pifa’ a máquina do corpo não funciona mais... Eu nunca parei para pensar em ter um momento e dizer que vou parar para ter um momento só para mim (Cuidadora C).

Faz tempo, viu? É porque as coisas estão meio ‘bugadas’, toda rotina de cuidado...tudo que vinha sendo feito foi quebrado por causa do momento que estamos vivendo. Mas faz tempo! E isso não é bom não. Eu deveria estar cuidando mais de mim (Cuidadora D).

Dentre todos os materiais expostos nessa categoria, nota-se alguma dificuldade para exercer o autocuidado. Em alguns momentos, há relatos de esquecimentos. Esqueceram de si? Se inclinaram tanto ao outro que esqueceram de si. Esse é um espectro doentio do cuidado. Então, cuidado!

Algumas estratégias e movimentos percebe-se nas respostas. O Cuidador B implica uma dicotomia entre corpo e mente que já não faz tanto sentido. Na literatura se encontra facilmente estudos que confrontam essa dicotomia e discorrem sobre a interligação entre essa dualidade na composição da integralidade de um indivíduo^{15,16}. Já a Cuidadora C nos lembra que se não tirarmos um tempo para nós, nosso próprio corpo se encarregará de mostrar esse caminho para o autocuidado.

Algum cuidado precisa-se ter com o cuidado. Nascimento e Figueiredo¹⁷ comentam da abdicação de si em avesso ao cuidado do outro. Ao projetar todo cuidado ao outro, há uma falta de cuidado para consigo mesmo. Diante disso, a oferta de cuidado ao outro não deve ser romantizada, pois há contraindicações. Entender que o cuidado não somente diz respeito às dimensões do outro, mas também, as dimensões do cuidador são essenciais a compreensão do processo adoecedor que o cuidado pode desaguar e avançar em novas discussões acerca da integralidade dos cuidados.

Portanto, ao conhecer esse desafio de se ter um autocuidado, denuncia-se a relevância de ter tempo para cuidar, mas cuidar em ter tempo. Inclusive, uma forma de cuidar em ter tempo seria a de compartilhar o cuidado e entender que na atenção primária não estamos sós, pois segundo a Cuidadora A:

[...] quando um paciente chega para mim e eu vejo que não consigo resolver aquele problema sozinha, eu procuro muito integrar outros

profissionais que trabalham comigo nesse cuidado. Aí eu consigo perceber que não consigo atuar sozinha e peço ajuda aos colegas para proporcionar um cuidado integral.

O cuidar é uma atitude relacional¹⁹. Pensando nessa premissa e refletindo sobre o conteúdo exposto acima pela Cuidadora A, infere-se que vários sujeitos podem participar desse instante. Nessa ocasião, não somente caberia a um indivíduo cuidador e um outro a ser cuidado, pois o cuidado é produto das trocas plurais de afetos, saberes e subjetividades.

Novas compreensões acerca da integralidade dos cuidados

As reflexões tecidas até o presente momento disparam uma questão: a integralidade dos cuidados voltadas ao ser humano não deve somente ser pensada a partir das dimensões biopsicossociais e espirituais, mas também nas instâncias entre cuidar do outro e do cuidar de si. Heidegger⁴ já refletia que essas duas dimensões, apesar de fazer parte de um mesmo sistema, são distintas entre si.

Essa nova perspectiva de ter ciência que o cuidado do outro e o cuidado de si podem não ser congruentes na prática dos profissionais da saúde e, com isso, acende o debate de formar um cuidador que não somente saiba cuidar, mas entenda que, para sua formação, deve aprender a ser cuidado. Sobre as considerações gerais a respeito do cuidado:

Particularmente, acho fundamental você se sentir cuidado. Cuidar das pessoas porque isso te faz bem. Você vê pessoas felizes por sentir essa ajuda (Cuidador B)

Eu meio que espero ser cuidada. E eu acabo deixando de lado esse autocuidado. Eu sinto falta de ser cuidada, mas eu não percebo que eu posso me cuidar. agora (Cuidadora D).

A gente precisa levar em consideração como o usuário quer ser cuidado. Às vezes estou achando que estou cuidado dele, mas para ele isso pode não ser uma forma de cuidado. Pois existem várias formas de cuidado (Cuidadora D)

Esse cuidar do outro é como se você tivesse cuidando de você mesmo.

A gente quer tentar fazer para o outro o que queremos que o outro faça

com a gente. O mínimo que fazemos pode fazer total diferença para o outro. (Cuidadora C).

A cuidadora D destaca dois pontos fundamentais. Primeiro ponto, entender que o autocuidado é uma competência nossa e não se deve terceirizá-la. É preciso também, assumir uma postura de “autocuidador”. Segundo ponto, a sensibilidade de perceber que existem formas plurais de cuidado e aquilo que é ofertado ao outro pode não corresponder às suas reais necessidades.

Já o conteúdo exposto pelos Cuidadores B e D nos faz lembrar que o cuidado do outro e o cuidado de si fazem parte de um mesmo sistema de retroalimentação. Ao cuidar do outro, pode-se estar cuidando de si mesmo.

Ao discorrer sobre a noção de cuidado permanência, um estudo corrobora com o entendimento do cuidado de si e do cuidado para com o outro como um único sistema complexo de interações. Ainda comentam que, ao explorar-se novos caminhos da prática e do saber, um passo a mais é dado rumo a integralidade no cuidado¹⁸. Portanto, a elaboração dessa pesquisa em si, já se manifesta enquanto prática da integralidade do cuidado.

CONCLUSÃO

Tecendo os comentários finais nessa pesquisa, destaca-se que os objetivos foram alcançados. Foi possível compreender que a compreensão de cuidado evidenciada junto aos gestores se faz presente no olhar, na escuta, no toque, na intenção, na interprofissionalidade e na disposição de estar presente com o outro ou consigo mesmo. Ainda nessa relação dual entre o cuidado com o outro e o cuidado de si, percebeu-se o compromisso dos profissionais para cuidar do outro, mas a incipiência em cuidar de si.

Como novas perspectivas a integralidade dos cuidados em saúde, mas não excluindo as esferas biopsicossociais e espirituais do humano, têm-se o olhar atento às dimensões distintas, porém complementares, do cuidado do outro e do cuidado de si.

A discussão obtida aqui não tem a intenção de esgotar o tema, mas sim de abrir caminhos para novas possibilidades. Espera-se que os resultados encontrados aqui possam nortear as instâncias de ensino, pesquisa e extensão acerca das práticas do cuidado integral.

REFERÊNCIAS

- 1- Nunes, CA. A integralidade da atenção e o Programa de Saúde da Família: estudo de caso em um município do interior do estado da Bahia. 2011. 194 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.
- 2- Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2001, p. 39-64.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- 4- Heidegger M. Ser e Tempo. Parte II. Tradução Márcia de Sá Cavalcante. 9. Ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- 5- Instituto brasileiro de geografia estatística. Caruaru. In: _____. Cidades. Rio de Janeiro: IBGE, [2010]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/caruaru/panorama>. Acesso em 23 de março de 2019.
- 6- Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal. Edições 70, 1994.
- 7- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 8. Ed. São Paulo: Hucitec, 2004.p. 108- 269 p.
- 8- Conselho Nacional de Saúde. Resolução N°510, de 07 de abril de 2016. Resolução que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos nas Ciências Humanas e Sociais. [Brasília]: CNS, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2020.
- 9- Junior, J.S.G. As compreensões dos gestores de um município do interior de Pernambuco acerca da integralidade nas práticas de saúde. /José de Siqueira Gonçalves Júnior. - Vitória de Santo Antão, 2018.

- 10- Amorim KPC. O cuidado de si para o cuidado do outro. *Revista Bioethikos*. 2013; 7(4): 437-441.
- 11- Ayres JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde soc.* [Internet]. 2009 June [cited 2020 June 30]; 18(Suppl 2): 11-23.
- 12- Duarte LP de A, Moreira D de J, Duarte EB, Feitosa AN de C, de Oliveira AM. Contribuição da escuta qualificada para a integralidade na atenção primária. *Rev. G&S* [Internet]. 18º de julho de 2018 [citado 30º de junho de 2020]; 8(3):414-29.
- 13- Peixoto AJ, Holanda AF, Tourinho CDC, César CM., Capalho C., Limar LAN, Boemer MR., Fernandes MA, Bicudo MAV, Sass SD., & Costa V., 2011. *Fenomenologia do Cuidado e do Cuidar: perspectivas multidisciplinares*. Curitiba: Juruá; 2011.
- 14- Texeira DBS. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016; 32 (4), p 1-12.
- 15- Júnior, JSG, Lima, DF. Os desafios na formação da integralidade nos serviços de saúde. *Ver. Educ. Saúde* 2020; 8(1): 74-80.
- 16- Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde debate* [Internet]. 2017 Dec [cited 2020 June 30]; 41(115): 1177-1186.
- 17- Santos BTU, Araújo STC, Torres DG, Bastos SSF, Azevedo AL, Neves KC. Comprehensiveness of care-permanence in nephrology: nurses' conceptions. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53:e03523. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018043703523>.
- 18- Nascimento HG, Figueiredo AEB. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. *Ciênc. Saúde coletiva* [Internet]. 2019 Apr [cited 2020 Sep 02]; 24(4): 1381-1392.
- 19- Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciênc. Saúde coletiva* [Internet]. 2001 [cited 2020 June 30]; 6(1): 63-72.