

# A PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A TEORIA DOS SISTEMAS INTERATUANTES

## NURSE PRACTICE IN FAMILY HEALTH STRATEGY AND INTERACTING SYSTEMS THEORY

Rosana Farias Sousa<sup>1</sup>, Santana de Maria Alves Sousa<sup>2</sup>, Sirliane de Sousa Paiva<sup>2</sup>, Nair Portela da Silva Coutinho<sup>2</sup>

### Resumo

**Introdução:** Teorias de enfermagem buscam descrever um fenômeno, estabelecendo relações e consequências, visando o cuidado de enfermagem. A Teoria dos Sistemas Interatuantes proporciona um olhar mais amplo sobre os constructos da prática do enfermeiro, pois aborda o ser humano interligado ao seu ambiente, saúde/doença, família e sociedade. **Objetivo:** Verificar a aplicabilidade da teoria dos Sistemas Interatuantes como suporte teórico para prática dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Estudo de revisão, teórico-reflexivo, realizado no período de agosto a dezembro de 2013. Para seleção dos artigos realizou-se uma busca eletrônica na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde: LILACS e Scielo, utilizando-se as palavras chaves: Teoria de enfermagem, Prática institucional, Estratégia Saúde da Família. Selecionaram-se os artigos que estavam disponíveis na íntegra e em português. **Resultados:** Identificou-se que a teoria pode contribuir para tornar a assistência do enfermeiro, na Estratégia Saúde da Família, mais holística e integral, pois considera não o ser humano isoladamente, mas sim fazendo parte de um contexto de múltiplas interações (família, comunidade e sociedade) que são primordiais para a manutenção da sua saúde e qualidade de vida, o que vem ao encontro dos princípios preconizados pelo Ministério da Saúde para esta prática. **Conclusão:** Esse modelo pode ser aplicado como suporte teórico para avaliar a prática do profissional Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, buscando descobrir o indivíduo na sua totalidade, pois qualquer alteração nos sistemas (indivíduo, família, sociedade e comunidade) poderá afetar o todo e se configurar como uma ameaça à saúde.

**Palavras-chaves:** Teoria de Enfermagem. Prática Institucional. Estratégia Saúde da Família.

### Abstract

**Introduction:** There are nursing theories that seek to describe a phenomenon, establishing relations and consequences, aimed at nursing care. The Interacting systems theory provides a broader look at nursing practice constructs, as it addresses human beings as interconnected to their environment, health/illness, family and human society. **Objective:** To verify Interacting systems theory applicability as Family Health Strategy nurses theoretical support in the Brazilian program. **Methods:** A review study, theoretical and reflective, conducted between August-December 2013. For items selection, an electronic search was held in the Virtual Health Library: LILACS and SciELO databases, through keywords: Nursing theory, institutional practice, Family Health Strategy. Papers that were available in their entirety and in Portuguese were selected. **Results:** It was identified that the theory can contribute in making Family Health Strategy nurse assistance more holistic and integral, as it does not believe in human beings in isolation, but as part of a context of multiple interactions (family, community and society) that are essential for the maintenance of their health and quality of life, what is in line with principles recommended by the Ministry of Health for this practice. **Conclusion:** This model can be applied as theoretical support to evaluate the practice of the professional nurse in the Family Health Strategy, seeking to discover individuals in their entirety, for any systems alteration (individual, family, community and society) can affect the whole and be configured as a health threat.

**Keywords:** Nursing Theory. Institutional Practice. Family Health Strategy.

### Introdução

Desde a sua implantação em 1994, a Estratégia Saúde da Família (ESF) traz nos seus moldes a estrutura da Atenção Primária em Saúde (APS), que tem como um dos seus princípios básicos, a atenção ao indivíduo no seu ambiente familiar e na comunidade<sup>1</sup>.

Para que a atenção primária aperfeiçoe a saúde, ela deve focar a saúde das pessoas na constelação dos outros determinantes de saúde, ou seja, no meio social e físico no qual as pessoas vivem e trabalham, em vez de focar apenas a sua enfermidade individual. Deverá buscar o entendimento das condições de vida do paciente, da dinâmica familiar e dos antecedentes culturais referentes à comunidade na qual vive. Sendo assim, a prática profissional deverá ser orientada para a

família, problemas compreendidos no contexto da família e da rede social e orientada para a comunidade, contexto de vida na comunidade local e consciência de necessidades de saúde na comunidade<sup>2</sup>.

Nesse novo contexto de trabalho o papel do enfermeiro na Saúde da Família (SF) implica não apenas em lidar com situações de saúde e doença, mas interagir com ações que apoiem a integridade familiar. Logo, é necessário avaliar o indivíduo nas suas interações e transações no contexto familiar e social<sup>3</sup>.

A formação dos enfermeiros para trabalhar na perspectiva proposta pelo Ministério da Saúde (MS) exige competências de caráter educativo, assistencial, político e administrativo; todas engajadas no compartilhamento de informações e conhecimento no desencadeamento de processos sociais, integrando ações de coletividade,

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestrado Acadêmico em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

<sup>2</sup> Enfermeira. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem - UFMA.  
Contato: Rosana Farias Sousa. E-mail: rosana.fs@hotmail.com

visando a melhoria da qualidade do serviço<sup>4</sup>.

No intuito de alcançar o entendimento da prática do enfermeiro na ESF, busca-se suporte teórico na análise da Teoria dos Sistemas e, mais especificamente no Modelo Conceitual dos Sistemas Interatuantes, proposto por Imogene King<sup>5,6</sup>, pois ambos buscam compreender o indivíduo dentro dos seus sistemas individual, interpessoal e social.

A referida teoria prevê ações voltadas para o indivíduo como um sistema, em sintonia com seus subsistemas, o que vem ao encontro dos princípios preconizados pelo MS para a prática nesse novo modelo de atenção. Este estudo teve o objetivo de verificar a aplicabilidade da teoria dos Sistemas Interatuantes como suporte teórico para prática dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.

## Método

Estudo de revisão, teórico-reflexivo, realizado no período de agosto a dezembro de 2013.

Foram analisados 06 artigos que utilizaram a teoria dos Sistemas Interatuantes para embasar a prática profissional do enfermeiro e 08 artigos que avaliaram o processo de trabalho do enfermeiro na ESF, além da leitura minuciosa da Teoria dos Sistemas e da Teoria dos Sistemas Interatuantes de Imogene King<sup>5,6</sup>, levantados a partir da base de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde: Lilacs e SCIELO. Foram utilizados os descritores: Prática profissional, Teoria de enfermagem, Estratégia Saúde da Família. Como critérios de inclusão foram selecionados os artigos que estavam na íntegra e em português.

Adotou-se os seguintes procedimentos para este estudo: análise e leitura exaustiva da Teoria dos Sistemas e da Teoria dos Sistemas Interatuantes, identificando as bases teóricas e conceitos correlacionados; leitura e análise dos trabalhos disponíveis e leitura analítica da prática profissional dos enfermeiros na ESF a partir das atribuições preconizadas pelo Ministério da Saúde. A seguir foi procedida a análise dos conceitos abordados correlacionando com a prática dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.

## A Teoria dos Sistemas

A teoria geral dos sistemas surge dos estudos do biólogo alemão Ludwig Von Bertalanffy, publicados entre 1950 e 1968, que não satisfeito com a abordagem mecanicista, buscou formulações conceituais passíveis de aplicação na realidade empírica. Fundamenta-se em três premissas básicas: os sistemas existem dentro de sistemas; os sistemas são abertos; e as funções de um sistema dependem de sua estrutura. Enfatiza ainda, que um sistema pode ser definido como um complexo de elementos em interação, onde os elementos estão em relação e que os comportamentos destes modificam-se quando há mudança na relação<sup>6</sup>.

Os sistemas abertos apresentam relações de intercâmbio com o ambiente por meio de inúmeras entradas e saídas, trocam matéria e energia regularmente com meio ambiente e são adaptativos, isto é, para sobreviver têm que se adaptar, constantemente, às condições do meio fazendo um jogo recíproco com o ambiente<sup>6,7</sup>.

Os sistemas abertos estão em constante interação dual com o ambiente; têm capacidade de crescimento, mudança, adaptação com o ambiente e até auto-reprodução sob certas condições ambientais, além de possuírem capacidade de competir com outros sistemas. Todo sistema tem algum propósito ou objetivo a ser alcançado. Qualquer mudança que ocorre em qualquer parte do sistema vai alterar a sua totalidade. Um sistema pode ser definido como um complexo de elementos em mútua interação<sup>4-6</sup>.

A teoria dos sistemas e sua extrapolação para a família foi a mais influente entre todos os referenciais de família. O indivíduo comporta-se em um papel dentro de uma organização (que pode ser família, comunidade ou sociedade), interrelacionando-se com os demais indivíduos como um sistema aberto. Nas suas ações em um conjunto de papéis, o homem funcional mantém expectativas quanto aos demais indivíduos e é influenciado não só por eles, mas também pelo ambiente, comunidade e sociedade em que vive<sup>5,8</sup>.

## O Modelo Conceitual dos Sistemas Interatuantes

Em consequência do desenvolvimento tecnológico e científico surgiram na década de 50 e 60 várias teorias de enfermagem que buscavam fortalecer a ciência e a prática de enfermagem visando à sistematização da assistência e otimizando a relação enfermeiro x paciente. Várias teorias foram elaboradas e são classificadas em teorias de necessidades, interacionistas e de resultado, sendo necessária uma análise crítica na escolha da teoria a ser utilizada, adequando com a situação a ser estudada<sup>9</sup>.

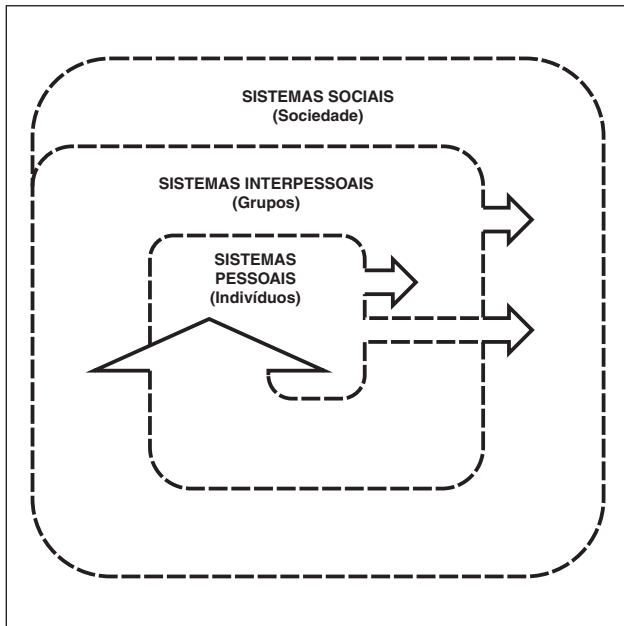
As teorias de enfermagem auxiliam a compreensão da realidade, favorecendo a reflexão e a crítica, evitando a naturalidade e a banalidade dos fenômenos, com base em elementos científicos no entendimento e na análise da realidade. O uso de uma teoria apoia os enfermeiros na definição de seus papéis, no melhor conhecimento da realidade e consequente adequação e qualidade no desempenho profissional, proporcionando aos clientes um cuidado com menor dano possível<sup>10,11</sup>.

A enfermagem busca desenvolver um campo conceitual próprio para a profissão que seja independente, principalmente do modelo biomédico. Uma das teóricas de destaque é Imogene M. King, nascida em 1923, graduada em Enfermagem, conquistou o título de mestre em enfermagem e de doutorado no *Teachers College, Columbia University*, em Nova York. A sua experiência na enfermagem foi na administração, educação e prática assistencial. Em meados dos anos 60 ao explorar a literatura sobre a teoria dos sistemas abertos buscava, responder a alguns questionamentos que iriam nortear a prática da enfermagem. Em sua publicação "*A theory for nursing*" (1981/1990), apresenta uma estrutura conceitual ligando conceitos essenciais à compreensão da enfermagem como um sistema importante dentro do sistema de atendimento à saúde<sup>12</sup>.

A teórica Imogene M. King é considerada uma figura marcante dentro da enfermagem mundial pela estruturação do seu modelo de Sistemas abertos interatuantes, por meio do qual ela apresenta várias presunções básicas de estrutura conceitual onde considera que os seres humanos são sistemas abertos em constante

interação com o meio ambiente, sendo meta da enfermagem ajudar os seres humanos, os indivíduos e grupos a manterem sua saúde<sup>12,13</sup>.

Esta teórica identifica sua estrutura conceitual como uma estrutura de sistemas abertos, na qual o foco da enfermagem é o cuidado aos seres humanos, onde eles se tornam participantes da dinâmica do cuidado através da racionalização das informações, interagindo na alocação de recursos, sustentando e desenvolvendo sua liberdade intelectual e cuidando da sua saúde, quando em circunstâncias de entender e comunicar as necessidades de ajustamento para sua reintrodução pessoal, interpessoal e grupal, fundamentada na interação e percepção do paciente/enfermeira<sup>14</sup> (Figura - 1).



Fonte: KING (1981)

**Figura 1** - Sistemas abertos interatuantes.

A estrutura conceitual de sua teoria é composta de três sistemas em interação: o sistema pessoal, o sistema interpessoal e o sistema social. O sistema pessoal compreende o indivíduo em seu meio ambiente e engloba conceitos de percepção, ego, imagem corporal, crescimento, desenvolvimento, tempo e espaço. O sistema interpessoal é formado pelo agrupamento de indivíduos (díades, tríades, pequenos e grandes grupos) e enfatiza os conceitos de papel, interação, comunicação, transação e estresse. O sistema social dá-se pela interação de grupos com objetivos e interesses comuns e incorpora os conceitos de organização, poder, status, autoridade, tomada de decisão e papéis<sup>12</sup>.

King<sup>15</sup> propõe uma estrutura onde ela faz inferência que seres humanos são sistemas que juntos formam um sistema interpessoal e que este sistema interpessoal interage formando um sistema social. Esta estrutura foi organizada para incorporar a ideia que seres humanos são sistemas abertos interagindo entre si. Sobre esses sistemas, vale ressaltar que: os sistemas interacionais são abertos entre si, ocorrendo mediante interações entre seres humanos. A partir desses sistemas e conceitos são formados e organiza-se o Modelo Conceitual dos Sistemas Interatuantes de King (Quadro 1).

**Quadro 1** - Modelo conceitual de King.

As percepções de enfermeira e do cliente influenciam o processo de interação;
Os indivíduos têm o direito de participar das decisões que influenciam a vida deles, sua saúde e os serviços da comunidade;
Indivíduos têm o direito de aceitar ou rejeitar os cuidados de saúde;
“As metas dos profissionais de saúde e dos recipientes de cuidado podem ser incongruentes.”
Metas, necessidades e valores das enfermeiras e dos clientes influenciam o processo de interação;
Os indivíduos têm o direito de conhecer sobre eles mesmos;
Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de compartilhar informação que ajudam os indivíduos a tomarem decisões sobre o cuidado de saúde deles.

Fonte: Araújo (2005).

Os profissionais de saúde, em particular, os enfermeiros, ao estabelecer uma relação de interação com o seu objeto de cuidado, compreenderiam e praticariam a sua ação cuidadora de modo a proporcionar melhores condições ambientais e conceituais que favoreceriam o desenvolvimento saudável do indivíduo nos aspectos bio-psico-sócio-espiritual, buscando a partir dessa interação, promover e restabelecer a saúde do indivíduo<sup>16</sup>.

### Teorias para obtenção de metas

Os principais elementos para a teoria de obtenção de metas acontecem nos sistemas interpessoais, no qual duas pessoas consideradas estranhas uma para outra, interagem em uma organização de sistemas de saúde para ajudar e receber ajuda, no sentido de permitir o funcionamento dos seus papéis e mantendo um estado de saúde. Nesse enfoque King reforça o seu pensamento de que a prática dos enfermeiros é diferente daquela realizada para outros profissionais de saúde pelo trabalho que as enfermeiras fazem com e para o indivíduo<sup>12</sup>.

O foco principal da teoria de King tem o seu eixo central na explicação de como os seres humanos (enfermeira e paciente) interagem visando alcançar suas metas que devem ser estabelecidas em comum acordo. Sendo a principal meta da enfermagem, ajudar os indivíduos a manterem sua saúde<sup>15</sup>.

“A enfermagem precisa estabelecer uma relação com o sujeito do cuidado para que seja possível o vínculo profissional/cliente. A concepção de vínculo é fundamental para a enfermagem, pois sem ela não consegue alcançar o sujeito do cuidado, não consegue estabelecer a interação. Este conceito pode ser entendido como o elo necessário para o relacionamento, para o produto de uma relação”<sup>9,15</sup>.

### A prática profissional na Estratégia de Saúde da Família.

A ESF concebida em consonância com os princípios do SUS tem como objetivo contribuir para a reori-

entação do modelo assistencial, a partir de Atenção Básica, atribuindo uma nova dinâmica de atuação, nas UBS, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população. Nesse enfoque, a família é deslocada para o centro da atenção e passa a ser abordada no seu contexto. Opõe-se ao modelo assistencial vigente, hospitalocêntrico e centrado na doença, que não considera o indivíduo como um ser que está em constante interação e transação com o coletivo e nem mesmo a família um espaço privilegiado de atuação<sup>17</sup>.

Esse novo paradigma tem seu enfoque voltado para a relação com a comunidade, assumindo o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva à população, em conformidade com suas reais necessidades. Busca a satisfação do usuário através do estreito relacionamento dos profissionais com o indivíduo, família e comunidade<sup>18</sup>.

A política pública da ESF tem o objetivo de focar a atenção tanto na dimensão social quanto na dimensão subjetiva, indo além das puras práticas curativas, visando à promoção da saúde. O programa apresenta grande potencialidade de tornar-se um sistema eficaz para enfrentar as vulnerabilidades em saúde, mas apresenta limites que dificultam a pretendida mudança devido aos processos de trabalho e aos modelos de gestão organizados dentro dos paradigmas que se quer superar<sup>19</sup>.

A ESF propõe-se em atender a família integralmente em seu espaço social, o que requer uma nova postura profissional, porém, observa-se ainda a centralização da doença e do indivíduo, e essa postura não tem estimulado a participação e a autonomia das famílias no que se refere à assistência e ao serviço. Para a ESF, a família deve ser entendida de forma integral e em seu espaço social, ou seja, a pessoa deve ser abordada em seu contexto socioeconômico e cultural<sup>20</sup>.

Para prestar uma assistência integral é fundamental que seja considerada a família, visto que por meio da compreensão do contexto familiar do indivíduo e da realidade em que está inserido, é possível identificar grande parte de seus problemas; além disso, ao atender as necessidades do núcleo familiar como um todo, chega-se com mais precisão à resolutividade dos problemas de saúde<sup>21</sup>.

A medicina de família está fundamentada no lar e na comunidade, considerando os fatores sociais, psicológicos e familiares como relevantes na elaboração do diagnóstico<sup>22</sup>.

Na prática da Saúde da Família evidenciam-se múltiplas tensões no processo de trabalho. Apesar das práticas com o coletivo, com as famílias - nas casas, locais de trabalho e convivência que deveriam ser atribuídas a equipe, na realidade são realizadas principalmente pelos ACS e pela equipe de enfermagem. A carga de atenção por meio das consultas clínicas é extremamente pesada e ocupa grande parte do tempo e da agenda dos profissionais. Existem, ainda, muitas dificuldades das equipes para lidar com a demanda espontânea, e a atenção que deveria ter como enfoque à saúde quase sempre se conforma no esquema queixa-conduta, fortalecendo o modelo médico centrado na doença<sup>23</sup>.

Nesse novo paradigma de trabalho os profissionais responsáveis por prestarem cuidados devem buscar características que venham a alicerçar a implantação desse novo modelo. Dessa forma, deixa-se de lado

a concepção do indivíduo como constituído por peças fragmentadas e passa-se a vê-lo dentro de um contexto no qual influencia e é influenciado, em interação constante com outros indivíduos que compõe a sua família, comunidade e sociedade, lugares em que se processam os acontecimentos em saúde e as diferentes situações de risco<sup>24</sup>.

### Vislumbrando a prática dos enfermeiros na ESF segundo a Teoria de Imogene King

A enfermagem pode ser amplamente definida como “a ciência do cuidado integral e integrador em saúde”, tanto no sentido de assistir, como no sentido de coordenar as práticas de cuidado, assim como no sentido de promover e proteger a saúde dos indivíduos, família e comunidade. Logo o cuidado de enfermagem configura-se como prática profissional empreendedora, pela inserção ativa e pró-ativa nos diferentes espaços de atuação profissional e, principalmente, pelas possibilidades interativas e associativas com os diferentes setores e contextos sociais<sup>25</sup>.

O cuidado de enfermagem na ESF deve ser compreendido pela relação estabelecida entre cuidador (enfermeiro) e ser cuidado (paciente), de modo que eles busquem as melhores estratégias para promover saúde, bem como de enfrentar as situações de adoecimento. Para prevenir e controlar o aparecimento de doenças, as pessoas devem estar informadas e motivadas para mudar comportamentos e manter estilo de vida saudável<sup>16</sup>.

No contexto da ESF, o enfermeiro consegue cuidar da família quando for capaz de perceber que é por meio de retroalimentações que estes indivíduos em ação/interação buscam o equilíbrio e alcançam os seus ideais. São os enfermeiros que se preocupam em cuidar da família; que percebem a importância da mesma no bem-estar individual e grupal e que a reconhecem como contexto central para a manutenção deste bem-estar<sup>26</sup>.

É necessário, nesse novo paradigma, um olhar singular sobre a saúde: “A saúde é muito mais do que simplesmente a ausência de dor ou de desconforto”. A boa saúde significa uma relação dinâmica entre o indivíduo, os amigos, a família e o ambiente que vivemos e trabalhamos<sup>22</sup>.

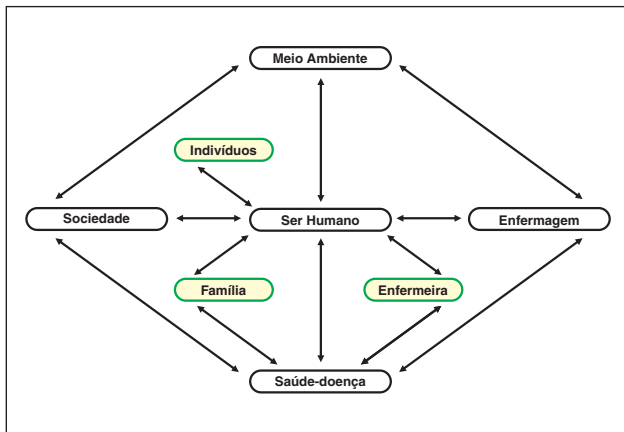
A efetivação do cuidado de enfermagem como produto de múltiplas interações humanas e sociais requer, a priori, a formação de profissionais cidadãos, capazes de atuar intencionalmente sobre as diferentes dimensões constituintes da natureza humana, ou seja, nas dimensões sociocultural, afetiva, cognitiva e bio-fisiológica<sup>27</sup>.

Sendo assim, faz-se necessário um novo olhar profissional sob essa prática, que considere o indivíduo em dinâmica constante com seu sistema e subsistemas (pessoal, familiar, comunidade, sociedade), construindo e planejando ações que venham a suscitar nos seus pacientes atitudes de descobertas de significados e valores que transcendam ao puro entendimento de saúde com um mal estar físico, mas que tragam uma visão de saúde pautada no cuidado de enfermagem em todas as suas dimensões biopsicossocial.

A teoria de King proporciona um olhar mais amplo sobre os constructos da prática do enfermeiro que aborda o ser humano interligado ao seu ambiente, saúde/doença, família e sociedade (Figura 02).

A teoria estudada se adequa para embasar a





Fonte: Nogueira (2006)

**Figura 2** - Os constructos que delimitam a prática de enfermagem.

prática dos enfermeiros na ESF, pois tem entre seus princípios a integralidade do cuidado, o olhar holístico, considerando o indivíduo como um sistema dinâmico

e em constante interação e transação com o seu meio. Trouxe uma nova abordagem para se avaliar as estruturas de funcionamento, pois essa nova roupagem do todo e das partes, das influências do exterior sobre o interior e vice-versa, veio a se adequar na análise das práticas exercidas pelos enfermeiros, dando suporte para o entendimento do indivíduo dentro dos seus diferentes contextos.

Avaliar como tem sido realizada essa prática deve fazer parte das reflexões diárias do enfermeiro, uma vez que a ESF não pode subsistir alicerçada no modelo biomédico, mas precisa transpor as barreiras geradas por esse modelo, considerando o indivíduo como parte de um sistema e suas múltiplas interações como primordiais para a manutenção da saúde e qualidade de vida.

Sendo assim, o modelo desenvolvido por Imogene King poderá nortear a prática dos enfermeiros na ESF buscando, sobretudo, descobrir o indivíduo na sua totalidade, pois qualquer alteração no ambiente (família, sociedade, comunidade) pode afetar o todo e se configurar como uma ameaça à saúde.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 4ª Ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.
- Starfield B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Brasil: Ministério da Saúde; 2004.
- Angelo M, Bousso RS. A Enfermagem e o Cuidado na Saúde da família. Manual de enfermagem. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde/ IDS. USP. Ministério da Saúde/MS, 2001. Disponível em: [www.ids-saude.org.br/enfermagem](http://www.ids-saude.org.br/enfermagem). Acesso em: 27/11/2013.
- Paiva SMA; Silveira CA; Gomes ELR; Tessuto MC, Sartori NR. Teorias administrativas na saúde. *Rev Enferm UERJ*, 2010; 18(2): 311-316.
- King, I.M. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York (USA): Wiley Medical Publications. 1981.
- Chiavenatto I. *Introdução a teoria geral da administração*. 8ª Ed. Revista e Atualizada. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
- Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor, aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2006; 15(3): 508-514.
- Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e família: guia para avaliação e intervenção na família*. 5ª Ed. São Paulo: Rocca; 2012.
- Araujo IMA. Compreensão do modelo de King sobre o paradigma do Interacionismo Simbólico. *Rev Bras Enferm*, 2005; 6(58): 715-718.
- Barnum BJS. *Nursing theory: Analysis, application, evaluation*. 5ª Ed. New York: Lippincott; 1998.
- Alcântara MR, Silva DG, Freiburger MF, Coelho PP. Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Cient Fac Educ Meio Amb*, 2011; 2(2): 115-132.
- George, J.B. *Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4ª Ed. Porto Alegre: Artes médicas Sul; 2000.
- Moreira TMM, Araújo TL. O modelo conceitual de sistemas interatuantes e a teoria de alcance de metas de Imogene King. *Rev Latino Amer Enferm*, 2003; 10(1): 97-103.
- Funghetto SS, Terra MG, Wolff, LR. Mulher portadora de câncer de mama: percepção sobre a doença, família e sociedade. *Rev Bras Enferm*, 2003; 56(5): 528-532.
- Martins JSA. *Proposição de uma Teoria de Enfermagem para o Processo de Interação em Ambientes Virtuais* (Tese). Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2012; 172p.
- Bezerra STF, Silva LF, Guedes MVC, Freitas MC. Percepção de pessoas sobre a hipertensão arterial e conceitos de Imogene King. *Rev Gaúcha Enferm*, 2010; 31(3): 499-507.
- Nicolau, L.S. *A Estratégia Saúde da Família no município de São Luís: avanço e desafios* (Dissertação). 2008. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 134p.
- Moura ERF, Pagliuca LMF. A Teoria de King sua interface com o Programa saúde da Família. *Rev Esc Enferm*, 2004; 38(3): 270-279.
- Junges JR, Selli L, Soares NA, Fernandes RBP, Schreck MI. Processos de trabalho no Programa Saúde da Família: atravessamentos e transversalidades. *Rev Esc Enferm/USP*, 2009; 43(4): 937-944.
- Oliveira RG, Marcon SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. *Rev Esc Enferm/USP*, 2007; 41(1): 65-72.
- Baratieri T, Marcon S.S. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. *Escola Anna Nery*(impr), 2011; 15(4): 802-810.
- Helman CH. *Cuidado e cura: os setores da assistência a saúde*. Porto Alegre: ARTMED; 2003.

23. Assis MMA, Cerqueira EM, Nascimento MAA, Santos AM, Jesus WLA. Atenção primária à saúde e sua articulação com a Estratégia Saúde da Família: Construção política, metodológica e prática. *Rev APS*, 2007; 10(2): 189-199.
24. Resta DG, Motta MGC. Família em situação de risco e sua inserção no Programa Saúde da Família: uma reflexão necessária à prática profissional. *Texto Contexto Enferm*, 2005; 14(Esp.): 109-115.
25. Backers DS, Backers MS, ErdmannAL, Büscher A. O papel do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2012; 17(1): 223-30.
26. Wernet M, Ângelo M. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. *Rev Esc Enferm USP*, 2003; 37(1): 19-25.
27. Klock P, Rodrigues ACRL, Backes DS, Erdmann AL. O cuidado como produto de múltiplas interações humanas: "Importando-se com o outro. *Cogitare enferm*, 2007; 12(4): 452-459.