








Danos ocupacionais de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde*

Occupational damage to nurses in Primary Health Care

Como citar este artigo:

Medeiros CRS, Coropes VBAS, Silva KG, Shoji S, Souza NVDO, Souza MHN, et al. Occupational damage to nurses in Primary Health Care. Rev Rene. 2021;22:e60056. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260056>

-  Célia Regina da Silva Medeiros¹
 Viviane Brasil Amaral dos Santos Coropes¹
 Karla Gualberto Silva¹
 Shino Shoji²
 Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza³
 Maria Helena do Nascimento Souza¹
 Sheila Nascimento Pereira de Farias¹

*Extraído da Tese intitulada “O contexto de trabalho, custo humano e adoecimento do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família”, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2019.

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente:

Viviane Brasil Amaral dos Santos Coropes
Rua Claudio Bardy, 48 – Taquara.
CEP: 22725-200. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: vivibrasil83@yahoo.com.br

EDITOR CHEFE: Viviane Martins da Silva
EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO

Objetivo: analisar a prevalência e os tipos de danos ocupacionais entre enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** estudo transversal com 116 enfermeiros de Estratégia Saúde da Família. Utilizou-se a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho. Para a análise foi realizado teste de qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 0,05. **Resultados:** a prevalência de danos físicos de 70,7% foi associada ao risco de adoecimento crítico, cujos sintomas mais graves foram: alterações de sono ou de apetite, distúrbios circulatórios, dores no corpo (cabeça, braço, costas, pernas). Danos sociais (21,6%) e danos psicológicos (11,2%) foram classificados como risco suportável. **Conclusão:** evidenciou elevada prevalência de adoecimento manifestado por danos físicos classificados como risco crítico: dores no braço, alterações de apetite e distúrbios circulatórios e, classificados como risco grave: dores de cabeça, dores na perna, alterações de sono, dores nas costas e no corpo.

Descritores: Doença; Trabalho; Saúde do Trabalhador; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: analyze the prevalence and types of occupational injuries among nurses working in the Family Health Strategy. **Methods:** cross-sectional study with 116 Family Health Strategy nurses. The Work-Related Damage Assessment Scale was used. For the analysis, Pearson's chi-square test was performed, with a significance level of 0.05. **Results:** the prevalence of physical damage of 70.7% was associated with the risk of critical illness, the most serious symptoms of which were: sleep or appetite alterations, circulatory disorders, body aches (head, arm, back, legs). Social damage (21.6%) and psychological damage (11.2%) were classified as bearable risk. **Conclusion:** showed high prevalence of illness manifested by physical damage classified as critical risk: arm pain, changes in appetite and circulatory disorders and, classified as serious risk: headaches, leg pain, sleep changes, back and body pain.

Descriptors: Disease; Work; Occupational Health; Primary Health Care; Nursing.

Introdução

O enfermeiro exerce atividades na Atenção Primária à Saúde desde a atuação clínica, englobando a realização de procedimentos técnicos e ações educativas até a gerencial, planejando e avaliando a assistência⁽¹⁾. E, nesta perspectiva, entende-se que a Saúde da Família é considerada a principal estratégia de reorganização do modelo de assistência, pois busca a melhor compreensão e atuação no processo saúde-doença e o cuidado integral e continuado, dirigido às famílias das áreas adstritas e se caracteriza como um amplo trabalho que requer dos profissionais uma construção pelo grupo⁽²⁾. Assim, os enfermeiros, na Atenção Primária à Saúde exercem a clínica por meio da criação de vínculos com a população e do estabelecimento dos mesmos para com a equipe multidisciplinar, proporcionando ambiente laboral adequado⁽³⁾.

Ressalta-se que a Organização Mundial de Saúde e a Organização Internacional do Trabalho estabeleceram recomendações acerca da saúde ocupacional, visando à proteção e o bem-estar dos trabalhadores, bem como a adaptação do ambiente de trabalho em um ambiente saudável para o bom desenvolvimento do processo laboral⁽²⁻⁴⁾.

Os profissionais, ao desenvolverem atividades laborais, podem sofrer danos causados pelas condições de trabalho, as quais, infelizmente, passam, muitas vezes, despercebidas pelos envolvidos no processo de trabalho e na organização do trabalho. Como consequência, os trabalhadores, por vezes, adoecem e/ou morrem no trabalho⁽⁵⁾.

Nesse contexto, emerge a preocupação com a promoção da saúde dos trabalhadores de saúde que deveria ser um eixo central nas organizações laborais. Todavia, frequentemente, o que acontece é intervir somente quando o trabalhador adocece, ainda que existam ações preventivas, porém a prevenção pouco ou nada é desenvolvida na realidade de trabalho. Outrosim, são incipientes as situações em que se estabelece o nexo causal com o agente causador ou potencializador do adoecimento dos trabalhadores por conta das

condições laborais⁽⁵⁾.

Convém considerar a importância de estudar a prevalência e as principais causas de adoecimento entre os enfermeiros na Estratégia Saúde da Família que operacionalizam o modelo de atenção preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, esta pesquisa justifica-se pela abordagem da Saúde do Trabalhador de Enfermagem no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Nesse sentido, destaca-se que esta investigação é relevante, pois pode fornecer subsídios para a tomada de decisão e desenvolvimento de estratégias pelos gestores da Atenção Primária à Saúde com vistas a minimizar os efeitos adversos do trabalho nos profissionais de enfermagem, bem como incentivar novas pesquisas com foco na prevenção e promoção em saúde.

Por esse ângulo, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: qual a prevalência e as principais causas de adoecimento entre enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família? A fim de responder a tal questão de pesquisa, estabeleceram-se o objetivo de analisar a prevalência e os tipos de danos ocupacionais entre enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado nas Estratégias Saúde da Família, no município do Rio de Janeiro/RJ, Brasil. Para o estudo, foram selecionadas as unidades básicas de saúde da área de planejamento 1.0 e 2.2 do município do Rio de Janeiro, que possuíam equipes da Estratégia Saúde da Família estruturadas.

A coleta de dados ocorreu no período compreendido entre janeiro a abril de 2018. Neste recorte temporal, a pesquisadora principal estabeleceu contato com as gerentes responsáveis pelas equipes da Estratégia Saúde da Família com o fito de realizar agendamento para uma reunião na qual seriam explicados detalhes do estudo. Ademais, convidaram-se os enfermeiros para um encontro com o propósito de discorrer sobre a pesquisa e solicitar autorização para

efetuar a coleta de dados.

Dando prosseguimento ao processo de coleta de dados, contataram-se os possíveis participantes, a fim de explicar sobre os propósitos, aspectos éticos e meios pelos quais seriam coletados os dados. Aos que aceitaram colaborar com o estudo, forneceu-se um envelope contendo os instrumentos de coleta, que deveriam ser preenchidos em momento oportuno, agendando-se o retorno da pesquisadora principal para recolher o material na data estabelecida pelos participantes. Foi-lhes dada, também, a alternativa para preenchimento imediato dos instrumentos, o que foi aceito por uma pequena parcela dos enfermeiros.

Nos envelopes constavam questionários para a caracterização do perfil sociodemográfico para a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho. Além desses instrumentos de coleta, havia duas vias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, sendo uma via para o participante do estudo e outra para a pesquisadora.

Os participantes do estudo foram os enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família tanto na assistência, quanto na gerência. Os critérios de inclusão foram: ser profissional enfermeiro, atuante nas áreas de Estratégia Saúde da Família há, pelo menos, seis meses. Excluíram-se 13 profissionais que estavam de licença médica, afastamento do trabalho devido ao processo de qualificação ou férias. Assim, a amostra do estudo constituiu 116 enfermeiros.

Os danos do trabalho e o respectivo risco de adoecer foi avaliado pela Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), com o seu respectivo score. Para cada grupo de danos sejam físicos, sejam psicológicos e/ ou sociais, existe a classificação de risco de adoecimento relativa a essa escala. Essa é uma escala contida no Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), o qual é composto de quatro escalas independentes e, a EADRT é a quarta escala⁽⁶⁾.

Para melhor compreensão da escala, faz-se necessário ponderar que a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho é composta de três domínios: danos físicos, psicológicos e sociais⁽⁶⁾. Os

resultados do estudo foram classificados em quatro níveis para o risco de adoecer: acima de 4,1 = avaliação mais negativa, presença de doenças ocupacionais; entre 3,1 e 4,0 = avaliação moderada para frequente, grave; entre 2,0 e 3,0 = avaliação moderada, crítico; abaixo de 1,9 = avaliação mais positiva, suportável. Sua interpretação ocorre por questões e fatores.

Nesse sentido, na classificação do risco de adoecer, utilizou-se o nível de significância de 0,05 e ocorreu de acordo com os danos relativos ao trabalho⁽⁷⁾. Na associação entre o risco de adoecimento e os danos relacionados ao trabalho avaliou-se, ainda, a estimativa do *Odds Ratio* (OR), com respectivo intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

Para o estudo, utilizaram-se dois softwares: o Epi-info®, versão 6.04 e o *Predictive Analytics Software* (PASW Statistic®), versão 21.0 para Windows. Por conseguinte, a análise ocorreu por meio de estatística univariada e bivariada, cálculo de frequências absolutas e relativas, médias, desvio-padrão (DP) e teste qui-quadrado de Pearson.

Esta pesquisa foi realizada, obedecendo à Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, sob parecer nº 2.237.820/2017. Também foi aprovada pela instituição coparticipante, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, sob parecer nº 2.270.492/2017.

Resultados

Fizeram parte do estudo 116 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, dos quais verificou-se a predominância do sexo feminino (56,0%), bem como a faixa etária de 25 a 30 anos (51,3%). Em relação à situação conjugal, o maior estrato foi de enfermeiros solteiros (55,2%) e que não possuíam filhos (64,7%). Além disso, para variáveis de renda familiar, houve predominância de renda acima de seis salários mínimos (81,0%). Outrossim, quanto ao nível de escolaridade, grande parte possuía pós-graduação (50,9%).

Ademais, referente à especialização em saúde da família, constatou-se que a maioria (71,6%) não possuía esse curso. Todavia, praticamente todos os enfermeiros responderam ter tido treinamento para atuar na Estratégia Saúde da Família (95,7%), sendo que (76,4%) tiveram um tempo de treinamento entre um e três meses.

Na análise das dimensões da Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho, identificou-se que 21,6 % dos enfermeiros avaliaram como graves os danos físicos, 40,5% dos enfermeiros avaliaram como críticos e 29,3% como suportáveis. Os sintomas que apresentaram classificação crítica foram: dores no braço, alteração de apetite e distúrbios circulatórios. E, foram classificados como danos físicos graves os sintomas: dor de cabeça, dores nas pernas, alterações no sono, dores nas costas e dores no corpo.

Com relação aos Danos Sociais, 78,4% dos enfermeiros avaliaram como danos suportáveis e 15,5% avaliaram esse dano como crítico. Nessa mesma direção, a respeito dos Danos Psicológicos, 88,8% dos enfermeiros avaliaram como danos suportáveis, enquanto que 6% avaliaram esse tipo de dano como crítico. Com isso, constatou-se a presença de doença relacionada com Danos Físicos em 8,6% e com Danos Sociais e Danos Psicológicos em 0,9% dos enfermeiros (Tabela 1).

Tabela 1 – Dimensões da Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho, de acordo com a classificação de risco referida pelos enfermeiros. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018. n=116

Danos relacionados ao trabalho	Classificação de risco			Presença de doença ocupacional
	Suportável	Crítico	Grave	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Físicos	34 (29,3)	47 (40,5)	25 (21,6)	10 (8,6)
Sociais	91 (78,4)	18 (15,5)	6 (5,2)	1 (0,9)
Psicológicos	103 (88,8)	7 (6,0)	5 (4,3)	1 (0,9)

Na dimensão de Danos Físicos, observou-se, ainda, que 21,6% dos participantes classificaram es-

ses danos como grave (Tabela 1). E, de acordo com a Escala de Avaliação de Danos dentre as variáveis consideradas riscos graves para o adoecimento dos enfermeiros, destacaram-se: dor nas pernas, média = 3,74, DP = 1,86 e dores de cabeça, média=3,68, DP = 1,82.

Diante dos achados, constatou-se que a dimensão de Danos Físicos apresentou a maior parte de variáveis classificadas como risco crítico e grave, enquanto que nas dimensões de danos sociais e psicológicos apresentaram-se valores em todos os níveis de classificação que variaram de suportáveis a satisfatórios. Assim, em relação ao adoecimento, os resultados evidenciaram que os danos físicos foram considerados mais relevantes para o adoecimento dos enfermeiros, seguidos de danos sociais e dos danos psicológicos.

De modo geral, as variáveis referentes aos Danos Físicos apresentaram maiores médias (2,43), sendo classificadas em risco crítico, enquanto que as variáveis referentes aos Danos Sociais (1,08) e Psicológicos (0,77) apresentaram avaliação mais satisfatória, sendo classificadas em risco suportável (Tabela 2).

Tabela 2 – Classificação de risco e das dimensões relacionadas aos tipos de danos da Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018

Tipo de dano	Média	Desvio-padrão	Classificação de risco
Físico	2,43	1,057	Crítico
Social	1,08	1,088	Suportável
Psicológico	0,77	0,943	Suportável

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 3, foi possível observar a associação significativa entre a presença de danos físicos e o risco de adoecimento entre os enfermeiros ($\chi^2 = 70,7$; $p \leq 0,001$, OR=12,31). Na análise da razão de chance, observou-se que os enfermeiros que referiram danos físicos relacionados com trabalho apresentaram 12,3 (IC: 7,2-20,9) vezes mais chance de adoecerem, quando comparados aos trabalhadores que apresentaram danos sociais ou psicológicos (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação entre o risco de adoecimento e os danos relacionados ao trabalho. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018

Danos relacionados ao trabalho	Adoeci- mento	Não adoeci- mento	p	Odds ratio	*IC (95%)
	n (%)	n (%)			
Físicos	82 (70,7)	34 (29,3)	<0,001	12,31	7,2-20,9
Sociais e Psicológicos	38 (16,4)	194 (83,6)		1,0	

*IC = Intervalo de confiança

Discussão

Dentre as limitações do estudo, destaca-se o tipo de estudo transversal adotado, o qual não permite o estabelecimento da relação causa e efeito. Entende-se, também, como outra limitação o fato de os participantes pertencerem a apenas duas áreas de planejamento, o que impossibilita assegurar a generalização dos resultados para todos os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município do Rio de Janeiro.

Como relevante contribuição deste estudo, ressalta-se que este servirá de estímulo para futuras investigações e fornecer subsídios à adoção de medidas e intervenções que visem proporcionar melhores condições de saúde a estes trabalhadores. Aliado a isso, este estudo faz menção à importância do desenvolvimento de políticas públicas de trabalho destinadas à promoção da saúde e prevenção do adoecimento advindo do mundo do trabalho. Convém considerar que a proposta de analisar as principais causas de adoecimento entre enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família proporcionará dados que poderão melhorar o processo de trabalho com vistas à diminuição da sobrecarga de trabalho entre esses profissionais.

Com relação aos resultados captados, infere-se que a classificação suportável/satisfatória não denota situação de adoecimento, embora exista a possibilidade de que os enfermeiros estejam utilizando estratégias eficientes para lidar com esse contexto de trabalho, não ocasionando complicações graves a sua saúde, o que não significa que com o tempo possam

surgir agravos causados pelas condições de trabalho^(1,3,7).

Ao contrário de outro estudo, que define isolamento e dificuldades nas relações familiares e sociais como Danos Sociais⁽⁸⁾, estes danos foram classificados em suportáveis, sendo que àqueles que mais se destacaram foram as dificuldades nas relações de trabalho e impaciência com as pessoas.

Referente aos Danos Psicológicos no presente estudo, todas as variáveis foram classificadas como suportáveis/satisfatórias, todavia, as que mais se destacaram foram mau humor e irritação com relação a tudo. Destaca-se a necessidade de atenção para esse achado, pois alerta para a possibilidade de cronicidade de comportamentos, que podem ocasionar transtornos psicológicos no trabalho⁽⁹⁾. Atrelado a esse contexto, vale considerar a rotina, ou seja, o processo de trabalho estabelecido na Estratégia Saúde da Família, que contribui para o processo saúde-doença dos enfermeiros⁽¹⁰⁾.

Os dados apresentados corroboram o estudo que objetivou investigar o custo humano físico, cognitivo e social no ambiente laboral e sua correlação com danos à saúde, evidenciando que os danos físicos receberam avaliação moderada/crítica, e os demais foram avaliados como positivos/suportáveis⁽¹¹⁾. Além disso, os danos à saúde relacionados com o trabalho foram considerados suportáveis, na maior parte dos resultados deste estudo.

Corroborando a literatura no âmbito hospitalar universitário, evidenciaram-se os danos físicos críticos e danos psicológicos e sociais como suportáveis em trabalhadores de enfermagem atuantes em unidades de clínica cirúrgica⁽⁷⁾.

Nesse sentido, dentre as causas mais comuns que potencializam o adoecimento mental do trabalhador, destacam-se a depressão, a ansiedade, o estresse diário e o consumo abusivo de substâncias psicoativas⁽⁹⁾. Contudo, não se pode deixar de considerar as características individuais para o estabelecimento de boa relação entre trabalho e saúde mental. Ademais, é relevante avaliar as questões socioeconômicas e do

ambiente em que o profissional se encontra, para que haja um bem-estar físico e psíquico⁽¹¹⁾.

Essencialmente, a expectativa de atender as demandas organizacionais do trabalho podem promover sofrimento mental ao trabalhador, além do surgimento de síndromes específicas como, por exemplo, Burnout⁽¹²⁾. Pode-se inferir que esses impactos à saúde do trabalhador podem desencadear sentimentos negativos no trabalho, levando-os ao estresse laboral, o que, por sua vez, repercute no desequilíbrio da saúde e no processo de adoecer pelo trabalho⁽¹³⁾.

Nesse viés, o processo de relacionamento entre os indivíduos por meio da valorização e troca interpessoal ajuda na proteção da subjetividade e, por conseguinte, a saúde dos profissionais⁽¹⁴⁾. Dessa maneira, como possível estratégia para a modificação no que se refere aos agravos à saúde dos trabalhadores, deveriam ser mapeados os riscos ergonômicos na Atenção Primária à Saúde, a fim de detectar setores com maior ameaça aos trabalhadores.

Faz-se relevante salientar que o desenvolvimento de um ambiente de trabalho voltado para a promoção da saúde dos trabalhadores desencadeia a satisfação no trabalho. Convém, ainda, considerar que trabalhadores satisfeitos realizam suas atividades no processo de trabalho com maior esmero, contribuindo para o estabelecimento da humanização das relações entre os trabalhadores e população⁽¹⁵⁾. Logo, urge ofertar informações aos gestores, subsidiando-os no planejamento de estratégias que favoreçam a promoção da saúde, segurança e satisfação do trabalhador⁽⁸⁾.

Conclusão

O presente estudo evidenciou elevada prevalência de adoecimento entre os enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família, manifestado principalmente por danos físicos classificados em risco crítico, e, dentre as causas de adoecimento nesta categoria analisada, foram apontadas dores no braço, alterações de apetite e distúrbios circulatórios; e, classificados

como risco grave foram apontados dores de cabeça, dores na perna, alterações de sono, dores nas costas e no corpo. As dimensões relacionadas com danos sociais e danos psicológicos foram classificadas como risco suportável, o que não ocasionou situação de adoecimento para os Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.

Colaborações

Medeiros CRS, Souza MHN e Farias SNP colaboraram na concepção e desenho, análise e interpretação dos dados. Coropes VBAS, Silva KG, Shoji S e Souza NVDO contribuíram na redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(Supl 1):704-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
2. Alonso CMC, Béguin PD, Duarte FJCM. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. *Rev Saúde Pública.* 2018; 52:14. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000395>
3. Cordeiro TMSC, Araújo TM. Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. *Rev Bras Med Trab.* 2017; 15(2):150-7. doi: <https://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520177004>
4. Lima KM, Canela KGS, Teles RBA, Melo DEB, Belfort LRM, Martins VHS. Management in occupational health: importance of accident investigation and work incidents in health services. *Rev Bras Med Trab.* 2017; 15(3):276-83. doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520173016>
5. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. *Rev Mim Enferm.* 2015; 19(3):612-26. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150047>

6. Mendes AM, Ferreira MC. Inventário sobre o trabalho e riscos de adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: Mendes AM, organizador. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p. 111-26.
7. Silva RM, Zeitouni RCG, Beck CLC, Martino MMF, Prestes FC. The effects of work on the health of nurses who work in clinical surgery departments at university hospitals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016; 24:e2743. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0763.2743>.
8. Spylar P, Ozer A. Evaluation of the prevalence of musculoskeletal disorders in nurses: a systematic review. *Med Sci Int Med J*. 2018; 7(3):479-85. doi: <https://dx.doi.org/10.5455/med-science.2017.06.8747>
9. Fernandes MA, Soares LMD, Silva JS. Work-related mental disorders among nursing professionals: a Brazilian integrative review. *Rev Bras Med Trab*. 2018; 16(2):218-24. doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520180228>
10. Costa ED, Nascimento LCS. A prevalência de transtornos mentais nos trabalhadores da APS no município de Curitiba/PR. *R Saúde Públ Paraná*. 2019; 2(1):80-92. doi: <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2n1p80>
11. Pivoto FL, Lunardi F, Wilson D, Lunardi VL, Silva PA. Organization of work and the production of subjectivity of the nurse related to the nursing process. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(1):e20170014. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170014>
12. Shoji S, Souza NVDO, Farias SNP, Vieira MLC, Progianti JM. Proposals for improving working conditions at an outpatient clinic: the nursing standpoint. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(2):303-9. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160041>
13. Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, David HMSL. Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(5):912-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>
14. Silva AA, Terra MG, Leite MT, Freitas FF, Ely GZ, Xavier MS. Nursing and self-care in the world of psychiatric care. *Rev Pesqui Fundam Care Online*. 2015; 7(1):2011-20. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2011-2020>
15. Thofehrn MB, Montesinos MJL, Jacondino MB, Fernandes HN, Gallo CMC, Figueira AB. Work process of nurses in health production in a University Hospital in Murcia/Spain. *Ciênc Cuid Saúde*. 2015; 14(1):924-32. doi: <http://doi.org/10.4025/cienc-cuidsaude.v14i1.22094>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons