

El desgaste relacionado con el trabajo desde la perspectiva de los enfermeros de atención pre-hospitalaria

The wear and tear related to work from the pre-hospital care nurses perspective

Cláudia Cristiane Filgueira Martins,^I Alcivan Nunes Vieira,^{II} Fátima Raquel Rosado Morais^{III}

^I Académica de Enfermería de la Universidad del Estado de Río Grande del Norte (UERN), Mossoró-RN, Brasil.

^{II} Enfermero. Universidad Estatal de Ceará (UECE). Profesor Auxiliar del Departamento de Enfermería (DEN) de la Universidad del Estado de Río Grande del Norte (UERN), Mossoró-RN, Brasil.

^{III} Enfermera. Doctora en Psicología Social de la UFRN/UFBP. Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería de la Universidad del Estado de Río Grande del Norte (UERN), Mossoró-RN, Brasil.

RESUMEN

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo, mediante entrevistas con los enfermeros que trabajan en el Servicio de Atención Móvil de Urgencias (SAMU), con vistas a identificar la percepción de estos profesionales sobre el desgaste relacionado con su trabajo. Los datos, analizados a la luz del análisis del discurso, tenían varias unidades de sentido: la naturaleza del servicio, la falta de condiciones de trabajo, estrés físico y emocional y el riesgo a la vida. Para los participantes, el desgaste es inherente a la naturaleza de este servicio, que enfrenta situaciones extremas de la vida y la muerte causando estrés físico y emocional. Estas situaciones tienden a agravarse por las condiciones de trabajo que no contribuyen a mejorar el rendimiento y aumentan el riesgo de accidentes para el trabajador, así como por las excesivas horas de trabajo que se derivan de vínculos laborales múltiples. Hay una naturalización del desgaste en el trabajo como un factor inherente a esta dinámica, lo que incluso puede reducir el potencial de vida de estos profesionales.

Palabras clave: Salud laboral, enfermería de urgencia, calidad de vida.

ABSTRACT

A descriptive and qualitative study was conducted by means of interviews with nurses working in the Casualty of Mobile Care Services (CMCS) to identify the perception of these professionals on the wear and tear related to job. Data analyzed by the light of the speech, had some sense units: origin of service, lack of working conditions, physical and emotional stress and risk for life. For the participants, the wear and tear is inherent in the origin of this service which to face extreme situations of the life and death provoking physical and emotional stress. These situations become severe due to working conditions that not contribute to improve the performance and to increase the risk of accidents for worker, as well as due to excessive working hours derived from multiple labor links. There is a naturalization of wear and tear in work as a factor inherent in this dynamics, which even may to reduce the life potential of these professionals.

Key words: Working health, emergency nursing, quality of life

INTRODUCCIÓN

El desgaste físico y mental relacionado con el trabajo de los enfermeros que se desenvuelven en el ambiente pre-hospitalario, temática central de este estudio, fue motivado por la captación de la realidad en el campo del Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) de Mossoró-RN. Así, surgieron indagaciones acerca del trabajo cotidiano y de la influencia de este espacio en la salud física y mental de sus trabajadores. Además, era preciso entender cómo estos profesionales percibían el desgaste vivenciado en este tipo de trabajo.

Estas ideas adquieren respaldo en la medida que este trabajador, por la naturaleza de su profesión, convive con personas con diferentes problemas, de los cuales no consigue desvincularse, llevándolos muchas veces a su cotidiano de vida, por lo que puede desarrollar desgaste físico y emocional. En este sentido, el desgaste a que las personas están sometidas en los ambientes y las relaciones de trabajo, es uno de los factores más significativos para la determinación de enfermedad.¹

Un estudio sobre el desgaste y la forma en que este es visualizado por sus trabajadores en el servicio de salud, se convierte en una importante fuente para reflexionar sobre el trabajo cotidiano, pues al identificar, describir y conceptualizar estas cuestiones, los actores pueden comprender mejor la realidad que vivencian. Además, este tipo de investigación puede contribuir a profundizar el conocimiento acerca de los perjuicios que acarrea un servicio con estas características.

Así, esta investigación tuvo por objetivo conocer cómo los enfermeros profesionales de Atención Pre-Hospitalaria (APH) Móvil perciben el desgaste relacionado con el trabajo en este espacio. La razón es que entre las categorías profesionales más susceptibles a las enfermedades físicas y a los desórdenes síquicos debido al entorno laboral, están los trabajadores de la salud, principalmente los que trabajan en un entorno hospitalario,² debido a la intensa y estresante dinámica de este tipo de servicio.

MÉTODOS

El abordaje de esta investigación fue de naturaleza cualitativa, lo que permite estudiar fenómenos no medibles situados en el plano de las percepciones, las experiencias vivenciadas y las opiniones relacionadas con esas vivencias. Las concepciones aprehendidas mediante las conversaciones con los sujetos, tienden a guardar relación con sus contextos históricos y sociales,³ lo que favorece una mayor aproximación con las diferentes formas de ser y estar en el mundo.

La aprehensión y descripción de estas cuestiones permiten observar, describir y documentar varios aspectos de la situación. En cuanto a la finalidad, se propone desarrollar una reflexión crítica acerca de la realidad desde la perspectiva de ampliar la comprensión sobre la misma, estableciendo confrontaciones y mediciones entre los datos recolectados y el referente adoptado.

La fase exploratoria de este estudio consistió en la elaboración de una entrevista semi-estructurada con 4 cuestionamientos acerca del desgaste en el entorno laboral. Esa técnica de recolección de datos tiende a tornar el discurso más dinámico y el trabajo de elaboración de las ideas se presenta como emergencia del inconsciente y ayuda a producir el discurso.⁴

Paralelamente a la realización de la entrevista abierta con los actores en cuestión, se realizó una observación descriptiva. Esa percepción se realiza de modo totalmente libre, con el investigador del campo siempre focalizando su objeto de estudio³. De esa forma, fue posible articular la realidad empírica con la literatura consultada.

Las entrevistas y la observación descriptiva se realizaron en el período de marzo a abril de 2010 en la sede del SAMU, localizado en la calle Seis de Enero, sin número, barrio de San Antonio, en el Municipio de Mossoró-RN. En este entorno trabajan 7 enfermeros profesionales, de ellos 2 hombres y 5 mujeres. Esos profesionales trabajan turnos de 12 horas en los que realizan las actividades que exige el SAMU, así como tareas que se acometen en ambulancias de apoyo avanzado. Las entrevistas fueron grabadas y archivadas en programas de audio de la computadora, lo que permitió su posterior transcripción.

Del total de enfermeros, 5 aceptaron participar en la investigación y firmaron el término de consentimiento libre esclarecido (TCLE). De estos, 2 eran hombres y 3 mujeres. En el transcurso del análisis, con el propósito de preservar el anonimato de los entrevistados, fueron identificados con códigos, de acuerdo con el orden cronológico de las entrevistas.

Al trazar el perfil de los entrevistados, todos tenían más de 15 años de formación, 3 tenían 2 vínculos laborales, uno tenía tres y solo trabajaba únicamente en el SAMU.

El tratamiento de los datos se hizo a partir de la técnica de análisis del discurso (AD).⁴ Se trata de un procedimiento que se propone articular 3 regiones del conocimiento: el materialismo histórico, la lingüística y la teoría del discurso, posibilitando así una reflexión sobre los contextos y las condiciones en que los discursos se producen y aprehenden.⁵

El AD adopta el texto como unidad de análisis, que puede ser representado por un documento entero o por un párrafo, por una frase o un conjunto de frases. El discurso es un lenguaje que expresa las relaciones establecidas y refleja el campo de los sentidos atribuidos a partir de las condiciones en las cuales fue producido. Sus momentos están sistematizados en las siguientes etapas:⁴

- Estudio de las palabras y del texto: las palabras son aprehendidas en su semántica en cuanto a adjetivos, sustantivos y adverbios.
- Análisis de la construcción de las frases: el texto es ampliado a partir de su estructura textual, en busca de los significados expresados por los sujetos.
- Construcción de la red semántica: explicita la mediación entre gramática y sociedad.
- Análisis: se abstrae la producción social del texto reflejando el contexto social e histórico de su producción.

En cuanto a los aspectos éticos, la investigación fue sometida a la apreciación del Comité de Ética e Investigaciones de la Universidad del Estado de Río Grande del Norte (CEP/UERN) y obtuvo la aprobación bajo el protocolo 51/09.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A partir del AD se produjeron 5 núcleos de sentido: la naturaleza del servicio, la ausencia de condiciones de trabajo, el desgaste físico y emocional, el riesgo para la vida profesional y la quiebra de la red estructural del sistema de salud. Estos núcleos serán descritos y analizados a continuación.

La naturaleza del servicio

El SAMU es caracterizado como una unidad de servicio móvil que actúa mayoritariamente en casos de urgencia/emergencia que funciona 24 horas al día sin interrupción, con 2 tipos de equipo. En el equipo de apoyo básico (llamado Bravo), actúan el socorrista y el técnico de enfermería que son regulados por el supervisor médico. En el equipo de apoyo avanzado (llamado Alfa) actúan el socorrista, el técnico de enfermería, el enfermero y el médico, siendo regulados también por el supervisor médico.^{5,6}

En esta dinámica, la literatura muestra que trabajar en el servicio de urgencia y emergencia exige del profesional auto-control, agilidad y competencia para enfrentar situaciones de pacientes que están en la frontera entre la vida y la muerte, además del contacto directo con complicaciones clínicas severas, accidentes y violencia.⁷

Ese tipo de atención, de carácter pre-hospitalario, abarca la asistencia que se realiza en la escena de un accidente, la que se presta en el transporte y a la llegada al hospital. Se sabe que estas acciones deben desarrollarse en forma hábil para que, dentro de las posibilidades, la víctima llegue con vida al hospital.

De esta forma, el enfermero profesional, al prestar atención en estas situaciones, visualiza escenas de violencia, muerte, de aglomeración de transeúntes en la vía pública, de familiares ansiosos de que se dé una atención digna y, a pesar de todo,

tiene que prestar una atención adecuada. Se pudo visualizar en las conversaciones con los entrevistados:

"Lo que resulta más estresante para mí es los transeúntes, eso estresa demasiado, las personas quieren pasar, no entienden...la población de Mossoró aún desconoce el servicio de urgencia y emergencia y eso estresa más aún la atención". (Entrevistado 2).

"A veces también ciertas violencias que la gente tiene que ver producen mucho desgaste. Hay lugares con mucha violencia y a veces hasta ciertos profesionales cooperan con esa violencia. [...] a veces las personas se aglomeran, no entienden lo que se está haciendo..." (Entrevistado 6).

Además, es preciso entender que el cuidado en estas unidades tiene como finalidad sólo restablecer la salud del individuo de forma inmediata. Para que eso ocurra, es necesario un tiempo de respuesta efectivo en la atención, pensamiento rápido de todos los profesionales del equipo y mano de obra calificada que atienda lo que la demanda exige.

Estas cuestiones colocan al profesional, especialmente al enfermero que está en contacto directo con los pacientes, en una situación de estrés extremo, lo que puede traducirse en sentimientos de temor y ansiedad que tienen como consecuencia directa un daño para la salud mental.⁸ He aquí algunos relatos de los entrevistados:

"Pienso que el servicio de urgencia y emergencia tiene esa característica inherente de que uno siempre se enfrenta a situaciones que desgastan emocionalmente". (Entrevistado 2).

"Hay cosas que al concluir la atención uno no olvida [...] eso de alguna forma interfiere y la gente se lleva esas cosas día a día para la casa." (Entrevistado 3).

Ante estos aspectos relacionados con la labor diaria de cuidar del prójimo, muchos de esos profesionales presentan alteraciones del estado de salud, lo que resulta perjudicial tanto para el que cuida como para el cuidado.⁸

El sufrimiento de los trabajadores no se debe al hecho de tener que lidiar con las situaciones de urgencia, por el contrario, tienden a relacionarse con situaciones en las cuales se sienten impotentes. Los profesionales de enfermería que trabajan en estos servicios acaban teniendo que soportar el desgaste físico y psíquico de lidiar con el dolor y el sufrimiento, el imprevisto de las salas de emergencia y quirúrgicas, la necesidad de adaptación a las nuevas tecnologías y la alteración en la producción de los servicios, lo cotidiano que precisa compatibilizar la profesión poco reconocida y mal remunerada con la propia manutención y la de los que dependen de ellos.⁹ Por lo tanto, asumen una postura de resistencia, en un proceso adaptativo para superar las dificultades.

La precaria organización del servicio caracteriza la fuente principal de sufrimiento para este profesional por su actividad intensa y estresante. Esa (des)organización está intrínsecamente relacionada con las condiciones de trabajo que el enfermero vivencia en su entorno de actuación, otro aspecto citado por los entrevistados.

Condiciones de trabajo

Sobre las condiciones de trabajo, los autores relatan que estas incorporan aspectos específicos del entorno, pero también la organización técnica, el dominio del saber, el escenario y el entorno en el cual se lleva a cabo el trabajo.⁷

Otra frustración de los profesionales de enfermería, relacionado con las condiciones de trabajo, es la carencia de material, lo que exige una mayor capacidad de improvisación por parte de esos actores al realizar los procedimientos. Esto tiende a dejarlos muchas veces insatisfechos en lo que respecta a la asistencia prestada a los pacientes, lo que puede acarrear al trabajador, si se suman todos estos elementos, un grado de estrés que incide directamente en el desgaste.¹⁰

En la organización técnica tenemos los medios y los instrumentos necesarios para la consolidación del trabajo que realiza el equipo de asistencia (médico, enfermero, técnico de enfermería y socorrista). En las tecnologías tenemos el saber científico-técnico de los profesionales y los instrumentos como los vehículos de apoyo con su gama de equipamiento. Los escenarios en los cuales se desarrolla el trabajo de modo general es la calle, lugar donde acontece la mayoría de los eventos clínicos o traumáticos y el hospital de referencia, lugar para donde se lleva al paciente.

Las condiciones del entorno laboral influyen significativamente en la salud del trabajador y pueden comprometer su salud mental y su desempeño profesional, a partir de un cotidiano estresante y exigente.

Un estudio de las condiciones de trabajo vs. ausentismo-enfermedad en el trabajo de enfermería, relacionaba las condiciones de trabajo con los riesgos provenientes de esa dinámica. De este modo, las largas jornadas de trabajo, los turnos desgastantes, la multiplicidad de funciones, la repetitividad y la monotonía, el ritmo excesivo de trabajo, la ansiedad, los esfuerzos físicos, las posiciones incómodas y la separación del trabajo intelectual y el manual, desencadenaban accidentes y enfermedades.¹¹

Todo eso pasa a generar en el trabajador un resultado negativo que puede ser reflejo de accidentes frecuentes, enfermedades ocupacionales, dolores lumbares, estrés, irritabilidad, desánimo, desinterés o abandono de la profesión.¹¹

Aún son mencionadas como consecuencias de las condiciones de trabajo elementos desgastantes como los conflictos existentes entre la ausencia de articulación del equipo y las relaciones entre colegas, que pueden ser fuente potencial de estrés, y resultan nocivas para la salud mental de los trabajadores. Además, hay una sobrecarga sobre los enfermeros, asociada con el esfuerzo físico en la realización de tareas otros profesionales, siendo esas situaciones focos de conflicto, por lo que deben ser repensadas con vistas a una modificación.

Los entrevistados refieren como situación de desgaste la carencia de material para efectuar una buena atención, lo que acarrea en el individuo un sentimiento de impotencia al saber desempeñar la asistencia, pero no poder hacerlo por la insuficiencia del material necesario.

"La gente queda un poco deprimida, cuando se colocan en el lugar del paciente no querían haber recibido la atención que recibieron, se podría haber dado una atención mucho mejor, se sienten impotentes". (Entrevistado 1).

Esa precariedad en las condiciones de trabajo, sumado a las dificultades de convivencia con los colegas de profesión, acarrea perjuicios en la vida cotidiana privada de esos trabajadores. La larga permanencia en los locales de trabajo en pro de mejoras salariales, fuerza a los trabajadores a sacrificar el tiempo que deberían dedicar a la convivencia familiar, lo que genera un sentimiento de vacío y fragilidad de lazos afectivos.⁸

También fue citado como condición de desgaste relacionado con las prácticas cotidianas, el escenario de trabajo, o sea, la vía pública. Ese entorno posibilita el contacto directo con situaciones de dolor para el paciente y los familiares que están presenciando la actuación de los profesionales. Estos, al no comprender las acciones que se desempeñan, acaban exigiendo de esos profesionales más de lo que realmente se puede hacer.

Desgaste físico y mental

Otro núcleo de sentido construido fue el propio desgaste físico y mental que se deriva de situaciones como el desequilibrio sueño-vigilia, recelo ante lo inesperado y miedo a los accidentes de trabajo.

El individuo en el mundo moderno pasa la mayor parte del tiempo en organizaciones y entornos institucionales. Estas ignoran los comportamientos y aspectos psicológicos, condiciones esenciales para que haya un equilibrio del trabajador en su entorno de trabajo.

Fue citado por los entrevistados el temor a sufrir accidentes de trabajo. Se entiende por tal aquellos ocurridos en el ejercicio del trabajo al servicio de la empresa o por una actuación profesional que provoque lesión corporal o perturbación funcional que cause muerte, pérdida o reducción, permanente o temporal, de la capacidad de trabajar.

"Tengo miedo de un accidente durante la propia atención o de un accidente de trabajo en el vehículo...la prestación de servicios sobre un vehículo comporta el riesgo de tener un accidente con un instrumento perforo-cortante". (Entrevistado 6).

La literatura expresa que los accidentes de trabajo son un riesgo inherente a la profesión de enfermería, si se toma en cuenta la exposición a material biológico, químico y a las propias condiciones de trabajo.¹²

El proceso de trabajo de la enfermería, cuando es inadecuado para el trabajador, puede traer daños a su integridad física y mental al proporcionar la ocurrencia de accidentes de trabajo típicos y/o desgaste de variada naturaleza a ese grupo.⁹

En la APH esta situación tiene un agravante, y es el hecho de que se trabaja en la urgencia móvil, pues se ven sometidos a velocidades extremas. Además, relacionado con la atención rápida, está el posible contacto con fluidos corporales.

Un estudio sobre la atención pre-hospitalaria y sus factores de riesgo ocupacionales concluyó que el riesgo de accidente aparece como más elevado debido al escenario en que los profesionales están insertados y que se diferencia del sistema hospitalario que está estratégicamente programado para recibir a sus pacientes y está auxiliado por programas que proporcionan una atención más propicia y segura.¹²

Red estructural de salud

Otro punto citado por los entrevistados fue la quiebra de la red estructural del sistema de salud. Es decir, la carencia de un sistema de salud estructurado capaz de atender toda demanda que conlleve atención, lo que interrumpe la integralidad de la red estructural de los servicios de salud.

El Sistema Único de Salud (SIS) está estructurado con las siguientes redes de atención: primaria, que es el portal de entrada de los servicios de salud, es decir, las unidades básicas de salud y la estrategia de salud de la familia. Los servicios secundarios son los centros de referencia para procedimientos especializados y las Unidades de Atención Rápida y, por fin, los servicios terciarios, que realizan procedimientos más complejos, como el caso de los hospitales.¹¹

El SAMU también es considerado puerta de entrada del sistema de salud, pues al ofrecer atención a un evento traumático en la vía pública, se involucra en un acontecimiento que ocurrió de forma súbita. Además, la regulación médica toma conciencia del caso y orienta hacia cuál red de asistencia el paciente será atendido. Casi en el 100 % de los casos, los pacientes son conducidos a los hospitales de la ciudad o bien a las unidades de atención rápida.

El sistema de salud está compuesto por prestaciones de servicios caracterizadas por enfocarse en las necesidades de salud de la población, por la coordinación e integración de la atención, por sistemas de información que vinculan a consumidores, prestadores y pagadores de servicios a través de la atención, por la información sobre costos, calidad, satisfacción de los usuarios y por las estructuras organizacionales (gestores, profesionales de salud) que alcanzan los objetivos para un mejoramiento de los servicios prestados.¹³

Todo eso conforma un sistema en cadena para la secuencia en los cuidados y la atención al usuario, lo que consolida el principio de integralidad propuesto por el SUS. Cuando existe demanda que necesita de recursos asistenciales que son insuficientes, no hay continuidad en las acciones de salud en el sistema y, como consecuencia, aparecen las largas listas de espera para los procedimientos, la quiebra del proceso y la insatisfacción del usuario.

Esto termina por ser un punto de estrangulamiento de los servicios de salud. Hay varias barreras que se levantan en la construcción de un sistema de salud integral.¹⁴ La más importante es la ausencia de un sistema de información bien desarrollado, flexible y capaz de promover informaciones en el momento adecuado para las decisiones de los gestores en red.

Es preciso que se cuente con una red estructurada de salud pública, con el establecimiento, en números, de la población que vive en el territorio (territorialización), con el monitoreo de las situaciones de salud de la población, la promoción de salud, la prevención y el control de las enfermedades infecto-contagiosas y la existencia de una red de atención que sea integral y pueda realmente ofrecer una atención resolutoria al usuario. Un sistema unificado que será resultado de acuerdos entre políticos, gestores de salud, los profesionales de la salud, las instituciones académicas y la comunidad.¹³

CONSIDERACIONES FINALES

Ante lo expuesto en este trabajo, los enfermeros profesionales de atención pre-hospitalaria móvil conviven con el desgaste en su entorno de trabajo y lo ven como algo inherente al mismo. Eso termina por reflejarse en la naturalización del desgaste en el entorno laboral del pre-hospitalario.

De este modo, el desgaste pasa a ser percibido como un factor propio del trabajo de urgencia, o sea, un factor que debe estar siempre presente, lo que acaba por reflejarse en las actividades de la vida diaria de los profesionales y en el entorno laboral.

Así, el enfermero que trabaja en el entorno pre-hospitalario, tiene su potencial de vida reducido, lo que trae como consecuencia la ausencia de actividades que proporcionan placer, lo que interfiere directamente en su calidad de vida y salud.

Además, hay que considerar la rutina con múltiples vínculos, ya que se realizan constantes actividades laborales. En la realidad brasileña, los enfermeros tienen que tener 2 vínculos laborales o más para que su ideal de salario bien remunerado se realice.

Todos esos factores acaban por generar en este trabajador una rutina de desgaste naturalizado en su profesión que trae trastornos a la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Facchini LA. Por que a doença? A interferência causal e os marcos teóricos de análise. In: Rocha LE, Rigotto RM, Buschinelli JTP (org.). Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1993: 33-55.
2. Dieese (BR). O trabalhador da saúde em seis regiões metropolitanas brasileiras. Setembro, 2006; [citado 2010 jan 12] 33 [aprox. 12 telas]. Disponível em: <http://www.dieese.org.br/notatecnica/notatec33saude.pdf>
3. Orlandi EP. Discurso e leitura. 8. ed. São Paulo: Contexto, 2008.
4. Garlet ER. O processo de trabalho da equipe de saúde de uma unidade de atendimento às urgências e emergências. [versão online] [dissertação]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/13670>
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em enfermagem. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
7. Oliveira EB, Lisboa MTL, Aliprandi, LV, Sisnando, SD. A inserção do acadêmico de enfermagem em uma unidade de emergência: A psicodinâmica do trabalho. Rev. Enfer. UERJ [online] 2004 fev; [citado 2009 nov 10]; 12(2): [aprox. 8 páginas] Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v12n2a09.pdf>

8. Secco IAO. Acidentes e cargas de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Norte do Paraná. [versão online] [dissertação] Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-10052007-165936>. Acessado em: 14 mai 2010.
9. Medeiros SM; Ribeiro LM; Fernandes SMBA; Veras VSD. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. Revista Eletrônica de Enfermagem [online] 2006 fev; [citado 2010 mar 12]; 8(2): [aprox 13 páginas] Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm
10. Silva DMPP; Marziale MHP. Condições de trabalho versus Absenteísmo-doença no trabalho em enfermagem. Ciência, Cuidado e Saúde [online] 2006 maio; [citado mar 2010 12] 5: [aprox 15 páginas] Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5187/3355>
11. Soerensen AA. Acidentes com material biológicos em profissionais do atendimento pré-hospitalar. Revista de Enfermagem da UERJ [online] 2009 mar; [citado fev 2010 15] 17(2): [aprox. 5 páginas] Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a17.pdf>
12. Mendes Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.
13. Franco TB, Magalhães Júnior HM. Integralidade na Assistência a Saúde: a organização das linhas do cuidado. In: Merhy EE, Miranda Júnior H, Rimoli J. Franco TB, Bueno WS. O Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 125-133.
14. Kirchoff ALC. As condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. Rev. Texto e Contexto em enfermagem 2009; 18(2): 215-223.

Recibido: 3 de agosto de 2011.

Aprobado: 30 de septiembre de 2011.

Correspondencia:

Cláudia Cristiane Filgueira Martins: Universidad del Estado de Río Grande del Norte (UERN), Mossoró-RN, Brasil. E-mail: claudiacrisfm@yahoo.com.br