

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ISADORA VIEIRA BRAGA ABREU**

**PRECARIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A ATUAÇÃO DA  
ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Porto Alegre**

**2021**

**ISADORA VIEIRA BRAGA ABREU**

**PRECARIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A ATUAÇÃO DA  
ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso realizado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carlise Rigon Dalla Nora

**Porto Alegre**

**2021**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, gostaria de agradecer à professora Carlise Rigon Dalla Nora, por ter aceitado o desafio de me orientar na construção deste trabalho em um curto espaço de tempo, desempenhando tal função com maestria, dedicação e amizade ímpar.

A todos(as) professores(as) que durante a graduação me inspiraram a ser uma profissional de excelência, bem como todos os profissionais de enfermagem que tive o privilégio de conviver durante os estágios obrigatórios e experiências extracurriculares.

A minha mãe que sempre acreditou no meu sonho e o impulsionou até o fim, meu pai e meus irmãos Matheus e Daniel, a minha amada tia Maria da Glória e a toda a minha família, que me incentivaram nos momentos difíceis e nunca deixaram de acreditar que seria possível, que me deram forças e sempre estiveram prontos para me amparar na angústia e nas situações adversas.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a graduação, especialmente a meu amigo, namorado e futuro colega de profissão Erik Smaniotto dos Santos, que se manteve presente em todos os momentos, me incentivou durante a graduação e aceitou dividir essa jornada tão especial em nossas vidas.

*“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”*

*- Antoine de Saint-Exupéry*

## RESUMO

**Introdução:** A Atenção Primária em Saúde (APS) é a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, onde o usuário acessa a maioria dos serviços disponíveis e encaminhamentos gratuitos. A enfermagem possui papel central dentro da APS, tanto de maneira assistencial quanto de gerenciamento. Entretanto, nos últimos anos, o profissional de enfermagem possui fatores limitantes ao exercer seu trabalho em função da precarização orçamentária, legislativa e de condições laborais nesse nível de atenção. **Objetivo:** Identificar na produção científica as implicações da precarização na Atenção Primária à Saúde para a atuação da enfermagem. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura, desenvolvida em cinco etapas: formulação do problema; coleta dos dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados coletados e divulgação dos dados. A questão de pesquisa deste estudo foi: quais as evidências científicas sobre as implicações da precarização na Atenção Primária à Saúde para a atuação da enfermagem? Foram verificadas publicações nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A biblioteca virtual SciELO também foi verificada. As buscas foram realizadas em janeiro de 2021. Foram incluídos artigos originais e revisões, nacionais e internacionais, publicados entre os anos de 2011 e 2021, nos idiomas português e inglês. **Resultados:** A revisão abrangeu 16 artigos e revisões publicados de 2013 a 2020. Da análise, resultaram quatro categorias: Vínculo de trabalho profissional; Condições de trabalho e riscos ocupacionais; Precarização relacionada ao gerenciamento das Unidades Básicas e Riscos psicológicos associados ao trabalho da enfermagem. **Conclusão:** Comprovou-se nesse estudo que a precarização na APS reflete na desvalorização salarial da enfermagem, desgaste mental e atendimento ineficaz à população. Mostra-se necessário a instituição de políticas públicas de valorização dos profissionais e investimento na APS.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** Primary Health Care (PHC) is the user's gateway to the Unified Health System (SUS) in Brazil, where the user accesses most of the available services and free referrals. Nursing has a central role within PHC, both care and management, however, in recent years, nursing professionals have limiting factors when exercising their work due to the precariousness at this level of care. **Objective:** To identify the implications of precariousness in Primary Health Care for the nursing performance. **Method:** This is an integrative literature review, developed in five stages: problem formulation; data collection; data evaluation; analysis and interpretation of collected data and data dissemination. The research question of this study was: what is the scientific evidence on the implications of precariousness in primary health care for the performance of nursing? The bases were verified: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), International Literature in Health Sciences (MEDLINE) and the Nursing Database (BDENF). The SciELO virtual library was also checked. The searches were carried out in January 2021. Original articles and reviews, national and international, published between the years 2011 and 2021, published in Portuguese and English, were included. **Results:** The review covered 16 studies published from 2013 to 2020. From the analysis, four categories resulted: Professional employment link; Working conditions and occupational risks; Precariousness related to the management of Basic Units and Psychological Risks associated with nursing work. **Conclusion:** It was proved in this study that the precariousness in PHC reflects the devaluation of nursing wages, mental strain, poor care structures and ineffective care for the population. It is necessary to institute public policies for valuing professionals and investing in PHC.

Keywords: Primary Health Care; Worker's health; Work conditions; Nursing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Figura 1.** Fluxograma do processo de busca, seleção e inclusão dos estudos..... 15

**Quadro 1.** Caracterização dos artigos segundo autor, ano de publicação, periódico, local de realização do estudo, cenário, participantes, abordagem, coleta de dados e análise dos dados ..... 18

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 OBJETIVO</b> .....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	13
3.1 Tipo de estudo.....	13
3.2 Formulação do problema.....	13
3.3 Coleta dos dados.....	13
3.4 Avaliação dos dados.....	14
3.5 Análise e interpretação dos dados coletados.....	15
3.6 Divulgação dos dados.....	16
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	17
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	33
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	35



## 1 INTRODUÇÃO

No sistema de saúde brasileiro, podemos elencar a Atenção Primária (AP) como maior responsável pelo acesso da população aos serviços de saúde oferecidos gratuitamente via Sistema Único de Saúde (SUS), já que se desenvolve nos locais mais próximos da vida das pessoas, em comunidades e centros populacionais. Essa aproximação da população é fundamental para uma maior capilaridade do sistema, objetivando que a APS seja a principal porta de entrada no SUS. Segundo o Ministério da Saúde, o conceito de atenção primária caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde tanto em âmbito individual quanto coletivo que procura abranger a promoção e proteção à saúde, redução de danos e manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção de modo integral que irá impactar na situação de autonomia e saúde das pessoas. (BRASIL, 2012)

A importância no acesso universal à saúde o qual a Atenção Primária proporciona é evidente, já que é através dela que o usuário entra na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Tal rede se constitui por uma série de arranjos organizativos de serviços e ações em saúde na qual se identificam riscos, necessidades, demandas em saúde e se encaminha o usuário para o serviço que melhor atenda a sua necessidade. (BRASIL, 2012)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, é responsável pela organização da APS no país, onde utiliza-se como estratégia de expansão, qualificação e consolidação deste nível de atenção com processos de trabalho aprofundados nos princípios e diretrizes do SUS. Organiza a equipe multiprofissional atuante nas unidades, composta basicamente por médico generalista ou médico da Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. (BRASIL, 2012)

Em 2013, dados da Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios (PNAD) estimaram que a cobertura da ESF era de 53,4%, abrangendo uma porcentagem maior de cobertura em área rural. No mesmo estudo, foi evidenciado que populações com menor escolaridade eram as que mais recebiam visitas domiciliares mensalmente das equipes da ESF, mostrando novamente, a importância da capilaridade como promotora de equidade em saúde dentro dessa perspectiva. (MALTA, 2016)

Dentro da dinâmica organizacional da APS, o enfermeiro possui papel central já que é responsável por realizar a atenção à saúde dos indivíduos e famílias

cadastradas nas equipes, e quando necessário vai até o domicílio ou demais espaços comunitários para exercer suas ações em saúde. Além disso, realiza a consulta e procedimentos de enfermagem, solicita exames complementares, prescreve medicações e encaminha, quando necessário, os usuários para outros serviços (BRASIL, 2012). Portanto, nota-se que processos de precarização de trabalho dentro da APS pode desencadear prejuízos no oferecimento do cuidado em saúde para a população, especialmente para o enfermeiro, que é responsável diretamente por decisões que influenciam acesso do usuário dentro do sistema.

Dados apontam que o aumento do contingente de pessoas trabalhando nas ESF tem sido mínimo, e para determinadas categorias de trabalhadores tem tido, inclusive, diminuição. Segundo o Ministério da Saúde, de 2017 para 2019 a quantidade de enfermeiros trabalhando em ESF aumentou apenas 5,1%, os médicos diminuíram em 10,6% e os agentes comunitários de saúde diminuíram sua quantidade em 0,3%. Mesmo com o decréscimo de profissionais trabalhando, de 2017 para 2019 aumentou a cobertura estimada de população em 1,2%, existindo assim, um cenário de aumento da quantidade de pessoas para serem atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Porém, diminuiu-se a quantidade de outros profissionais, sobrecarregando os enfermeiros, que foram os únicos profissionais que não sofreram decréscimo na quantidade, porém, tiveram um crescimento baixo comparado ao aumento da população cadastrada para ser atendida. (GOMES, 2017)

Corroborando com a ideia da precarização e sobrecarga como uma realidade para a enfermagem, Damascena (2020) aponta que existe um acúmulo de atividades para o enfermeiro que trabalha na APS, em função do subdimensionamento dos trabalhadores nas unidades. O enfermeiro acaba assumindo atribuições de atividades assistenciais e gerenciais, exerce liderança e apoio à equipe num cenário onde todos estão sobrecarregados. Além disso, gera repercussões e incertezas em relação à capacidade de atendimento, pois em função do menor número do quadro de funcionários e alto número de pessoas para serem atendidas, existe maior espera por atendimento por parte dos usuários, causando impaciência e comprometendo a confiabilidade que a população tem em relação aos profissionais. (DAMASCENA, 2020)

A falta de recursos materiais também é uma realidade para os enfermeiros e demais profissionais, o que compromete a assistência aos usuários, causando interrupções no atendimento, condicionando o desempenho do trabalhador a uma

assistência muitas vezes baseada em soluções por meio de improvisos devido à falta de material. (DAMASCENA, 2020)

Nos últimos anos ocorreu um processo de subfinanciamento nas gestões municipais de saúde, o que afetou diretamente os serviços de APS causando precarização da remuneração, das relações de trabalho e uma série de terceirizações, o que consequentemente traz prejuízos na qualidade da assistência prestada para a população. (BRAGAGNOLLO, 2017)

Dentro da legislação brasileira, a saúde é um dos direitos fundamentais garantidos pela constituição, porém, o SUS desde o seu processo de implementação até os dias atuais tem convivido com financiamento inadequado. Quando dispõe-se o orçamento destinado a gastos globais em saúde, apenas 48% destes recursos são destinados ao setor público no Brasil, enquanto em outros países com acesso universal à saúde como Reino Unido chega a 94,2% e na Suécia 84%. (MELO, 2019)

Nesse contexto, é importante verificar os fatores que permeiam o trabalho de enfermeiros que se submetem à precarização no desempenho de suas funções, promovendo a saúde e prevenindo doenças da comunidade. Com isso, se apresenta a questão norteadora deste estudo: quais as evidências científicas sobre as implicações da precarização na Atenção Primária à Saúde para a atuação da enfermagem?

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar evidências científicas acerca das implicações da precarização na Atenção Primária à Saúde para a atuação da enfermagem.

### **3 METODOLOGIA**

Para melhor identificação dos artigos relevantes para o estudo e apresentação dos resultados foram seguidas as seguintes etapas metodológicas.

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), metodologia proposta por Cooper (1982) que proporciona buscar, selecionar e analisar a produção científica sobre determinado tema, procurando elucidar e sintetizar conhecimento integrando as mais diversas disciplinas.

O estudo baseou-se em cinco etapas consecutivas: 1. formulação do problema; 2. coleta dos dados; 3. avaliação dos dados; 4. análise e interpretação dos dados coletados e 5. divulgação dos dados. (COOPER, 1982)

#### **3.2 Formulação do problema**

A formulação da questão norteadora deu-se a partir do acrônimo PICO (População, Interesse e Contexto), definindo-se “enfermeiros” como população, “precarização” como intervenção e “Atenção Primária à Saúde” como contexto. Assim, a questão norteadora da pesquisa foi: quais as evidências científicas sobre as implicações da precarização na Atenção Primária à Saúde para a atuação da enfermagem?

#### **3.3 Coleta dos dados**

As fontes de dados verificadas para realização da busca foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que incluiu as bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A biblioteca virtual SciELO também foi verificada.

As buscas nas bases de dados foram realizadas em janeiro de 2021. Foram utilizados, os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e/ou *Medical Subject Headings* (MeSH): Atenção Básica; Atenção Primária à Saúde; Saúde do

Trabalhador; Condições de Trabalho; Enfermagem. O termo “Trabalho Precário” também foi utilizado.

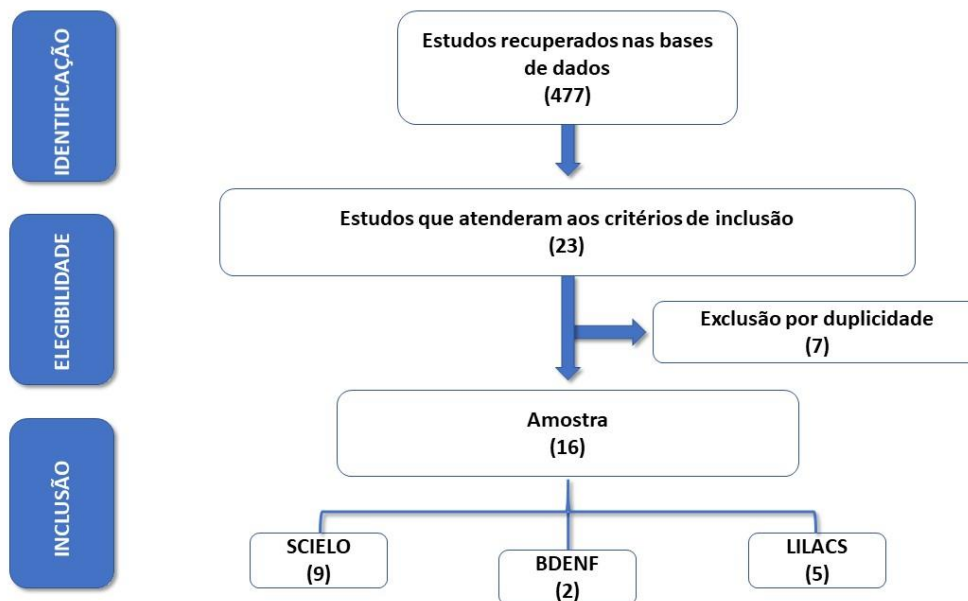
Foram utilizadas as seguintes combinações de descritores em todas as bases de dados: Atenção Primária à Saúde *AND* Trabalho Precário *AND* Enfermagem; Atenção Básica *AND* Trabalho Precário *AND* Enfermagem; Atenção Básica *AND* Saúde do Trabalhador *AND* Enfermagem; Atenção Básica *AND* Condições de Trabalho *AND* Enfermagem. As buscas foram feitas em português e inglês.

Os critérios de inclusão previamente estabelecidos foram: artigos originais e revisões, nacionais e internacionais, publicados entre os anos de 2011 e 2021, nos idiomas português e inglês, com acesso gratuito. Os critérios de exclusão foram: editoriais, reflexões teóricas, resenhas, teses, dissertações, ensaios teóricos, resumos em anais de eventos, estudos duplicados encontrados em mais de uma base científica e publicações que não se enquadrassem no tema e questão norteadora da pesquisa.

### **3.4 Avaliação dos dados**

Foram identificadas, inicialmente, 477 publicações. Depois da leitura de títulos e resumos, excluindo-se teses e dissertações, foram pré-selecionadas 23 produções potencialmente elegíveis para inclusão. Após a exclusão de 7 artigos por duplicidade, a amostra foi composta por 16 artigos.

**Figura 1** – Fluxograma do processo de busca, seleção e inclusão dos estudos.



**Fonte:** ABREU, 2021.

### 3.5 Análise e interpretação dos dados coletados

Para a etapa da extração dos dados, utilizou-se um instrumento estruturado, que propiciou a identificação dos elementos essenciais dos estudos, como: autor, ano de publicação, periódico, local de realização do estudo, cenário, participantes, abordagem, coleta de dados e análise dos dados. Sendo assim, organizou-se um quadro sinóptico geral a fim de orientar os resultados da pesquisa, atribuindo uma numeração para as publicações encontradas.

A análise dos dados ocorreu em duas etapas. Primeiro, realizou-se a caracterização do perfil de cada publicação conforme os detalhes extraídos do roteiro da coleta de dados. Já na segunda etapa, realizou-se a leitura detalhada na íntegra dos artigos, realizando análise de conteúdo temática constituindo-se de uma pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Sempre objetivando-se identificar estudos brasileiros e internacionais que se enquadrem em elucidar as

principais implicações da precarização na atenção primária para a atuação da enfermagem. (GOMES, 2010)

Após isso, na exploração do material, foram identificadas categorias e temáticas através da análise dos dados, reunindo-as após o quadro síntese, para que assim, através da organização do mesmo fosse realizado a classificação do corpus teórico de cada artigo, objetivando contribuir novos conhecimentos a partir das ideias elaboradas pelos autores.

### **3.6 Divulgação dos dados**

Essa etapa consiste na criação de um documento que descreva a revisão elaborada e a tarefa completa da própria pesquisa. Objetivando ampliar o acesso aos resultados dessa revisão, será elaborado um artigo científico, que posteriormente terá encaminhamento para a Revista de Enfermagem Integrada.

Vale destacar ainda, que nesta revisão foi assegurada a autoria e menção a todos os estudos, portanto, todos os estudos foram referenciados. Em função de não envolver seres humanos, não foi necessário a tramitação e aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa.



## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 477 artigos encontrados nas buscas, foram incluídos 16 estudos na revisão. Os resultados serão apresentados por meio de uma descrição das características dos estudos e, na sequência, apresentam-se as quatro categorias evidenciadas a partir da análise dos estudos selecionados: Vínculo de trabalho profissional; Estrutura física dos serviços; Precarização relacionada ao processo de trabalho nos serviços e Riscos ocupacionais e elementos emocionais relacionados ao trabalho da enfermagem.

A maioria dos estudos (n=4) foram publicados no ano de 2020, (n=5) no ano de 2018, (n=3) no ano de 2019 e (n=2) em 2017. Já em 2016 e 2013 foi publicado 1 estudo respectivamente (Quadro 1).

Quanto à procedência editorial, (n=3) estudos foram publicados na Revista Brasileira de Enfermagem, (n=2) estudos na Revista da Escola de Enfermagem da USP; Revista de Enfermagem da UFPE e Trabalho, Educação e Saúde. Os demais periódicos com (n=1) publicação foram: Revista de Pesquisa UFRJ; Revista de Enfermagem UERJ; Escola Anna Nery Revista de Enfermagem; Ciência & Saúde Coletiva; Revista de Enfermagem Referência; Revista Brasileira de Medicina do Trabalho e Revista Texto e Contexto. (Quadro 1).

Quanto ao país onde os estudos foram desenvolvidos, (n=15) estudos foram realizados no Brasil e 1 em Portugal. Dos 16 estudos, (n=6) utilizaram metodologia qualitativa, (n=7) quantitativa, (n=2) estudos de revisão e (n=1) quantitativa e qualitativa. Quanto ao instrumento de coleta de dados mais utilizado, (n=7) utilizaram instrumentos e/ou questionários e (n=6) utilizaram entrevistas. Quanto à análise dos dados, a maioria (n=7) utilizou análise estatística; (n=3) análise temática e (n=2) análise de conteúdo, entre outros. (Quadro 1).

**Quadro 1** - Caracterização dos artigos segundo autor, ano de publicação, periódico, País de realização do estudo, cenário, participantes, abordagem, coleta de dados e análise dos dados.

Autor	Ano	Periódico	País	Cenário	Participantes	Abordagem	Coleta de Dados	Análise de Dados
CELESTINO, L. et al.	2020	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Brasil	Equipes de Estratégia da Saúde da Família	18 Enfermeiros	Qualitativa	Entrevistas semi estruturadas	Análise temática
SANTOS, S. et al.	2013	Rev. enferm. UFPE	Brasil	Unidades de Saúde da Família	53 enfermeiros	Quantitativa e Qualitativa	Instrumento com dados sociodemográficos, profissionais e de biossegurança	Análise estatística
ARCANJO, G. et al.	2018	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)	Brasil	Unidades de Saúde da Família	8 enfermeiros	Quantitativa	Instrumento elaborado com questões sobre riscos profissionais	Análise estatística
FLÓRIDO, H. et al.	2019	Revista Texto e Contexto - Enfermagem	Brasil	Equipe de Clínica da Família	18 profissionais de saúde	Qualitativa	Instrumento com entrevistas semi-estruturadas	Análise de conteúdo
FONSECA, E. et al.	2020	Rev. enferm. UERJ	Brasil	Unidades de Atenção Primária à Saúde	171 trabalhadores de enfermagem	Quantitativo	Instrumentos com dados sociais e riscos laborais	Análise estatística
LUA, I. et al.	2018	Trabalho, Educação e Saúde	Brasil	Unidades de Atenção Primária à Saúde	451 trabalhadores de enfermagem	Quantitativo	Instrumento com dados sociais e laborais	Análise estatística
LORENZ, V.	2018	Revista Brasileira de Enfermagem	Brasil	Unidades de Atenção Primária à Saúde	198 enfermeiros	Quantitativo	Instrumento com dados pessoais e profissionais	Análise Estatística

SILVA, C. et al.	2017	Escola Anna Nery	Brasil	Fontes bibliográficas	Artigos, manuais e livros incluídos após critérios de exclusão	Revisão	Em bases de dados bibliográficos	Categorização de perspectiva contextual
FERNANDES, J.	2018	Rev. enferm. UFPE on line	Brasil	Unidades Básicas de Saúde	47 unidades de saúde	Qualitativo	Utilização de grupo focal	Análise de conteúdo
BIFF, D.	2019	Ciência & Saúde Coletiva	Brasil	Unidades Básicas de Saúde	40 enfermeiros	Qualitativo	Entrevista, observação e estudo documental	Análise de conteúdo
CELESTINO, L. et al.	2020	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Brasil	Equipes da Estratégia da Saúde da Família	18 enfermeiros	Qualitativo	Entrevistas semiestruturadas	Análise temática
BARTH, P. et al.	2019	Revista Brasileira de Enfermagem	Brasil	Unidades de Atenção Primária à Saúde	13 enfermeiros	Qualitativo	Entrevistas com instrumento com questões pessoais e laborais	Análise discursiva textual
PIRES, L.	2020	Revista de Enfermagem Referência	Portugal	Agrupamento de Centros de Saúde	100 enfermeiros	Quantitativo	Questionário contendo questões sobre sofrimento em ambiente de trabalho	Análise estatística
GARCIA, G.	2018	Revista Brasileira de Enfermagem	Brasil	Atenção Primária à Saúde	14 estudos selecionados	Revisão	Em bases de dados bibliográficos	Categorização temática
CORDEIRO, T.	2017	Rev. bras. med. trab	Brasil	Atenção Primária à Saúde	490 profissionais de enfermagem	Quantitativo	Questionário com questões pertinentes a condições de trabalho e doenças laborais	Análise estatística de score do questionário
SCHERER, M. et al.	2016	Trabalho, Educação e Saúde	Brasil	Atenção Primária à Saúde	23 técnicos de enfermagem	Qualitativa	Entrevistas semiestruturadas com questões pertinentes às condições de trabalho dos profissionais	Análise temática

## **Vínculo de trabalho profissional**

Nessa categoria apresenta-se aspectos que se referem ao vínculo de trabalho do profissional como a gestão de contratos por organizações sociais (contratos precários), sobrecarga de trabalho, subdimensionamento de trabalhadores e de direitos trabalhistas não respeitados.

Segundo FERNANDES (2018), dentre as principais dificuldades no ambiente e no vínculo trabalhista se encontram os confrontos dentro da equipe, atrito de poder e a falsa autonomia. A falta de amparo da equipe frente às decisões tomadas prejudica o desenvolvimento das ações e desenvolvimento de mudanças benéficas que afetariam diretamente as unidades de saúde, desfavorecendo assim o vínculo de trabalho.

Outra questão abordada no estudo é a frequência em que questões políticas são difundidas dentro das unidades de atenção primária, o que gera grande desgaste e fragmentação no desenvolvimento das competências de trabalho. De acordo com FERNANDES (2018), a falta de autonomia inviabiliza o desenvolvimento das atividades, a organização, o controle do processo de trabalho e a execução de mudanças para a melhoria nas unidades de saúde.

A ausência de uma legislação referente ao trabalho gerencial de enfermagem, que apresenta e elucida os deveres do gerente pode ser um dos fatores contribuintes para a falta de autonomia. FERNANDES (2018), afirma que a falta de respaldo legal pode levar o profissional à desvio de função e conflitos de poder frente à equipe.

A Política Nacional de Atenção Básica rege as responsabilidades e deveres dos profissionais da atenção primária, porém, a mesma carece de diretrizes sobre as responsabilidades e deveres do gerente. Ela descreve que é de responsabilidade de todos os membros da equipe colaborar com o gerenciamento dos insumos para o bom funcionamento da unidade. Assim, a falta de um direcionamento adequado das funções gera uma sobrecarga de trabalho, o enfermeiro além de executar as atividades assistenciais inerentes da profissão, também realiza atividades administrativas, atuando como gerente da unidade, mediador de conflitos na equipe e mediador do processo de trabalho, fator este que leva à aflição e desgaste do profissional. (BRASIL, 2012)

A respeito da gestão por parte de órgãos superiores nas unidades de APS, LUA et al. (2018), aponta que as equipes de saúde dos serviços são constantemente

cobradas pelas Secretarias Municipais de Saúde para o cumprimento de metas estabelecidas, sendo que na grande maioria das vezes o apoio técnico, educativo e financeiro não é o ideal. O reflexo disso é o aumento da demanda de trabalho por baixa resolutividade em função da falta dos equipamentos necessários, os quais fazem parte do planejamento do cuidado em saúde, gerenciamento e supervisão da unidade.

No que se diz respeito a questões salariais, muitos autores exemplificam a precarização na valorização do profissional e os reflexos disso na assistência e motivação do profissional. SILVA et al. (2017), traz como elemento gerador de estresse ocupacional a baixa remuneração, dupla ou tripla jornada, diversos vínculos trabalhistas e cargas longas de trabalho. Também refere os baixos salários e pouca valorização como fatores determinantes para a síndrome de burnout, também conhecida como Síndrome de Esgotamento Profissional. Estudo verificou a presença da Síndrome de Burnout (com elevado índice de exaustão e distanciamento) nos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família.

Outro ponto destacado entre os enfermeiros pesquisados por FERNANDES (2018), é a existência de uma fragilidade para a execução da função gerencial e não formalização legal do cargo de enfermeiro gerente e conseqüentemente a falta de gratificação pelo seu trabalho. Em relação a esta ausência de remuneração adicional, a pesquisa de FERNANDES (2018) indicou que o salário foi considerado o maior causador de insatisfação por parte dos enfermeiros gerentes, por não ser condizente com a responsabilidade e tarefas desenvolvidas.

Conforme pesquisa de SCHERER et al. (2016), uma das principais reclamações por parte dos profissionais de enfermagem é a diferença salarial. Tal autor refere que existe uma necessidade no atual cenário de elaborar políticas de cargos e salários mais igualitários a fim de diminuir a disparidade que locais mais remotos possuem em relação aos valores de salários praticados em grandes metrópoles. Também cita que se deve investir na formação e efetivação de profissionais qualificados, focando em uma gestão que valorize o profissional e proporcione um ambiente de trabalho gratificante.

Trazendo à tona a visão a respeito da carga de trabalho, BIFF (2019) em seu estudo apresenta os salários considerados insuficientes, disponibilidade de trabalho insuficiente e jornada de trabalho excessivamente longa como fatores determinantes para o aumento da carga de trabalho não só para o enfermeiro, como para toda a

equipe de uma unidade de atenção primária. Também aponta fatores políticos que refletem na precarização salarial dos funcionários que trabalham na APS, bem como, a Emenda Constitucional nº 95, aprovada em 2016 pelo governo brasileiro que determina o congelamento dos gastos públicos por 20 anos, afetando diretamente o Sistema Único de Saúde (SUS) que é historicamente subfinanciado no país. Segundo o autor, isso implica diretamente no cenário da APS, fazendo com que equipes passem a atender uma população em constante crescimento e expansão territorial porém com orçamento limitado. (BIFF, 2019)

Ainda em relação à temática sobre carga de trabalho, CORDEIRO (2017) em seu estudo apresenta o fato de que a enfermagem, compõe-se de profissionais em sua maioria mulheres, expostas a uma jornada de trabalho de 36h a 40h semanais que possuem atividades como o trabalho doméstico, em que há necessidade de realizar cuidado com os filhos e com a casa, contribuindo assim com a redução da capacidade de trabalho.

O Distresse Moral, é um desequilíbrio psicológico ocasionado por sentimentos de angústia e sofrimento em função do profissional saber suas atribuições e funções entretanto, não consegue fazê-las devido barreiras institucionais e interpessoais. BARTH et al. (2019), que estudou esse tema com enfermeiras da APS considera que entre os fatores ocasionantes está a insatisfação de enfermeiros com a baixa remuneração, contratos de trabalho precários, falta de recursos humanos, jornadas de trabalho excessivas e muitas atividades administrativas.

No que se refere ao esgotamento profissional, GARCIA (2018) aponta uma tendência de enfermeiros mais jovens a terem o esgotamento em função da instabilidade na carreira e remuneração mais baixa, atrelado ao fato da inexperiência em estratégia de gestão e atendimento aos clientes na atenção primária.

Como solução para diminuir os riscos psicossociais em trabalhadores da atenção primária, CELESTINO (2020) cita, entre outros fatores, a importância da valorização salarial e o plano de cargos para os funcionários. Também aponta a correlação entre a falta de profissionais atuando em determinados cargos e locais da atenção primária no país em função da baixa remuneração aliado com uma sobrecarga de trabalho existente.

## **Estrutura física dos serviços**

Nessa categoria apresentam-se elementos que se referem à estrutura física das unidades de saúde, aspectos relacionados aos recursos materiais, insumos insuficientes nas unidades de saúde, as condições de trabalho relacionadas aos equipamentos e mobiliário ergonômico.

Como afirma FONSECA et al. (2020), a estrutura física da unidade de trabalho tem como fator primordial proporcionar um ambiente livre de riscos e seguro para o profissional executar suas funções. Já é de conhecimento que o enfermeiro enfrenta maior risco ocupacional devido ao tratamento direto com insumos biológicos (FONSECA et al. 2020). Na legislação brasileira os riscos ocupacionais são àqueles com algum elemento ou probabilidade de gerar danos à saúde, seja por doença, acidente ou sofrimento ao trabalhador. Esses riscos são classificados como físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, mecânicos e de acidentes (LORO et al. 2016). Os estudos evidenciaram que os profissionais de saúde, devido às atividades inerentes a sua profissão, muitas vezes estão expostos a variados riscos ocupacionais. Dentre as categorias profissionais do setor saúde, os trabalhadores de enfermagem, por permanecerem frequentemente em contato direto com os clientes, são apontados como a categoria de maior exposição. (FONSECA et al. 2020).

FONSECA et al. (2020), destaca que o risco físico e risco ergonômico aos quais os trabalhadores da saúde estão expostos relaciona-se de diversas maneiras ao adoecimento, o que leva a pensar, que uma estrutura mal projetada prejudica na realização do processo de trabalho e bem estar da equipe. Os riscos mecânicos e de acidentes de trabalho frequentemente foram citados pelos profissionais o que corrobora com outros estudos de CHEN, M. (2017) que identificaram o risco mecânico como problemas críticos de estrutura, disposição e organização nas salas de vacinas das unidades de atenção primária, espaços mal distribuídos e mobílias mal organizadas. Os estudos ainda demonstram que dentro das unidades de saúde os riscos de acidentes mecânicos prevalecem e são os maiores causadores de acidentes de trabalho. Os principais danos causados aos trabalhadores da área da saúde foram os danos físicos, danos psicológicos e danos sociais, os quais tiveram relação direta com os riscos físicos e ergonômicos. (FONSECA et al. 2020)

Quanto a condições climáticas e a interferência delas no local de trabalho pode-se destacar o desconforto gerado pelo calor excessivo e a falta de ventilação

adequada, ambientes mal ventilados e sem janelas externas somente com a presença de exaustor representam um risco físico elevado aos profissionais. É de suma importância investir em atividades que tragam um maior bem estar ao trabalhador durante o turno de serviço. Destaca-se a ginástica laboral e uso de equipamentos e mobiliário ergonomicamente favoráveis, reserva de um horário do turno para uma reflexão em equipe sobre o processo de trabalho, desta forma os trabalhadores estão atuando com prevenção e minimização de danos e riscos laborais. (FONSECA et al. 2020)

Corroborando com estes achados, SANTOS et al. (2013), relaciona as fontes de aumento de carga física de trabalho com as condições ambientais as quais o trabalhador se encontra exposto: ruídos, poeiras, calor excessivo, iluminação precária entre outros, que repercutem no processo de trabalho e acarretam desconforto tanto para o profissional e equipe como para o usuário do serviço.

Estudo de CELESTINO et al. (2020), refere que já é de conhecimento os desafios vivenciados pelos trabalhadores das unidades de saúde no que tange o déficit de recursos materiais e estruturais. Exemplifica em seu estudo que dificuldades relacionadas ao acesso à internet e telefone ainda são realidade de muitas unidades de APS no país.

Ainda sobre esta temática FERNANDES (2018), refere que a ausência de uma rede informatizada gera um grande obstáculo para a gerência na atenção primária, dificultando que a equipe consiga preencher relatórios e dados territoriais no sistema e-SUS, ocasionando uma carência de informações epidemiológicas da população alvo. A falta de recursos materiais, equipamentos e insumos, leva a um atendimento inadequado causando insatisfação dos usuários e alta demanda e estresse na equipe profissional, gerando baixo rendimento, e ao final tornando o exercício gerencial mais penoso e árduo para o profissional.

CELESTINO et al. (2020), vai ao encontro com outros autores quando referem que estruturas físicas inadequadas são realidades nas unidades. Também refere como são comuns problemas relacionados ao atendimento de primeiros socorros, acesso telefônico e à internet. Cita que as Equipes de Saúde da Família que estão presentes na atenção primária no país, geram um alto custo para o governo, o que acarreta na precarização da manutenção desses sistemas, que acontece quando os recursos repassados pelo governo são insuficientes para a gestão e bom funcionamento dos mesmos. O autor ainda complementa que é de suma importância



que os gestores revejam políticas que garantam recursos para manutenção desses serviços de saúde, trazendo conseqüentemente uma melhora nas condições de trabalho de suas equipes.

A deficiência de recursos materiais e estruturais está diretamente relacionada com a dificuldade dos recursos humanos conforme FERNANDES (2018). Em sua pesquisa, exemplifica que os avanços da atenção primária durante os últimos anos não foram acompanhados de melhorias e ampliações estruturais, levando assim à uma carência de gestão e funcionamentos adequados. Tendo em vista esta realidade de escassez física, de materiais e insumos, a Atenção Primária à Saúde não consegue prestar todos os serviços que está designada a oferecer, como por exemplo, ser uma rede articulada proporcionando ao cidadão uma maior integralidade à saúde.

A precariedade no ambiente ocupacional somada com a irregularidade física e carência de materiais levam ao aumento de cargas de trabalho na Atenção Primária à Saúde, conforme BIFF (2020) e BARTH et al. (2019). A carência de insumos representa a realidade de muitos serviços de APS no Brasil, o que gera uma limitação das ações e baixa resolutividade da atenção aos agravos à saúde da população. A resolução desta problemática foge da alçada do profissional, tal limitação pode gerar sentimento de impotência, tristeza, desmotivação e insatisfação profissional.

Os serviços de saúde devem oferecer qualidade de serviço tanto para o profissional quanto para o usuário, mesmo que enfrente dificuldades estruturais, bem como condições materiais, humanas e sociopolíticas. As dificuldades na rede de serviço geram sofrimento profissional e acarretam em prejuízos no processo de trabalho. SCHERER et al. (2016), afirma que mesmo com condições controversas os profissionais trazem alternativas eficazes com base nos valores de direito à saúde e acesso de qualidade. Tal autor, ainda refere que a estrutura física dos serviços, deficiência de recursos humanos e o acolhimento insuficiente ao usuário são indicativos de falhas da qualidade do atendimento e desencadeadores de possíveis conflitos dos profissionais para com os usuários.

## **Precarização relacionada ao processo de trabalho nos serviços**

Nessa categoria apresenta-se elementos relacionados as dificuldades na territorialização das unidades, o acesso à comunidade e a educação permanente em saúde.

A melhora das condições de acesso ao serviço de saúde, sejam elas relacionadas ao espaço físico-ambiental, maior integralidade da atenção ofertada pela equipe profissional e aumento do recurso humano dentro da unidade, se implementadas, são capazes de proporcionar a facilidade de acesso do usuário. SCHERER et al. (2016) aponta que a dificuldade de acesso à estrutura dos serviços de saúde está diretamente relacionada ao déficit de qualidade de serviço prestado, pois este fator resulta num acolhimento ineficiente ao usuário tendo como efeito o vínculo ineficaz da população com os profissionais.

SCHERER et al. (2016), também refere que elementos que tragam efeito de valorização profissional, como aumento da remuneração, melhora do contingente humano e diminuição da carga de trabalho, trariam resultados benéficos no processo de trabalho profissional. SCHERER et al. (2016), ainda ressalta que a criação de políticas de cargos e salários mais igualitários, investimento na qualificação dos profissionais, processo de educação permanente poderiam proporcionar um ambiente laboral gratificante.

Também abordando a educação dos profissionais, CELESTINO et al. (2020), escreve que a implementação de estratégias institucionais para minimizar os riscos de agravos psicossociais no profissional de saúde inclui além de leitura, músicas e exercícios físicos, os programas de educação continuada, como grandes promotores de maior qualidade de vida no ambiente de trabalho.

A execução da educação permanente é uma das maneiras mais efetivas de proporcionar proteção aos profissionais de saúde. SANTOS et al. (2013) aponta que somente o fornecimento de EPI's, por exemplo, não é verdadeiramente suficiente, é preciso capacitar, escutar anseios e dúvidas dos trabalhadores e assim levá-los a adoção de medidas corretas de proteção à saúde.

No que tange os modelos de atenção à saúde, LORENZ (2018) confere em seu estudo a importância da realização de educação permanente para estimular o conhecimento dos profissionais sobre os modelos vigentes em atenção primária, de modo que exista um dimensionamento ideal de profissionais com a população que a

unidade abrange em seu território. O autor reitera a importância da participação política por parte dos enfermeiros procurando contribuir para identificar e transformar estruturas que impedem a capilarização e efetividade do SUS. Omitir-se politicamente pode resultar na manutenção de situações indesejáveis de trabalho, perda de direitos e inviabilidade do SUS e da atenção primária para as próximas gerações.

Pensando nas problemáticas que impedem a realização do SUS, FERNANDES (2018) destaca a importância da educação permanente em saúde como uma alternativa viável para resolução de entraves técnicos, objetivando realizar modificações do trabalho e na maneira de produzir saúde. Afirma ainda, a educação permanente como permeadora para facilitar a comunicação entre as unidades de saúde, setores e níveis gerenciais, procurando tornar a atenção primária de uma região em um sistema que produza um compartilhamento simultâneo de ações, programas e papéis em saúde. Tais ações, são capazes de tornar mais eficazes e justificáveis gastos com o SUS, a fim de fazer com que o sistema deixe de ser subfinanciado.

A violência no local de trabalho é uma das maiores preocupações dos profissionais de saúde, ela afeta diretamente a qualidade de vida dos trabalhadores, além de gerar impactos importantes na saúde mental do profissional como severos complexos que os impedem de exercer plenamente as suas funções devido ao medo da violência. FLÓRIDO et al. (2020), ainda complementa que os profissionais referem uma impossibilidade de denunciar as situações de violência vivenciadas nos territórios pois muitos residem no mesmo local, o que os torna ainda mais suscetíveis nessas situações.

Dentre a equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde, FLÓRIDO et al. (2020), afirma que os agentes comunitários de saúde (ACS) e a equipe de enfermagem são os profissionais que se encontram mais vulneráveis a sofrerem violência, decorrente do trabalho realizado e da proximidade com os usuários do serviço de saúde e com o território. O autor ainda ressalta que essa vulnerabilidade se encontra diretamente ligada com o tipo de função exercida pelo profissional, no que se refere aos ACS o fato de os mesmos serem o intermédio da população com a equipe e o serviço de saúde e ainda residirem no território de trabalho, e no que tange à equipe de enfermagem se encontram as visitas domiciliares, vacinação à domicílio, entre outras funções que os expõe a ameaças e a vivenciar situações de violência dentro do território compreendido pela unidade de saúde.

A realidade nas unidades de saúde, exemplificada por CELESTINO et al. (2020), mostra a precarização do acesso dos profissionais ao território e como a assistência fica prejudicada nestes casos. No estudo, reitera que os profissionais necessitam arcar com os custos de transporte em visitas domiciliares, manutenção de materiais da unidade e outros gastos que em uma situação ideal, seriam todos custeados pelo SUS. Tal autor, ainda relaciona as condições de trabalho precárias como riscos eminentes psicossociais que causam uma elevada carga de estresse nos trabalhadores, especialmente em enfermeiros.

### **Riscos ocupacionais e elementos emocionais relacionados ao trabalho da enfermagem na APS**

Nessa categoria serão apresentados os aspectos emocionais e riscos ocupacionais relacionados ao trabalho da enfermagem, destacando-se elementos como esgotamento profissional presente nos profissionais que atendem na atenção primária, risco ocupacional, riscos psicossociais, síndrome burnout e outras questões psicológicas.

Em relação aos riscos ocupacionais, o estudo de SANTOS et al. (2013), realizado com 53 enfermeiros que atuam na APS evidencia que o risco ocupacional deve ser uma preocupação constante entre os gestores em saúde, já que cerca de 28% dos profissionais da amostra afirmaram terem sofrido acidentes ocupacionais, e destes, 73% envolvendo fluidos biológicos. Dentre os fatores relacionados aos acidentes de trabalho, os enfermeiros do estudo em seus depoimentos apontam influência de material biológico contaminado, barulho nas dependências da unidade, manuseio equivocado de material perfurocortante, exposição a pacientes com doenças dermatológicas, respiratórias e contaminantes sem o devido cuidado com EPI's, salas fechadas insalubres e sem ventilação.

Ainda sobre os riscos ocupacionais, FONSECA et al. (2020), em análise dos riscos ocupacionais referiam que 171 trabalhadores de enfermagem sofrem, somente na sala de vacina nas unidades básicas, evidenciou que 39,2% sofriam risco físico, 63,7% risco biológico, 76% risco químico, 53,8% risco mecânico e 49,7% risco ergonômico. Entretanto, a maior preocupação entre os participantes do estudo, foi em relação ao risco biológico em função da manipulação de material perfurocortante e contato direto com pacientes portadores de doenças transmissíveis.

Em relação ao risco químico, o estudo de FONSECA et al. (2020), também elenca que os participantes trouxeram a tona o fato de que muitos trabalhadores não utilizam EPI's como óculos e máscara para realizar a vacina BCG e que, segundo o Ministério da Saúde, em função da maneira que é armazenada pode soltar aerossóis no manuseio da ampola e contaminar o ambiente. Também em função do inadequado manuseio de imunobiológicos, aponta-se repercussões de saúde nos trabalhadores por contaminação de aerossóis ou contato direto resultando em erupções cutâneas tanto nos pacientes quanto nos trabalhadores, irritações em mucosas, trato respiratório e digestivo. FONSECA et al. (2020), refere também os riscos mecânicos e de acidentes, relacionado principalmente com problemas críticos de organização da estrutura da unidade, como espaço mal planejados e mobílias mal projetadas.

Corroborando com a ideia dos constantes riscos ocupacionais que os trabalhadores de enfermagem sofrem, ARCANJO et al. (2018), aponta que dos participantes da amostra em relação aos riscos que sofrem, 100% foi evidenciado como risco biológico, 87,5% risco químico e 62,5% de violência. A explicação que os profissionais sugerem para o elevado risco biológico é em relação a manipulação de materiais perfurocortantes e contato com pessoas com doenças infecciosas. Apesar do risco ser inerente aos procedimentos no qual a enfermagem está envolvida no processo de trabalho, ARCANJO et al. (2018) sugere que há desinformação por parte dos profissionais sobre quais EPI's utilizarem em cada procedimento que envolva risco, e além disso, discute sobre a necessidade de maior treinamento e orientação aos profissionais no que se refere à medidas preventivas necessárias para minimizar-se acidentes de trabalho envolvendo risco biológico.

Outro risco ocupacional frequente na realidade das unidades APS no Brasil são as situações de violência que o enfermeiro convive ou sofre. Em seu estudo com 18 profissionais de saúde de unidade de atenção primária, FLÓRIDO et al. (2020) elucida diversas situações de violência que os profissionais vivenciam como tiroteios e confronto de polícia contra traficantes nas imediações da unidade, tráfico de drogas na comunidade e represália armada por parte de usuários insatisfeitos perante o atendimento prestado. As consequências dessa violência exercida sob os profissionais têm reflexo direto na assistência que é prestada e na organização do trabalho. No mesmo estudo, é exemplificado o caso de uma unidade que necessita realizar dois turnos de visita domiciliar para ir em uma área vulnerável: o primeiro turno é necessário apenas para analisar a viabilidade da visita e realizar um diagnóstico da

área para maior entendimento dos riscos de violência e como minimizá-los, para que aí sim, no segundo turno, possa ser realizada de fato a visita domiciliar na residência do usuário. Sentimentos de medo, frustração, vulnerabilidade e impotência são frequentemente expostos pelos profissionais em função do conflito armado que acontece nestes territórios, já que existem diversas áreas de risco que em momentos do dia são inacessíveis pelos profissionais da unidade, fazendo com que uma boa parcela do território não seja contemplado pelas estratégias em saúde realizadas. Quanto às estratégias realizadas pela unidade, um dos enfermeiros do estudo relata que por ser considerado referência da equipe, procura tentar entender as situações e minimizar os riscos e danos. Destaca-se como estratégia contra a violência provinda do território o programa governamental “Acesso Mais Seguro Para Serviços Públicos Essenciais” onde os territórios são classificados em verde (quando não há risco), amarelo (quando há risco e realiza-se apenas trabalho interno) e vermelho (quando há risco exacerbado e a unidade deve fechar). (BRASIL, 2018)

No que tange os elementos emocionais relacionados ao trabalho da enfermagem, em um estudo realizado em 18 unidades de Atenção Primária CELESTINO et al. (2020), identificou os mais diversos riscos psicossociais na atuação dos enfermeiros, como: relacionamento interpessoal comprometido; violência psicológica; dificuldade de conciliar as exigências do lar com as do trabalho. Quando se fala em relacionamento interpessoal comprometido, o estudo sugere que existam fatores externos como questões de gestão e políticas que interferem na unidade e que por fim causam desgaste na relação entre a equipe. Além disso, aponta-se que determinados funcionários são inflexíveis perante a organização da unidade e a horários, o que faz com que gere desconforto geral da equipe perante aos mesmos. Também é evidenciado que a constante carga de trabalho elevada que o enfermeiro possui na unidade, somando-se com horários extensos de trabalho, faz com que haja desgaste psicológico no profissional resultando em desequilíbrio na conciliação das tarefas do lar e do trabalho. Através de depoimentos, enfermeiros do estudo de CELESTINO et al. (2020), corroboram esta afirmação citando que passam mais tempo com os colegas de trabalho e no ambiente laboral do que com a própria família.

Quanto à violência psicológica, o estudo de CELESTINO et al. (2020), atribui à exposição excessiva dos enfermeiros na mídia, pois geralmente quando os usuários procuram as plataformas digitais e imprensa para reclamar do serviço prestado nas

unidades, a mídia costuma mostrar apenas a perspectiva do usuário, colocando o enfermeiro e outros profissionais da unidade em uma posição de repúdio por parte da sociedade, o que repercute na saúde mental dos enfermeiros e enfraquece a relação da unidade com a comunidade que a cerca. Aponta-se também uma lacuna existente em medidas e estratégias para combater e minimizar os riscos psicossociais, havendo uma ausência total por parte dos gestores das unidades envolvidas no estudo. Sendo assim, os profissionais buscam medidas e estratégias individuais para uma melhora da saúde mental, como prática de atividade física, ajuda espiritual, terapia com psicólogo e meditação.

O esgotamento profissional também demonstra-se como uma característica presente, como exemplifica GARCIA (2018), que refere como algo que ocorre frequentemente em profissionais da atenção primária em saúde. Este esgotamento ocorre em função de exaustão emocional, pouca realização pessoal dentro das atividades de trabalho, inadequadas condições de trabalho caracterizadas por escassez de recursos humanos e físicos, sobrecarga do trabalho, a violência no ambiente de trabalho e a dificuldade nas relações interpessoais.

Seguindo a visão sobre esgotamento profissional, LORENZ (2018) em seu estudo com enfermeiras que trabalham em APS demonstra que muitas vivenciam a síndrome do esgotamento profissional, considerando como fator principal para diminuição na qualidade do cuidado, da intenção de deixar o atual trabalho e a enfermagem de um modo geral. Portanto, nota-se que as condições precárias de trabalho afetam não só a saúde mental, bem como, o desempenho e a qualidade do cuidado que a enfermagem oferece para a população que atende.

Pensando em mensurar o sofrimento mental dos enfermeiros, PIRES (2020) descreve que pessoas do sexo feminino costumam sofrer mais exercendo a função na atenção primária decorrente da carga horária exacerbada em conjunto com as atribuições domésticas como cuidar dos filhos e afins. Este dado é extremamente importante, levando-se em conta que profissionais do sexo feminino são a grande maioria na enfermagem.

SILVA et al. (2017), menciona a Síndrome de Burnout como uma patologia presente nos trabalhadores da atenção primária. Essa síndrome que é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização (insensibilidade com o próximo) e baixa realização profissional apresenta-se nos enfermeiros em função do estresse que

ocorre por condições precárias de trabalho, tendo como consequência prejuízos na qualidade de vida pessoal e organizacional.

O estudo de SILVA et al. (2017), aponta que existe acúmulo de responsabilidades, carga de trabalho e tarefas assistenciais e gerenciais complexas que podem exigir demandas físicas e psicológicas que vão além do que um trabalhador suporta. A pressão por metas, fragmentação de tarefas, questões administrativas, ambientais e de relacionamento, competitividade, baixa autonomia, insegurança no trabalho, sobrecarga, alta demanda, falta de trabalho em equipe e repetitividade de tarefas são todas características presentes no dia a dia da enfermagem em atenção primária, e que contribuem para ocasionar a Síndrome de Burnout.

Ao finalizar, destaca-se que o estudo procurou avaliar a maior parte da literatura existente, no entanto, algumas limitações nesse processo podem ocorrer, já que provavelmente existam pesquisas publicadas em outros idiomas e em bases de indexação não incluídos neste estudo. Da mesma forma, os autores reconhecem que importantes pesquisas publicadas podem ter sido omitidas usando a nossa estratégia de busca.



## 5 CONCLUSÃO

Frente às questões discutidas e elucidadas na presente revisão, nota-se as mais diversas problemáticas presentes na vida do trabalhador enfermeiro em decorrência de precarização na Atenção Primária à Saúde, e o quanto pode prejudicar sua atuação na prestação de cuidados em saúde de qualidade para a população.

A enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil, como referem os estudos analisados, passa por um período de desvalorização salarial e possui uma legislação que desfavorece a autonomia do enfermeiro dentro das unidades. Arelado a estes problemas, o enfermeiro sofre cobrança institucional de órgãos e gestores para que sejam alcançadas metas em saúde, o que gera maior carga de trabalho não só para os enfermeiros bem como, para todos os trabalhadores de uma unidade de saúde.

A precarização nas estruturas físicas da atenção primária também é uma realidade na saúde brasileira. O enfermeiro, por diversas vezes necessita trabalhar em um ambiente onde a disposição de móveis e organização de salas é pouco ergonômico e mal distribuído, gerando assim risco físico e mecânico a estes trabalhadores. Além disso, muitas unidades são mal ventiladas, não possuem ar condicionado e até mesmo janelas em determinadas salas, o que gera um estresse para os trabalhadores em relação ao calor excessivo ou frio.

Foi identificado através desta revisão que a precarização também atinge os recursos materiais. Além das questões mais básicas como insumos para a prestação de saúde, em muitas unidades existe a falta de acesso à internet e rede informatizada, gerando um grande obstáculo na prestação do cuidado e impossibilitando o acesso dos enfermeiros às plataformas digitais do Sistema Único de Saúde.

Vale destacar que o Ministério da Saúde ao longo dos anos trouxe avanços à Atenção Primária à Saúde no que se diz respeito de suas funções e abrangências dentro do SUS, entretanto, tais avanços não foram acompanhados de financiamento adequado e, conseqüentemente, poucas melhorias estruturais no ambiente de trabalho de enfermeiros e de outros profissionais são realizadas, o que gera e tem gerado mais demanda e maior carga de trabalho.

Dificuldades de o usuário acessar a unidade de atenção primária também se mostra como realidade na saúde brasileira, e que por consequência, é outro fator limitante na atuação da enfermagem. Em função da necessidade de capilaridade das

unidades de saúde, muitas estão inseridas em regiões violentas que sofrem com questões de violência armada e tráfico de drogas, o que muitas vezes impossibilita tanto o enfermeiro, quanto os agentes comunitários de saúde acessem a comunidade, e a comunidade de acessar a unidade de saúde.

Todos esses elementos identificados através da revisão, acabam por gerar um acolhimento ineficaz e enfraquece o vínculo dos profissionais com a população. Além disso, em diversas situações, por questões de gerência e orçamento insuficiente, foi identificado que os enfermeiros necessitam arcar com alguns dos custos de uma unidade de saúde.

Em função de todos os achados apresentados neste estudo, em especial o excesso de carga de trabalho atrelado ao ambiente precário nas unidades com constante risco ocupacional, o enfermeiro sofre de um grande esgotamento profissional. Este esgotamento reflete em questões profissionais, como no relacionamento interpessoal com colegas de equipe e também em questões pessoais, como na falta de tempo ou disposição para afazeres domésticos e até mesmo de lazer.

Portanto, pode-se concluir a necessidade de se instituir políticas de valorização ao trabalhador de enfermagem e a busca pela melhoria na estrutura de trabalho como de suma importância para a não precarização dos serviços na Atenção Primária à Saúde. Questões como valorização salarial, melhora da estrutura física das unidades, modernização de equipamentos, minimização dos riscos ocupacionais e preocupação a respeito da saúde mental do trabalhador precisam estar no centro da discussão quando se fala em fornecer saúde de qualidade para a população.

A realização do presente estudo permitiu elucidar não somente as limitações que permeiam o trabalho do enfermeiro em uma atenção primária precarizada, bem como, identificar a necessidade de novas pesquisas sobre o tema a fim de avaliar e mensurar com maior clareza as situações de precariedade à que os enfermeiros estão expostos na APS.

## REFERÊNCIAS

ARCANJO, G. Gerenciamento dos riscos ocupacionais da enfermagem na atenção básica: estudo exploratório descritivo. Rev. Pesqui. Univ. Fed. Estado Rio J., Online. 2018, Brasil. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6037/pdf>

BARTH, P. et al. Generating situations of Moral Distress in Primary Care Nurses. Rev. Bras. Enferm., , v. 72, n. 1, p. 35-42, fev. 2019 . Disponível em [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000100035&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000100035&lng=pt&nrm=iso)

BIFF, D. et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 25, n. 1, p. 147-158, jan. 2020 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000100147&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100147&lng=pt&nrm=iso)

BRAGAGNOLLO, G. et al. Organização e gestão em saúde e enfermagem na atenção básica: pacto pela saúde. Revista UNINGÁ, Vol.51,pp.22-25 Brasil, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Vanessa-Ribeiro/publication/312161928\\_ORGANIZACAO\\_E\\_GESTAO\\_EM\\_SAUDE\\_E\\_ENFERMAGEM\\_NA\\_ATENCAO\\_BASICA\\_PACTO\\_PELA\\_SAUDE\\_ORGANIZATION\\_AND\\_HEALTH\\_MANAGEMENT\\_AND\\_NURSING\\_IN\\_PRIMARY\\_CARE\\_HEALTH\\_PACT/links/58737c7d08ae329d621cf38e/ORGANIZACAO-E-GESTAO-EM-SAUDE-E-ENFERMAGEM-NA-ATENCAO-BASICA-PACTO-PELA-SAUDE-ORGANIZATION-AND-HEALTH-MANAGEMENT-AND-NURSING-IN-PRIMARY-CARE-HEALTH-PACT.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Vanessa-Ribeiro/publication/312161928_ORGANIZACAO_E_GESTAO_EM_SAUDE_E_ENFERMAGEM_NA_ATENCAO_BASICA_PACTO_PELA_SAUDE_ORGANIZATION_AND_HEALTH_MANAGEMENT_AND_NURSING_IN_PRIMARY_CARE_HEALTH_PACT/links/58737c7d08ae329d621cf38e/ORGANIZACAO-E-GESTAO-EM-SAUDE-E-ENFERMAGEM-NA-ATENCAO-BASICA-PACTO-PELA-SAUDE-ORGANIZATION-AND-HEALTH-MANAGEMENT-AND-NURSING-IN-PRIMARY-CARE-HEALTH-PACT.pdf)

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Brasília – DF. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

BRASIL. Acesso mais seguro para serviços públicos essenciais. Delegação Regional para Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai, 2018. Disponível em: [https://www.icrc.org/pt/download/file/144532/2018\\_br\\_ams\\_folheto\\_1.pdf](https://www.icrc.org/pt/download/file/144532/2018_br_ams_folheto_1.pdf)

CELESTINO, L. et al. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da Saúde da Família e estratégias de gerenciamento. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 54, 2020 Disponível em [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342020000100451&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100451&lng=pt&nrm=iso)

CHEN, M.; WENG, S. Psychological symptoms among hospital nurses in Taiwan: a cross sectional study. BMC women health, [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 06]; 17: 101. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-017-0460-5>.

COOPER, H. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. Review of Educational Research, v.52, n.2, p. 291-302. 1982.

CORDEIRO, T.; ARAÚJO, T. Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. Rev. bras. med. Trab, 2017. Brasil. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848122/rbmt-v15n2\\_150-157.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848122/rbmt-v15n2_150-157.pdf)

DAMASCENA, D.; VALE, P. Tipologias da precarização do trabalho na atenção básica: um estudo etnográfico. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, e00273104., 2020 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981462020000300503&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981462020000300503&lng=en&nrm=iso)

FERNANDES, C.; CORDEIRO, C. O gerenciamento de unidades básicas de saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. Rev. enferm. UFPE on line, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23311/25979>

FLORIDO, H. et al. Gerenciamento das situações de violência no trabalho na estratégia de saúde da família pelo enfermeiro. Texto contexto - enferm., v. 29, dez. 2020 Disponível em [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072020000100307&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100307&lng=pt&nrm=iso)

FONSECA, E. et al. Riscos ocupacionais na sala de vacinação e suas implicações à saúde do trabalhador de enfermagem. Rev. enferm. UERJ, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45920/34042>

GARCIA, G.; MARZIALE, M. Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2334-2342, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001102334&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102334&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

GOMES, C.; GUTIERREZ, A.; SORANZ, D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1327-1338, Apr. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000401327&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401327&lng=en&nrm=iso)

GOMES, R. et al. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. pp. 185-221.

LORENZ, V.; SABINO, M.; CORREA, H. Esgotamento profissional, qualidade e intenções entre enfermeiros de saúde da família. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2295-2301, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001102295&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102295&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

LORO, M. et al. Revealing risk situations in the context of nursing work at urgency and emergency services. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet], 2016 [cited 2019 Jan 06]; 20(4): e20160086. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160086.pdf>.

LUA, I. et al. Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro , v. 16, n. 3, p. 1301-1319, Dec. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462018000301301&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000301301&lng=en&nrm=iso)

MALTA, D. et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 327-338, fev. 2016 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000200327&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200327&lng=pt&nrm=iso)

MELO, E. Crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 24, n. 12 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25432019>

PIRES, L.; MONTEIRO, M.; VASCONCELOS-RAPOSO, J. Sofrimento nos enfermeiros em cuidados de saúde primários. *Rev. Enf. Ref.*, Coimbra , v. serV, n. 1, p. e19096, jan. 2020. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832020000100013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000100013&lng=pt&nrm=iso)

SANTOS, S. et al. Risco ocupacional enfrentado pelos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10287/10937>

SCHERER, M. et al. Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no Brasil. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro , v. 14, supl. 1, p. 89-104, Nov. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462016000400089&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000400089&lng=en&nrm=iso)

SILVA, C. et al. Burnout e tecnologias em saúde no contexto da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, e20170031, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000200203](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200203)

TOMAZ, H. et al. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 24, supl. 1, 2020 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832020000200215&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000200215&lng=en&nrm=iso)

## **ANEXO 1. Normas para publicação na Revista de Enfermagem Integrada**

A Revista Enfermagem Integrada é uma publicação do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais / Unileste-MG, de periodicidade semestral, de publicação digital, que tem por objetivos: divulgar pesquisas pertinentes na área da Enfermagem, de interesse das comunidades educacional, cultural, científica e tecnológica; estimular o intercâmbio de informação científica entre as diversas sub-áreas da Enfermagem; estimular a produção científica na Instituição e da região do Vale do Aço - MG.

Para alcançar seus objetivos, a Revista Enfermagem Integrada recebe, para análise do Conselho Editorial e possível publicação: Artigos científicos originais: resultados originais da pesquisa baseadas em métodos qualitativos ou quantitativos, contendo informações relevantes para aqueles que desejam produzir a pesquisa ou avaliar os resultados ou conclusão; Artigos de atualização/revisão: artigos descritivos e interpretativos baseados na literatura recente e relevante a respeito de uma situação geral da qual certo tema é investigado; Relato de caso/experiência: caracteriza-se pela apresentação de caso ou experiência, de conteúdo inédito ou relevante, devendo estar amparada em referencial teórico que dê subsídios a sua análise; 2.3 Resumos de teses e dissertações: corpo do resumo contemplando a produção realizada ao longo do mesmo. Podem ser encaminhados à Revista, para análise do Conselho Editorial e possível publicação, manuscritos elaborados individual ou coletivamente por alunos, professores do Unileste-MG e outros profissionais. A Revista Enfermagem Integrada aceita submissão de relatos em fluxo contínuo, ou seja, este pode ser enviado em qualquer momento. Ao encaminhar os manuscritos, os autores deverão estar cientes que: a apresentação para publicação implica em cessão de direitos autorais para a edição do volume da revista em questão; O conteúdo deve ser inédito e não poderá ser apresentado simultaneamente a outro periódico; Após o recebimento do manuscrito, será enviado ao autor responsável o número de protocolo do mesmo, via e-mail; Só serão analisados pelo Conselho Editorial os relatos que estiverem em consonância com o disposto na presente norma; Caso o manuscrito seja aceito ou não para a publicação, ou necessite de readequações, um e-mail será enviado ao autor responsável; Os relatos não selecionados não serão devolvidos e; Os conceitos e afirmações contidos em cada relato são de inteira responsabilidade dos autores.



O Conselho Editorial apreciará e avaliará os relatos recebidos, tendo em vista os seguintes aspectos: Maturidade da proposta: relevância social, teórica e profissional do tema escolhido, pertinência da questão à atualidade e originalidade;

Conhecimento do tema: especificidade e adequação da bibliografia, análise correta da documentação, argumentação pertinente e capacidade de síntese;

Metodologia: delimitação correta e clara da ação, pertinência do método adotado aos objetivos formulados, descrição precisa de procedimentos, técnicas e resultados, exposição lógica e estruturada conforme as normas técnicas, coerência entre o conjunto e as partes e exatidão nas referências às fontes;

Redação: linguagem objetiva e clara, acessível ao público, em consonância com as normas ortográficas, sintáticas e semânticas da língua portuguesa e com as normas dispostas na revista *Enfermagem Integrada*.

O processo de análise ocorrerá tendo em vista os seguintes aspectos: se o manuscrito contiver a estrutura básica de acordo com a norma, o manuscrito receberá um número do protocolo que será emitido por endereço eletrônico ao autor responsável;

Após ser protocolado, o manuscrito entrará no processo de avaliação e a indicação para publicação dependerá dos resultados deste processo.

O manuscrito deve ser redigido em língua portuguesa, estruturado e apresentado em conformidade com o estabelecido pela revista *Enfermagem Integrada*, que segue: Apresentado em MS-Word For Windows ou em formato compatível, folha A4, fonte Arial tamanho 12 (exceto resumo, mini-currículo e figuras, que deverão conter letra arial 10), espaçamento simples, margens de 2,5 cm em todos os lados da página e parágrafos iniciados em 1,0 cm (primeira linha);

Deve ser apresentada uma folha de rosto contendo as seguintes especificações: títulos em português e inglês completos em letras maiúsculas, negrito, centralizado; logo abaixo nome completo dos autores responsáveis e um mini-currículo informando a titulação acadêmica, cargo e/ou função na instituição, e-mail, alinhado à esquerda; informação do órgão financiador do estudo (se houver); e por último o endereço postal completo do autor responsável, telefone e e-mail (para uso exclusivo da Editoria);

Após a folha de rosto, o resumo deve ser apresentado em Português e Inglês, parágrafo único, sem recuo na primeira linha, letra arial 10, no limite máximo de 250 palavras, indicando a introdução, o objetivo(s), os métodos, os resultados e conclusão.

No final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DEC's) <<http://decs.bvs.br/>>;

As citações devem ser apresentadas conforme o sistema de chamada autor - data ao longo do manuscrito e as referências colocadas ao final, de acordo com as normas da ABNT;

A extensão do manuscrito não pode ser superior a 20 (vinte) folhas (excetuando-se a folha de rosto).

Ao inserir ou anexar ilustrações, tabelas, figuras e fotos, é importante que: Quando obtidas através de processo de digitalização de imagens, possuam resolução superior a 400 DPI e estejam perfeitamente enquadradas;

Devem ser inseridas no corpo do texto contendo informações mínimas pertinentes àquela ilustração. Em casos de figura, gráfico e quadro, o título referente à mesma deverá ser inserido abaixo da figura, sem recuo, letra arial 10. Em casos de tabela, o título deve ser inserido acima da mesma, sem recuo, letra arial 10;

Independente do processo utilizado, o autor deve manter os originais consigo até que a revista seja publicada, para o caso de reapresentá-los à Editoria.

As referências bibliográficas deverão ser colocadas ao final do manuscrito, sem recuo. As referências bibliográficas devem estar de acordo a NBR 6023 da ABNT.

O manuscrito produzido em consonância com estas normas deve ser encaminhado para o endereço da Editoria da Revista Enfermagem Integrada (não por meio eletrônico), em duas vias e uma em CD, em envelope com a identificação completa do destinatário (Revista Enfermagem Integrada) e remetente. Anexo a documentação acrescentar o termo de responsabilidade e o de direitos autorais com a assinatura de todos os autores.