

Fatores de adoecimento em trabalhadores de saúde da atenção primária

Factors of illness in primary care health workers

Factores de enfermedad en trabajadores de salud de atención primaria

Recebido: 05/05/2022 | Revisado: 14/05/2022 | Aceito: 20/05/2022 | Publicado: 26/05/2022

Rosângela Maiolino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9559-8775>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: maiolino22@gmail.com

Giovana Cóprio Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3761-6530>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: giovanavieira@hotmail.com

Joanir Pereira Passos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6880-4545>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: joppassos@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar os fatores de adoecimento em trabalhadores de saúde na atenção primária. **Metodologia:** Revisão integrativa, utilizou-se as bases de dados LILACS, PubMed e CAPES, recorte temporal entre 2011 a 2021 com textos na íntegra retratando a temática em questão, artigos em português, inglês ou espanhol. Dos 76 artigos encontrados após observação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionadas nove publicações. **Resultados:** A maioria dos artigos analisados são nacionais, identificou-se três eixos temáticos: Riscos no trabalho, Precarização no Trabalho e Fatores de Adoecimento. **Conclusão:** Os riscos laborais que corroboram para o adoecimento são físicos, biológicos e químicos, além daqueles causados pela pressão acelerada do tempo e pela exigência crescente de produtividade ocasionado inúmeros agravos à saúde do trabalhador. Portanto, é de fundamental importância analisar e compreender o processo de adoecimento no trabalho. Desta maneira será possível agir de maneira preventiva tanto de forma organizacional, coletiva e individual; nos espaços micro e macro nos ambientes laborais; seja na construção legislativa e nas políticas públicas no contexto da saúde do trabalhador, propor intervenções que possam contribuir com a melhoria das condições de saúde laboral.

Palavras-chave: Fatores de Adoecimento; Trabalhadores de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Ensino em Saúde.

Abstract

Objective: To analyze the factors of illness in health workers in primary care. **Methodology:** Integrative review, LILACS, PubMed and CAPES databases were used, time frame between 2011 and 2021 with full texts portraying the subject in question, articles in Portuguese, English or Spanish. Of the 76 articles found after observing the inclusion and exclusion criteria, nine publications were selected. **Results:** Most of the articles analyzed are national, three thematic axes were identified: Risks at work, Precariousness at work and Factors of Illness. **Conclusion:** The occupational hazards that contribute to illness are physical, biological and chemical, in addition to those caused by the accelerated pressure of time and the increasing demand for productivity caused innumerable harm to the health of the worker. Therefore, it is of fundamental importance to analyze and understand the process of illness at work. In this way, it will be possible to act in a preventive manner in an organizational, collective and individual manner; in micro and macro spaces in work environments, whether in the construction of legislation and public policies in the context of workers' health, proposing interventions that can contribute to the improvement of occupational health conditions.

Keywords: Factors of Illness; Health Workers; Family Health Strategy; Primary Health Care; Health Teaching.

Resumen

Objetivo: Analizar los factores de enfermedad en trabajadores de salud en atención primaria. **Metodología:** Se utilizaron las bases de datos de revisión integradora, LILACS, PubMed y CAPES, corte temporal entre 2011 y 2021 con textos completos que retrataran el tema en cuestión, artículos en portugués, inglés o español. De los 76 artículos encontrados después de observar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron nueve publicaciones. **Resultados:** La mayoría de los artículos analizados son nacionales, se identificaron tres ejes temáticos: Riesgos en el trabajo, Precariedad en el trabajo y Factores de la Enfermedad. **Conclusión:** Los riesgos laborales que contribuyen a la enfermedad son físicos, biológicos y químicos, además de los provocados por la acelerada presión del tiempo y la creciente demanda de productividad, que provoca numerosos problemas de salud para los trabajadores. Por lo tanto, es

de fundamental importancia analizar y comprender el proceso de enfermedad en el trabajo. De esta forma, se podrá actuar de manera preventiva en forma organizacional, colectiva e individual; en micro y macro espacios en ambientes de trabajo; ya sea en la construcción de legislación y políticas públicas en el contexto de la salud de los trabajadores, proponiendo intervenciones que puedan contribuir a la mejora de las condiciones de salud ocupacional.

Palabras clave: Factores de Enfermedad; Trabajadores de la Salud; Estrategia de Salud de la Familia; Atención Primaria de Salud; Enseñanza en Salud.

1. Introdução

Com a aceleração do desenvolvimento, globalização, necessidade de expansão econômica e tecnologia contínua; com o processo de trabalho baseado em alcance de metas, trouxeram à sociedade muitos benefícios, porém gerou concomitantemente sobrecargas para saúde do trabalhador (Trindade et al., 2017).

No contexto brasileiro, a discussão acerca da saúde do trabalhador e o ambiente alcançou notabilidade a partir da Lei nº 8080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, colocando as ações e execuções no contexto da saúde do trabalhador, tanto à nível de riscos no processo de trabalho quanto no tocante ambiental, político, relações com a gestão e avaliação do impacto que as tecnologias possam provocar (Krug et al., 2017).

Sabe-se que os trabalhadores de saúde estão intensamente expostos no ambiente laboral, seja pela fragilidade do vínculo empregatício, seja pela sobrecarga de trabalho, recursos humanos insuficientes, exposição intensa ao contágio de diversas doenças infecto contagiosas, situações diversas e frequentes que possam levar ao adoecimento físico e psíquico, sendo importante investigar os fatores relacionados (Mello et al., 2020).

São vários componentes que podem contribuir para o adoecimento dos profissionais de saúde tais como: a competitividade, pressão por alcance de metas de produção, fragmentação de tarefas, baixa autonomia, pouco reconhecimento social, elevada burocracia, insegurança no trabalho, relações conflitantes no cotidiano sejam com colegas de trabalho, gestores ou usuários que procuram os serviços de saúde (Mello et al., 2020).

A atenção primária compreende atuação de profissionais de saúde em dois modelos distintos de cuidado: unidade básica de saúde ou estratégia saúde da família. Na unidade básica de saúde atuam médicos especialistas onde os mais comuns constituem: ginecologia, obstetrícia e pediatria. E os demais profissionais de saúde trabalham de forma fragmentada pelos diversos programas de saúde. Na estratégia saúde da família trabalha com os agentes comunitários de saúde sob a lógica da adscrição e territorialização, os profissionais de saúde dividem-se em equipes e precisam gerir todos os programas de saúde, os médicos são todos generalistas onde muitos possuem especialidade em medicina da família e comunidade.

Na atenção primária à saúde, os trabalhadores cumprem uma carga horária de 40 horas semanais, sendo a equipe básica de saúde composta de um médico, um enfermeiro e de quatro a seis agentes comunitários de saúde. Estas equipes podem ficar responsáveis por assistir 4.000 a 6.000 indivíduos em um território de abrangência, tendo que coordenar e executar todos os programas de assistência à saúde seja: criança, adolescente, mulher, homem, idoso, imunização, atenção domiciliar entre outros (Santos et al., 2019).

Convém considerar a importância de estudar as principais causas de adoecimento entre os trabalhadores da atenção primária de saúde, pois representam o alicerce de construção do modelo de atenção preconizado pela saúde pública brasileira, constituindo a porta de entrada ao tratamento, cura e reabilitação dos cidadãos em busca do cuidado.

Baseado na sobrecarga de tarefas e na preocupação com a saúde destes trabalhadores, o presente estudo questiona: Quais os fatores que podem levar ao adoecimento dos trabalhadores que atuam na atenção primária? Este artigo objetiva analisar os fatores de adoecimento em trabalhadores de saúde na atenção primária.

2. Metodologia

A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Esta é constituída em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Minayo, 2014).

Este estudo caracteriza-se por um estudo exploratório que consiste em uma familiarização do pesquisador com o objeto que está sendo investigado durante a pesquisa. Este tipo de estudo é aplicado de maneira que o pesquisador tenha uma maior proximidade com o universo do objeto do estudo e oferece informações que orientam a formulação das hipóteses da pesquisa. Após “explorar” as causas, conseqüências e demais envolvimento que estão relacionados com a problemática, o investigador conseguirá encontrar a resposta para seu estudo.

Utilizou-se os bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Public Medline* (PubMed) e Portal de Periódicos da Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Mediante a este contexto, elaborou-se a questão norteadora: “Quais os fatores de adoecimento dos trabalhadores de saúde que atuam na atenção primária?”

Em seguida, foram estabelecidos os critérios de inclusão: ser trabalhador de saúde atuante na atenção primária, estudos tais como artigos entre um recorte temporal entre 2011 a 2021 com textos na íntegra retratando a temática em questão, artigos em inglês, português ou espanhol. E, também, critérios de exclusão: estudos duplicados, livros, teses, resumos, editoriais, artigos em revisão integrativa.

Inclusos os seguintes descritores em saúde: “Fatores de Adoecimento”, “Trabalhadores de saúde”, “Estratégia Saúde da família”, “Atenção Primária à Saúde”, utilizando os operadores booleanos “and” e “or”, utilizando-se também estes descritores em inglês e espanhol.

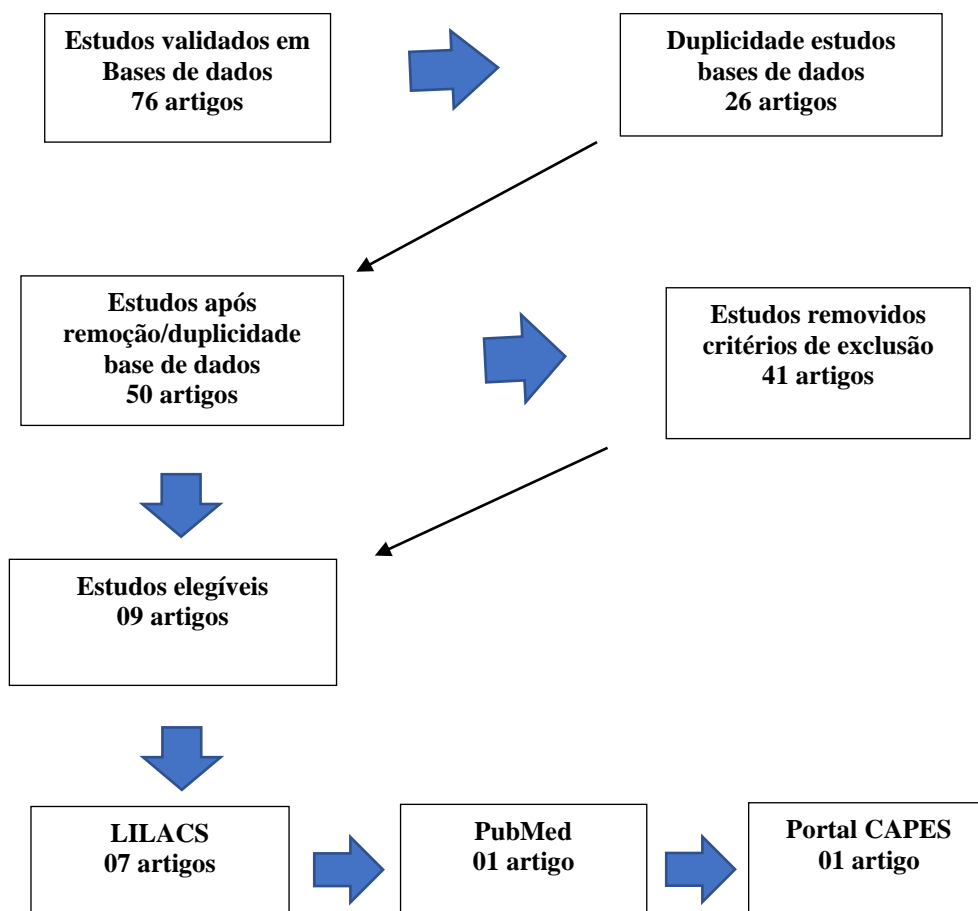
Neste estudo, 76 artigos foram encontrados dentro do recorte temporal estabelecido, foram removidos 26 artigos em duplicidade, resultando em 50 artigos de inclusão e após filtro, 41 estudos foram retirados obedecendo o critério de exclusão proposto, obteve-se uma amostra final de nove artigos: sete artigos no LILACS, um artigo no PubMed e um artigo no portal CAPES.

Os textos foram analisados pela qualidade metodológica, os resultados, país, base de dados e ano de publicação.

A seguir, os resultados foram interpretados e discutidos, comparando os dados encontrados com o conhecimento teórico. Destacaram-se os trabalhos que abordaram objetivamente os fatores de adoecimento em trabalhadores na atenção primária.

A Figura 1 apresenta um fluxograma com a representação da elegibilidade e inclusão de artigos na seleção está disposto a seguir:

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Autores (2022).

3. Resultados e Discussão

As produções selecionadas foram organizadas e sintetizadas, a partir dos dados relacionados à identificação da pesquisa: título do artigo, autor, ano de publicação, país, base de dados, periódico, método utilizado e resultados conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Estudos selecionados nas bases de dados investigadas, no período de 2011 a 2021, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

TÍTULO/AUTOR/ANO	PAÍS	BASE DE DADOS / PERIÓDICO	MÉTODO	RESULTADOS
O processo de trabalho na estratégia saúde da família e suas repercussões no processo saúde-doença Schimizu & Carvalho, 2012	Brasil	LILACS <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Quantitativo	A rigidez das normas por parte dos gestores, ruído no ambiente de trabalho, a precariedade dos equipamentos existentes, dificuldades de comunicação entre chefia e funcionários, falta de autonomia, frustração, insegurança.
É inerente ao Brasil trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? Brotto & Dalbello-Araujo, 2012	Brasil	LILACS <i>Revista Brasileira de Saúde Ocupacional</i>	Qualitativo	Ambiente do trabalho conflitante gerando estresse, falta de valorização e reconhecimento, violência por parte dos usuários, múltiplos vínculos empregatício, insônia
Adoecimento no trabalho: um estudo de caso Simões & Hashimoto, 2013	Brasil	CAPES <i>Revista Laborativa</i>	Qualitativo	Sobrecarga de trabalho, falta de humanização no ambiente de trabalho, ritmo acelerado, desgaste físico e emocional, relações interpessoais conflituosas, aumento da ansiedade e

				depressão.
O trabalho como determinante do processo saúde doença Cardoso, 2015	Brasil	LILACS <i>Revista Tempo Social</i>	Qualitativo	O estresse, a crescente intensidade do trabalho, aumento da pressão, do controle, da responsabilização, da competição, da sobrecarga mental e emocional.
Analogia entre o adoecimento e as demandas do trabalho em saúde na atenção básica no município de São Paulo Carnevalli & Aciole, 2015	Brasil	LILACS <i>Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia</i>	Qualitativo	A falta de apoio e colaboração no ambiente de trabalho, estresse provenientes da cobrança de metas, violência territorial, insuficiência de insumos e de equipamentos de proteção individual.
Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de ACS no sul do Brasil. Krug et al., 2017	Brasil	LILACS <i>Revista Trabalho, Educação e Saúde</i>	Quanti-qualitativo	Sofrimento, não reconhecimento profissional, ritmos excessivos de trabalho e conflitos com a comunidade.
Health problems in healthcare worker: a review Mohanty et al., 2019	Índia	PubMed <i>Journal of Family Medicine and Primary Care</i>	Qualitativo.	Estresse por causa da redução de equipes, aumento de carga de trabalho, levando a ansiedade e depressão.
Adoecimento dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em município da região Centro Oeste do Brasil Mello et al., 2020	Brasil	LILACS <i>Revista Trabalho, Educação e Saúde</i>	Qualitativo	Transtorno do pânico, transtorno misto ansioso e depressivo, transtornos mentais e comportamentais, doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, lesões de esforço repetitivo.
Adoecimento no trabalho: um estudo sobre trabalhadores da atenção básica em saúde de um município do Rio Grande do Sul Zeel, 2021	Brasil	LILACS Revista Universidade de Santa Cruz do Sul	Quanti qualitativo	Fadiga, sobrecarga de tarefas, ansiedade, depressão.

Fonte: Autores (2022).

No Quadro 1, observa-se que a maior parte dos estudos são nacionais, publicados entre 2011 e 2021, utilizado o método qualitativo. Nos resultados dos nove estudos encontrados destaca-se como fatores geradores do adoecimento, o estresse, a depressão, a ansiedade, a sobrecarga, a competitividade, as doenças osteomusculares e cardiovasculares.

O ambiente laboral cercado de pressões, seja da gestão ou do público ao qual será prestada assistência podem comprometer a saúde física e emocional dos profissionais de saúde envolvidos, somando-se a carga horária extensa, a violência territorial, o convívio ininterrupto e a falta de reconhecimento profissional em especial dos agentes comunitários de saúde em seu processo de trabalho, fatores estes que podem levar o trabalhador de saúde ao adoecimento (Schimizu & Carvalho, 2012; Brotto & Dalbello-Araujo, 2012).

E, também, a sobrecarga de trabalho pode ocasionar efeitos negativos na capacidade funcional dos profissionais, causando a diminuição da satisfação laboral e da intenção de permanecer no emprego, aumento da depressão e do sofrimento, além de sintomas físicos como perda de apetite, nervosismo, indigestão (Simões & Hashimoto, 2013).

Quanto a depressão, o profissional pode apresentar sintomas como rebaixamento do humor, redução de energia, diminuição da atividade, perda do interesse, diminuição da capacidade de concentração associados à fadiga (Mohanty et al., 2019; Zeel, 2021).

Em relação aos distúrbios osteomusculares, apesar de apresentarem etiologia multilateral, no ambiente do trabalho são caracterizados pela mobilização excessiva do sistema músculo esquelético, devido ao constante esforço físico, movimentos repetitivos e posições inadequadas (Mello et al., 2020).

A hipertensão arterial embora possua fatores associados à genética, ao comportamental, está pode estar relacionada a situações de trabalho estressantes podendo impulsionar episódios de elevação dos níveis pressóricos e contribuir para a

instalação do quadro depressivo. Em suma, o desgaste físico associado ao trabalho caracteriza-se por problemas cardiovasculares, gastrointestinais, respiratórios, distúrbios do sono, cansaço e mal-estar psíquico.

Além disso, nos estudos selecionados no Quadro 1, os profissionais de saúde relataram que quando adoecem, origina um sentimento de aflição importante, sentem-se com medo de perder seu trabalho, pela fragilização do vínculo empregatício. Neste contexto, da lógica do capitalismo moderno, a estipulação de metas de produção, a ideologia da competição, o aumento das atribuições no trabalho e conseqüentemente da pressão exercida pela gestão e sociedade, fazem os trabalhadores de saúde adoecerem durante o exercício o exercício das suas atividades laborativas.

Diante das publicações selecionadas, estabeleceu-se três eixos temáticos relacionados ao adoecimento no trabalho: Riscos no Trabalho; Precarização no Trabalho; Fatores de Adoecimento conforme disposto no Quadro 2.

Quadro 2 - Eixos temáticos relacionados ao adoecimento no trabalho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

<i>Riscos no trabalho</i>	<i>Precarização no trabalho</i>	<i>Fatores de adoecimento</i>
<ul style="list-style-type: none">● riscos biológicos;● riscos químicos;● riscos ergonômicos;● riscos psicossociais;● exposição respiratória e dérmica”	<ul style="list-style-type: none">● condições precárias;● pluriemprego/duplo vínculo;● inadequação do número de profissionais;● absenteísmo por doença”● Acúmulo de tarefas / múltiplas funções● alta rotatividade de profissionais● desvio de função, desempenho de tarefas administrativas”	<ul style="list-style-type: none">● prejuízo do sono;● obesidade;● falta de reconhecimento / apoio no trabalho;● rigidez institucional;● relação socioprofissional insatisfatória;● hipertensão;● imposição de elevadas metas de produção no trabalho.

Fonte: Autores (2022).

Riscos no trabalho

O percurso do processo de trabalho na vida do profissional pode trazer experiências exitosas ou não quanto ao estabelecimento de vínculos de amizade no âmbito profissional, realizações pessoais e profissionais, além da necessidade crescente de alcançar metas de produção. Quando estas experiências não ocorrem de forma positiva, estes fatos podem ser representados pelo desgaste físico e psíquico, pelo sofrimento, adoecimento e morte (Maissiat & Dal Pai, 2015).

As práticas exercidas pelos trabalhadores de saúde em atenção primária têm se mostrado crescentes, e tal ampliação mostra conseqüências, como por exemplo, processos de desgaste em relação ao corpo biopsíquico de tais profissionais (Trindade et al., 2007).

Neste contexto, os profissionais de saúde relatam sofrimento, dor, adoecimento físico e psíquico decorrente de pressões impostas pela gestão, pela sociedade e entre as demais categorias profissionais que atuam na atenção primária (Maissiar & Dal Pai, 2015).

O cenário de saúde conflituoso, marcado pela fragilização das políticas públicas; produz riscos na saúde do trabalhador, comprometendo a qualidade de vida à nível profissional, familiar e social deste indivíduo

Deve-se considerar segundo os estudos da relação trabalhador-usuário, o contexto do ambiente laboral pode apresentar diversos riscos laborais tais como: a infraestrutura precária, insuficiência de materiais para trabalho, condições ergonômicas inadequadas, riscos de acidentes e contaminações, burocratização de serviços, relações interpessoais conflitantes e o contato com o sofrimento alheio dos usuários de saúde no cotidiano, caracterizam-se expressivos no contexto da saúde do trabalhador (Silva, 2007).

Precarização no Trabalho

A grande parte dos profissionais de saúde queixam-se de má remuneração, das condições de trabalho inadequadas, de seus processos de trabalho desorganizados e dificuldade de reciclagem na profissão, desestimulando-os. Os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família mostram-se incomodados com o excesso de famílias que recebem assistência por equipe de saúde e com o número reduzido de profissionais e, ainda, o aumento da demanda à procura por assistência (Silva, 2007).

Quanto às ações curativas também persistem causando acúmulo e crescimento de tarefa aos profissionais, que além do nível primário de atenção, devem dar conta dos demais níveis de assistência, mostrando a fragilização da política pública, gerando conseqüentemente adoecimento a estes trabalhadores (Assunção, 2011).

Constatou-se que o trabalho coletivo ocorre de forma incipiente. Há limitação no diálogo e na comunicação entre as diversas categorias profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (Davis & Newstrom, 2004).

E, ainda, observou-se que o estresse representa uma manifestação do precário funcionamento e da desorganização do ambiente laboral, acrescido a situações de trabalho conflituosas e geradoras de sofrimento (Silva, 2007).

Há ainda fortes exigências no contexto de trabalho tais como: carga de trabalho continuamente crescente, pressão temporal, repetição e fragmentação de tarefas, inadequação entre horário de trabalho e ritmo biológico, polivalência, pluriemprego e instabilidade no trabalho (Assunção, 2011).

Fatores de Adoecimento no Trabalho

No adoecimento do trabalho em saúde, a insatisfação dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família pode ser motivada por vários fatores, entre eles, pela vulnerabilidade da gestão, e por problemas de relacionamento entre os trabalhadores (Minayo-Gomez & Lacaz, 2005)

Alguns fatores propiciam o aumento das cargas fisiológicas, psíquicas e cognitivas dos profissionais de saúde, dentre eles: crescente procura de usuários pelos serviços de saúde, as insatisfações dos usuários manifestadas através de agressões verbais aos profissionais, horas de trabalho diário crescentes e intensas, problemas de relacionamento entre os membros da equipe e estrutura física precária das Unidades Básicas de Saúde (Lacaz, 2007).

Além disso, os profissionais de saúde da atenção primária apresentam baixos níveis de qualidade de vida, um elevado adoecimento mental relatados por parte dos trabalhadores dada a falta de tempo de cuidarem de sua saúde (Trindade et al., 2007).

As formas de adoecimento verificadas destacam-se: doenças do aparelho cardiocirculatório, osteomuscular, conjuntivo, neurológico além do estresse laboral. A insônia e o estresse possuem uma estreita relação. A dificuldade de relaxamento, pesadelos frequentes atrelados à dores musculares e cefaleia, ansiedade, preocupação com o dia seguinte, prejudicando também a memória, concentração, disposição para o trabalho e afeta o ânimo para o desempenho de tarefas.

A obesidade pode ser responsável por afastamento do trabalhador, causando-lhe problemas físicos e psicológicos, gerando doenças secundárias como diabetes e hipertensão (Dias et al., 2011).

4. Conclusão

Observou-se que nas organizações de trabalho atuais ocorre um excesso de solicitações que ocorrem com prazos curtos e de forma acelerada; com definições de prazos e metas cada vez de forma a pressionar o trabalhador, ocasionando por sobrecarga de tarefas e comprometendo a qualidade da assistência e das tarefas propostas.

Entende-se também justaposição de riscos laborais que corroboram para o adoecimento são físicos, biológicos e químicos, além daqueles causados pela pressão acelerada do tempo e pela exigência crescente de produtividade ocasionado inúmeros agravos à saúde do trabalhador.

Portanto, é de fundamental importância analisar e compreender o processo de adoecimento no trabalho. Desta maneira será possível agir de maneira preventiva tanto de forma organizacional, coletiva e individual; nos espaços micro e macro nos ambientes laborais; seja na construção legislativa e nas políticas públicas no contexto da saúde do trabalhador, propor intervenções que possam contribuir com a melhoria das condições de saúde laboral.

O trabalho em saúde pode ser entendido sob duas vertentes: como algo favorável ao trabalhador, à medida que se constitui seu sustento, como produtor de possibilidades para aquisição de bens, segurança e conforto material, também pode provocar desgaste físico e mental produzindo efeitos negativos em sua própria saúde, cujos impactos repercutirão na assistência prestada à população.

Espera-se que esse estudo possibilite fornecer maior visibilidade à realidade da saúde do trabalhador da atenção primária à saúde, suas fragilidades e dificuldades, associados à realidade do ambiente laboral, ao processo de trabalho e suas relações, de forma a refletir e estimular propostas de intervenção que possa minimizar os danos à saúde.

Sugere-se desta forma mais estudos para a implantação de projetos de estudos de promoção e prevenção para a saúde do trabalhador, assistência médica e psicoterápica contínua, discussão de leis e formulação de propostas que visem melhoria da situação de saúde relacionada ao ambiente laboral.

Referências

- Assunção, A. A. (2011). *Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde*. In: Gomez, C. M., Machado, J. M. H., & Pena, P. G. L. (Org.), *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea* (pp. 453-478). Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ.
- Brotto, T. C. A., & Dalbello-Araujo, M. (2012). É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 37(126), 290-305.
- Cardoso, A. C. M. (2015). O trabalho como determinante do processo saúde-doença. *Revista Tempo Social*, 27(1), 73-93.
- Carnevali, F. U., & Aciole, G. G. (2015). Analogias entre adoecimento e as demandas do trabalho em saúde na atenção básica no município de São Paulo. *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia*, 2(3).
- Davis, K., & Newstrom, J. W. (2004). *Comportamento humano no trabalho: uma abordagem psicológica*. São Paulo, SP: Pioneira Thomson.
- Dias, M. D. A., Bertolini, G. C. S., & Pimenta, A. L. (2011). Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(1): 137-148.
- Krug, S. B. F., Dubow, C., Santos, A. C., Dutra, B. D., Weigelt, L. D., & Alves, L. M. S. (2017). Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de agentes comunitários de saúde no sul do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15(3), 771-788.
- Lacaz, F. A. C. (2007). O campo de saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Caderno Saúde Pública*, 23 (S4): 757-766.
- Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990*. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm
- Maissiat, G. S., Lautet, L., Dal Pai, D., & Tavares, J. P. (2015). Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2): 42-49.
- Mello, I. A. P., Cazola, L. H. O., Rabacow, F. M., Nascimento, D. D. G., & Picoli, R. P. (2020). Adoecimento dos trabalhadores da estratégia saúde da família em município da região centro-oeste do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(2).
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa científica em saúde*. Hucitec.
- Minayo-Gomez, C., & Lacaz, F. A. C. (2005). Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4): 797-807.
- Mohanty, A., Kabi, A., & Mohanty, A. P. (2019). Health problems in healthcare workers: a review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(8), 2568-2572.
- Santos, L. T., Souza F. O., & Freitas P. S. P. (2019). Efeitos do trabalho sobre o adoecimento entre agentes comunitários de saúde – uma revisão de literatura. *Revista de Atenção à Saúde – RAS*, 17(61), 105-113.
- Schimizu, H. E., & Carvalho, D. A., Jr. (2012). O processo de trabalho na estratégia saúde da família e suas repercussões no processo saúde- doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9), 2405-2414.
- Silva, J. L. L. (2007). *Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem (Dissertação de Mestrado)*. Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Simões, F. I. W., & Hashimoto, F. (2013). Adoecimento no trabalho: um estudo de caso. *Revista Laborativa*, 2(2), 73-85.

Trindade, L. L., Gonzales, R. M. B., Beck, C. L. C., & Lautert, L. (2007). Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 4(28): 473-79.

Trindade, L. R., Merlo, A. R. C., Silva, R. M., Beck, C. L. C., & Goes, N. C. (2017). Fatores de adoecimento dos trabalhadores de saúde: revisão integrativa. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 16(4).

Zell, C. V. (2021). *Adoecimento no trabalho: um estudo sobre trabalhadores da atenção básica em saúde de um município do Rio Grande do Sul (Dissertação de Mestrado)*. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Brasil.