

A prática do autocuidado por trabalhadores da enfermagem de unidades básicas de saúde

Caroline Barão Araujo¹, Laís de Miranda Crispim Costa², Regina Maria dos Santos³,
Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida⁴

¹ Enfermeira. Maceió, AL, Brasil. E-mail: cacabarao@hotmail.com.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, da Universidade Federal de Rio de Janeiro. Professora Assistente da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil. E-mail: laimcc@gmail.com.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associado da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil. E-mail: relpesantos@gmail.com.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil. E-mail: lenirawanderley@gmail.com.

Recebido: 06/01/2016.

Aceito: 15/07/2016.

Publicado: 03/12/2016.

Como citar esse artigo:

Araujo CB, Costa LMC, Santos RM, Almeida LMWS. A prática do autocuidado por trabalhadores da enfermagem de unidades básicas de saúde. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: __/__/__];18:e1181. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39304>.

RESUMO

O presente estudo analisa as práticas de autocuidado realizadas pelos trabalhadores de enfermagem que atuam em Unidades Básicas de Saúde, à luz da teoria do autocuidado de Orem. É uma pesquisa qualitativa exploratório-descritiva, que entrevistou 30 trabalhadores de enfermagem, por meio de um roteiro semiestruturado elaborado a partir dos requisitos de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem. A maioria dos participantes trabalha na enfermagem entre 16 e 25 anos, reforçando que o tempo de inserção no trabalho confere propriedade àquele que fala do seu cotidiano. Para discussão dos resultados, emergiram as seguintes categorias: O autocuidado não é prioridade: “o que dá para esperar vai esperando”; O trabalho desgasta o trabalhador: “porque é cansativo!”; Percepção de vida: “Meu trabalho é meu trabalho, e minha vida é minha vida”; É assim que me (des)cuido. Concluiu-se que os trabalhadores de enfermagem não estão priorizando o autocuidado, como também não possuem tempo suficiente para exercê-lo.

Descritores: Autocuidado; Saúde do Trabalhador; Equipe de Enfermagem; Centros de Saúde.

INTRODUÇÃO

O trabalho desempenha papel importante na vida social dos indivíduos, fornecendo renda, oportunidades de crescimento, identidade social e autoestima, todavia pode ter consequências sobre a saúde do trabalhador, pois se configura por excesso de carga horária, rígido controle das atividades, ritmo intenso, pressão e necessidades de profissionais com diversas habilidades⁽¹⁾.

Relacionado a isso, os trabalhadores da enfermagem, inseridos em diferentes organizações institucionalizadas, estão expostos a diferentes situações de risco ocupacional, pois, por estarem em uma organização que presta serviço ao “outro”, são responsáveis pela qualidade do atendimento que é dispensado ao ser cuidado e, para tal, devem empenhar-se e oferecer o melhor de si a fim de assegurar um cuidado humanizado⁽²⁾.

Assim, o trabalhador com dificuldade de articular o processo de cuidar do outro e de si próprio pode converter tal desarticulação em um motivo gerador de estresse no desenvolvimento de suas atividades. Dessa forma, é necessário que o mesmo assuma o cuidado de si com a mesma responsabilidade com que cuida do outro, mas também é preciso reconhecer os limites e as fragilidades, para saber atuar de forma a não ferir as próprias convicções, anseios e desejos, atingindo o pleno exercício profissional⁽³⁾.

Alguns estudos apontam que as práticas de autocuidado devem ser processualmente incorporadas pelos profissionais da enfermagem, no intuito de que estes não sejam acometidos por desgaste físico-mental-emocional, pois torna-se impossível cuidar de si na ausência de uma contrapartida da instituição onde estão inseridos. Por outro lado, cabe refletir sobre a qualidade do cuidado prestado por um cuidador doente^(1-2,4). Diante destes achados e considerando a importância da saúde do trabalhador da enfermagem, o estudo tem como objetivo analisar as práticas de autocuidado realizadas por esses que trabalham em Unidades Básicas de Saúde, à luz da teoria do autocuidado de Orem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem exploratório-descritiva, realizado em 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Maceió, região Nordeste do Brasil. Os participantes desta pesquisa foram trabalhadores de enfermagem de UBS escolhidos de maneira espontânea em visitas às UBS do município.

Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: trabalhadores de enfermagem que estavam vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, lotados em uma UBS e que atuavam em UBS há pelo menos cinco anos. O critério de exclusão foi: trabalhadores de enfermagem que estavam afastados do exercício do trabalho, na etapa da coleta de dados.

Como técnica de coleta de dados foi utilizada uma entrevista, realizada a partir de um roteiro semiestruturado com questões discursivas, elaborada a partir dos requisitos de autocuidado teorizados por Dorothea E. Orem. O critério adotado para suspensão de realização das entrevistas foi o de saturação dos achados, advindos do processo contínuo de análise que teve início a partir da primeira entrevista.

Os trabalhadores que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE. Assim, as entrevistas foram realizadas nas próprias UBS, conduzidas por uma das autoras da pesquisa, respeitando a disponibilidade dos trabalhadores a fim de não atrapalhar o curso de seu trabalho.

A análise dos dados foi conduzida por meio da análise de conteúdo, na modalidade de análise temática, a qual se subdivide em pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados⁽⁵⁾.

Para garantir a confiabilidade dos dados, as entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra e a organização das falas se deu por meio de uma tabela da qual emergiram três categorias de análise. Já o referencial teórico utilizado foi a teoria do autocuidado de Orem, a qual pressupõe que o cuidado é próprio da ação positiva que tem uma prática e um caminho terapêutico, visando manter a vida e o funcionamento normal do ser humano⁽⁶⁻⁸⁾.

Os participantes foram identificados por Enf. (enfermeiro) ou T. enf. (técnico de enfermagem) seguido da numeração da ordem das entrevistas realizadas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas via Plataforma Brasil, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 34195114.0.0000.5013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização dos participantes do estudo mostra que, dos 30 sujeitos participantes da pesquisa, apenas dois foram do sexo masculino, evidenciando que a enfermagem ainda é majoritariamente uma profissão exercida por mulheres. Em relação à faixa etária, foi observado que a faixa predominante está entre 40 a 49 anos, reforçando que o tempo de inserção dos mesmos no trabalho da enfermagem confere propriedade aos que falam sobre seu cotidiano.

Dentre as entrevistas realizadas, sete foram de enfermeiras e 23 de técnicos de enfermagem. Destes trabalhadores, 12 exercem suas atividades em UBS desde que iniciaram sua atuação na profissão. Em relação ao tempo que os participantes atuam na profissão, cerca da metade dos trabalhadores atua na enfermagem entre cinco a 15 anos, seguido por 16 a 25 anos, e uma minoria destes profissionais atua entre 26 a 35 anos.

Procurou-se problematizar as falas dos participantes acerca da prática do autocuidado exercida pelos trabalhadores de enfermagem de UBS, a partir de um olhar da teoria do déficit do autocuidado de Orem, onde emergiram as seguintes categorias: O autocuidado não é prioridade: “o que dá para esperar vai esperando”; O trabalho desgasta o trabalhador: “porque é cansativo!”; Percepção de vida: “Meu trabalho é meu trabalho, e minha vida é minha vida!”; É assim que me (des)cuido.

O autocuidado não é prioridade: “o que dá para esperar vai esperando”

Orem descreve o autocuidado como o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Quando o autocuidado é efetivamente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento humano, contribuindo para o seu desenvolvimento⁽⁹⁾.

De tal modo, essa categoria discute o autocuidado como não sendo uma prioridade na vida dos trabalhadores de enfermagem que trabalham em UBS. Estes trabalhadores que cuidam de outros indivíduos, e que muitas vezes se esquecem de cuidar de si mesmos, têm adoecido por estarem priorizando o desenvolver de suas atribuições⁽¹⁰⁾, aspecto retratado nas seguintes falas:

Então é assim, uma coisa atrás da outra e agente vai adiando, o que dá pra esperar vai esperando. (T. Enf. 4).

Mas é assim mesmo, vamos levando até onde dá. (Enf. 4).

O cuidador não tem se cuidado. (T. Enf. 2).

Com a saúde a gente vai protelando, protelando. (T. Enf. 16).

Além do mais, os trabalhadores de enfermagem têm suportado cargas de trabalho cada vez maiores, por possuírem mais de um vínculo empregatício, agravado pela dupla jornada, já que a enfermagem é majoritariamente composta por mulheres, não possuindo, muitas vezes, o tempo necessário para se cuidar. Isso acarreta alterações no seu processo de viver saudável⁽¹¹⁻¹²⁾, como vemos nas seguintes falas:

É uma correria, às vezes não dá tempo nem de almoçar, então se torna cansativo porque é difícil a gente ter apenas um emprego, né? (T. Enf. 6).

É por causa do tempo que é muito corrido (...) quando chega a noite tenho que fazer janta, esperar marido, cuidar dos filhos. (T. Enf. 14).

Olhando pra mim como exemplo e outras pessoas que conheço, não estão se cuidando, a maioria está assim como eu na correria, trabalha mais de um horário, não tem tempo de se cuidar. (T. Enf. 21).

Sendo a enfermagem uma profissão comprometida com o cuidado e melhoria da qualidade de vida do outro, é fundamental que o trabalhador disponha, também, de boas condições de vida e trabalho. Entretanto, a impressão que se tem é a de que o trabalhador da área da saúde, o ser humano-educador-cuidador, não adoece e não se cansa. Assim, aquele que presta cuidados ao outro acaba por esquecer-se de si mesmo⁽¹³⁾. Foi observado em muitas falas que os trabalhadores de enfermagem estão cobrando dos seus pacientes o autocuidado e esquecem-se ou simplesmente ignoram o cuidar de si, constituindo um paradoxo “cuidar ou ser cuidado”:

No geral [os trabalhadores de enfermagem] não se cuidam, “casa de ferreiro, espeto de pau”, é complicado. (T. Enf. 4).

Acaba a gente cuidando mais dos outros do que de si mesmo. (T. Enf. 14).

Eu me deixei de lado mesmo, como diz o ditado, “casa de ferreiro, espeto de pau”. Oriento para que os pacientes façam o certo e eu faço o errado (...) o pessoal da área de saúde passou a cuidar muito mais do usuário do que de si. (T. Enf. 16).

Autocuidar-se favorece o trabalhador de enfermagem a ter uma visão mais ampla de tudo que lhe envolve, possibilitando uma interação interpessoal de ajuda mais solidária e saudável⁽¹²⁾. Desta maneira, é importante que os trabalhadores de enfermagem possam refletir sobre seus hábitos de vida e suas rotinas de trabalho, para não deixar que sua saúde seja comprometida por falta de atitudes simples.

O trabalho desgasta o trabalhador: “porque é cansativo!”

Esta categoria mostra como a falta do autocuidado, juntamente com a precariedade do ambiente de

trabalho e as doenças decorrentes do espaço laboral, pode levar ao desgaste e a agravos à saúde do trabalhador de enfermagem que atua em UBS.

Orem, em sua teoria, estabelece o autocuidado no desvio de saúde, onde é solicitado em condições de doença medidas médicas exigidas para diagnosticar ou corrigir a condição. Esse tipo de requisito faz-se necessário no momento em que as pessoas estão doentes, apresentando específicas deficiências ou incapacidades⁽⁹⁾.

Neste sentido, trabalhadores da enfermagem costumam apresentar relatos de agravos à sua própria saúde. Angústias, perda de sono, aumento e/ou diminuição de peso corporal, dores e problemas distintos são usualmente verbalizados, com possibilidades de serem resultantes do trabalho ou do seu excesso. Distração, sonolência, lapsos de memória, depressão, infartos ou síndromes cerebrais orgânicas podem ocorrer pelo trabalho realizado demasiadamente⁽¹⁴⁾. Confirmando o que a literatura aponta, esses problemas também foram relatados pelos entrevistados:

Estou ficando com insônia, ando emagrecendo bastante, perdi 5 quilos muito rápido, estou precisando ir ao médico fazer um checkup. (T. Enf. 1).

Então, já cheguei a ter problemas de coluna, tendinite, hoje mesmo estou com a voz desse jeito, estou tendo problemas relacionados com a questão osteomuscular e também a nível de [sic] saúde mental, estou tendo muito cansaço, ficando um pouco deprimida (...) já estou com problemas na parte mental como na parte física. (T. Enf. 3).

Outro fator que pode levar à doença são as condições de trabalho oferecidas pelas unidades de saúde aos trabalhadores de enfermagem que podem ser responsáveis por certos desequilíbrios na saúde deste grupo de trabalhadores⁽¹⁵⁾. Ao invés de melhorar as condições de trabalho com o passar do tempo, expandiu-se a precarização do trabalho na área da saúde⁽¹⁶⁾.

A progressiva desestruturação da assistência à Saúde Pública no Brasil — precárias condições de atendimento, reformas inacabadas das UBS, falta de recursos materiais, entre outros — resulta em diminuição no padrão assistencial e desgaste dos trabalhadores de enfermagem⁽¹⁵⁾, fato evidenciado nas falas abaixo:

Em alguns momentos, é desgastante, estressante pela falta do apoio da gestão, indisponibilidade de estrutura adequada e materiais, para que a gente possa realmente realizar nosso trabalho. (T. Enf. 3).

A minha rotina de trabalho está desgastada, desgastada devido situações e condições de trabalho que não temos. (T. Enf. 7).

É desgastante, é desgastante porque às vezes a gente não encontra material para trabalhar. (T. Enf. 13).

Devido a essa demanda cansativa, estressante, a gente acaba ficando bem desgastada, porque é cansativo viu?! (Enf. 7).

A rotina se torna cansativa pela falta de material, falta de apoio ao profissional. (T. Enf. 16).

Segundo Dorothea Orem, “a enfermagem tem como especial preocupação a necessidade de ações de

autocuidado do indivíduo e o oferecimento e controle disso, numa base contínua para sustentar a vida e a saúde, recuperar-se de doença e/ou ferimento e compatibilizar-se com seus efeitos”⁽⁹⁾. No entanto, os trabalhadores que compõem a enfermagem não estão conseguindo seguir o mencionado por Orem no que se refere ao cuidado de si próprio, evidenciando que eles estão adoecendo no seu trabalho.

Percepção de vida: “Meu trabalho é meu trabalho, e minha vida é minha vida!”

A satisfação com o trabalho tem reflexos sobre a qualidade de vida do trabalhador. A atividade laboral assim como a alimentação, a moradia, a educação e outros fatores sociais são necessidades humanas, cujo suprimento é fundamental para se edificar uma vida com qualidade⁽¹⁷⁾.

Desta maneira, o trabalho, qualquer que seja, deve ser fonte de satisfação para quem o executa e uma via de realização pessoal, familiar e social. O destaque que se é dado ao trabalho na vida do indivíduo pode muitas vezes abalar o valor subjetivo que ele aplica a si próprio gerando sentimentos de desvalorização, angústia, insegurança, levando a insatisfação⁽¹⁸⁾, conforme mostrado nas falas a seguir:

Não sou satisfeita com o modo que tenho que trabalhar como profissional de saúde, mas procuro conciliar as coisas, tento organizar minha vida. (T. Enf. 2).

Apesar de ser uma profissão muito bonita, uma profissão importantíssima na área da saúde, é muito estressante e acaba desmotivando o profissional. (Enf.5).

A satisfação no trabalho é um dos principais componentes para a satisfação geral com a vida e para uma estimativa subjetiva de bem-estar. Assim, satisfação no trabalho também é importante para a saúde mental do indivíduo, ampliando seu efeito também para a vida particular. Caso contrário, a insatisfação será acompanhada de desapontamento que permeará a vida do indivíduo, afetando seu comportamento fora do trabalho⁽¹⁵⁾.

Ligado a isso, a dissociação da vida pessoal com a vida do trabalho pode ser tão forte, devido à insatisfação de seu ambiente de trabalho, que muitos trabalhadores tratam, como algo isolado de sua vida, como se este fosse apenas para adquirir seu sustento e que tal indivíduo não fosse um enfermeiro ou um técnico de enfermagem também no seu dia a dia fora do trabalho, conforme é retratado nas seguintes falas:

A pessoal não, a pessoal eu sei separar muito bem, eu cuido muito bem de mim (...) então, tirando a minha vida do trabalho, a minha vida pessoal, então eu me previno dos agravos. (Enf. 1).

Não procuro misturar minha vida profissional e pessoal, a profissional é uma coisa e a pessoal é outra. (Enf. 2).

Temos que saber organizar as coisas, meu trabalho é meu trabalho e minha vida é minha vida, tudo separado. (T. Enf. 13).

Portanto, o trabalho representa um *status* para o indivíduo, uma maneira de viver e de se comportar, além de ser um meio de garantir a própria sobrevivência. Apesar de haver uma série de implicações sociais e psicológicas na vida do indivíduo, o trabalho é parte importante do ser humano, cabendo perguntar: será

que é possível dissociar trabalho de vida pessoal?

É assim que me (des)cuido

Dorothea Orem quando descreve os requisitos universais de autocuidado, em sua primeira teoria interrelacionada, faz associação com os processos da vida e com a manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento humano. Esses requisitos universais, ou atividades de vida diária, são comuns a todos os seres humanos durante todos os estágios do ciclo de vida, e devem ser vistos como fatores interrelacionados, cada um afetando os outros⁽¹⁹⁾.

A alimentação saudável é um requisito básico para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando uma melhor qualidade de vida. No entanto, o padrão alimentar da população urbana brasileira sofreu modificações expressivas, com aumento no consumo de proteínas de origem animal, de lipídios de origem animal e vegetal, e redução no consumo de cereais, leguminosas, raízes e tubérculos. Isso, associado a fatores como hereditariedade, obesidade e inatividade física, tem contribuído para a elevação na prevalência de doenças⁽²⁰⁾.

Interessante notar que muitas das falas dos entrevistados são contrárias aos requisitos corretos para uma alimentação saudável.

Não sigo uma alimentação saudável não, no fim de semana que extrapolo com besteira. (T. Enf. 1).

A gente nunca escapa de uma pizza, de um refrigerante, de um doce. (T. Enf. 4).

Na alimentação, não sou muito cuidadoso. (T. Enf. 8).

Como de tudo, acabo acompanhando a alimentação dos meus filhos e comendo besteiras (...) Tenho uma vida sedentária e acabo comendo muita besteira, não consigo fazer dieta. (T. Enf. 18).

Outra estratégia para o autocuidado é a prática de atividade física no cotidiano dos indivíduos. O sedentarismo é um dos fatores de risco para agravos à saúde mais prevalentes na população mundial e brasileira, sendo identificado atualmente como um importante problema de saúde pública. Estudos têm mostrado que a atividade física pode cumprir um importante papel preventivo e terapêutico e deve, portanto, ser parte integrante das práticas terapêuticas em saúde⁽²¹⁾.

No entanto, analisando as entrevistas dos participantes, é possível notar que a grande maioria não realiza nenhuma atividade física em seu dia a dia, comprovando a realidade brasileira e mundial em que grande parte da população é sedentária. Em alguns discursos, é notável que a realização de atividade física por parte dos trabalhadores de enfermagem é nula ou em momentos pontuais.

Nenhuma, eu não pratico nada (...) sempre caminhava, aí está com alguns meses que eu relaxei, mas estou me programando para voltar para a caminhada de novo. (T. Enf. 5).

Exercícios físicos estão mais difíceis ter uma rotina, porque sempre começo e paro. (T. Enf. 6).

Não faço atividade física nenhuma, olhe pra mim até que estou acima do peso (...) estou muito parada, tenho que começar a entrar numa academia. (T. Enf. 19).

Associada a vários critérios, entre eles autoestima e bem-estar, a qualidade de vida é influenciada pelo nível socioeconômico, emoção, interação social, lazer e diversão, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade. Como requisitos importantes, o lazer, a espiritualidade, o cuidar do corpo físico e mental, em conjunto, refletem diretamente na qualidade de vida⁽²²⁾.

No entanto, com as agitações cotidianas, muitas pessoas acabam perdendo a essência da vida, da importância de viver bem e com qualidade, fazendo suas obrigações automaticamente. Daí, como já foi retratado anteriormente, acabam deixando o autocuidado de lado, inclusive os momentos de lazer. O tempo para o lazer e o convívio familiar se torna escasso. As pressões do tempo são responsáveis pela adoção de estilos de vida que não reconhecem as necessidades humanas do trabalhador de enfermagem⁽²³⁾.

Tento me distrair, procurar coisas boas pra fazer quando o tempo deixa, mas de um tempo pra cá está dando preguiça até de sair de casa. (T. Enf. 21).

Faz tempo que não saio pra um lazer com meus filhos, os bichinhos até ficam cobrando. (T. Enf. 19).

Em relação a lazer, também preciso dar uma melhorada, está fraco. (T. Enf. 6).

Assim, considerando que o trabalho absorve de forma demasiada o cotidiano destes trabalhadores, estabelecer um equilíbrio é quase uma façanha. Os compromissos com o trabalho, estimados como prioritários, impedem a primazia do cuidado de si, comprometendo a qualidade de vida destes trabalhadores, bem como a segurança do cuidado prestado^(1,24).

CONCLUSÃO

Tratar sobre a temática da prática do autocuidado exercida pelos trabalhadores de enfermagem de UBS se mostrou bastante instigante, pois analisar como exercem o cuidar de si é de suma importância para contribuição científica em relação à saúde do trabalhador.

Os resultados encontrados evidenciaram que os trabalhadores de enfermagem não estão priorizando o autocuidado, deixando como segundo plano e não possuindo tempo suficiente para exercer frequentemente essa prática. O estilo de vida assumido pelo profissional de enfermagem pode acarretar sérios danos à sua saúde, sobretudo quando da ausência de uma prática de autocuidado, e esses vêm apresentando relatos de agravos à sua saúde, podendo estes ser de origem física ou mental.

O desgaste do trabalhador acarreta insatisfação profissional. Assim, o trabalho, que deveria ser algo prazeroso na vida do indivíduo, acaba sendo realizado apenas para fins financeiros. O trabalhador acaba indo ao seu ambiente laboral desmotivado e insatisfeito, pois o autocuidado não é realizado simultaneamente na esfera pessoal e profissional. O modo como esses trabalhadores se (des)cuidam é de extrema importância, pois, como mostra a teoria de Orem, existem requisitos fundamentais, que são comuns durante todos os estágios do ciclo de vida e que devem ser vistos como fatores interrelacionados.

Enfim, esse estudo contribuiu na discussão das barreiras e aspectos que impedem a realização da prática do autocuidado pelos trabalhadores de enfermagem de UBS. Considerando a não generalização dos

achados, sugere-se a realização de outras pesquisas para acrescer dados relevantes ao progressivo debate sobre a saúde do trabalhador da saúde, em especial da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira RKM, Maia CAAS, Queiroz JC. Cuidado de si em enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev pes cuid fundam.* 2015;7(1):2104-2112.
2. Azambuja EP, Pires DEP, Vaz MRC, Marziale MH. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(4):658-66.
3. Valença CN, Azevêdo LMN, Oliveira AG, Medeiros SSA, Malveira FAZ, Germano RM. A produção científica sobre a saúde do trabalhador de enfermagem. *Rev pes cuid fundam.* 2013;5(5):52-60.
4. Katsurayama M, Parente RCP, Moretti-Pires, RO. O trabalhador no programa saúde da família no interior do estado do Amazonas: um estudo qualitativo. *Trab Educ Saúde.* 2016;14(1):183-198.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2011.
6. Hintze A. Orem-based nursing education in Germany. *Nurs Sci Q.* 2011;24(1):66-70.
7. Santos I, Sarat CNF. Modalidades de aplicação da teoria do autocuidado de Orem em comunicações científicas de enfermagem brasileira. *Rev enferm UERJ.* 2008;16(3):313-8.
8. Taylor SG. Dorothea Orem's Legacy. *Nurs Sci Q.* 2011;24(1):5-6.
9. George JB. Teorias de enfermagem: dos fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
10. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MHP, Robazzi MLCC. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(2):495-504.
11. Marques ALN, Ferreira MBG, Duarte JMG, Costa NS, Haas VJ, Simões ALA. Qualidade de vida e contexto de trabalho de profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene.* 2015;16(5):672-81.
12. Silva T, Guerra GM, Pessini L. Caracterização do autocuidado do profissional de enfermagem e reflexões à luz da bioética. *Revista Bio & Thikos.* 2014;8(1):61-74.
13. Fontana RT, Brigo L. Estudar e trabalhar: percepções de técnicos de enfermagem sobre esta escolha. *Esc Anna Nery (impr.).* 2011;16(1):128- 133.
14. Robazzi MLCC, Mauro MYC, Secco IAO, Dalri RCMB, Freitas FCT, Terra FS, et al. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. *Rev enferm UERJ.* 2012;20(4):526-32.
15. Dalri RCMB, Silva LA, Terra FS, Robazzi MLCC. Carga horária dos enfermeiros de emergência e sua relação com estresse e cortisol salivar. *Rev Enferm UFPE.* 2014;8(10):3358-68.
16. Villela LCM, Galastro EP, Freitas MEA, Santos MSG, Notaro KAM. Tempo de atuação do profissional enfermeiro – Minas Gerais. *Enfermagem em Foco.* 2011;2(4):248-50.
17. Iwamoto HH, Fernandes JS, Miranzi SSC, Tavares DMS, Santos CB. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(2):404-12.
18. Melo MB, Barbosa MA, Souza PR. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011;19(4):1-9.
19. Taylor SG, Geden E, Isaramalai S, Wongvatunyu S. Orem's self-care deficit nursing theory: its philosophic foundation and the state of the science. *Nurs Sci Q.* 2000;13(2):104-10.
20. Martins MPSC, Gomes ALM, Martins MCC, Mattos MA, Filho MDS, Mello DB, et al. Consumo alimentar, pressão arterial e controle metabólico em idosos diabéticos hipertensos. *Rev Bras Cardiol.* 2010;23(3):162-70.
21. Pimenta AM, Assunção AA. Trabalho noturno e hipertensão arterial em profissionais de enfermagem do município de Belo Horizonte. *Cienc Cuid Saúde.* 2015;14(3):1211-1219.
22. Silva RS, Silva I, Silva RA, Souza L, Tomasi E. Atividade física e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010;15(1):115-20.
23. Neves MJAO, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB, Barbosa MA, Siqueira KM. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. *Rev enferm UERJ.* 2010;18(1):42-47.
24. Magalhães AMM, Dall'agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety – a mixed method study with an ecological restorative approach. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013;21(spe):146-54.