



# Elementos do processo comunicacional no trabalho da rede de saúde do trabalhador

Leticia Silveira CARDOSO,<sup>1</sup> Marta Regina CEZAR-VAZ<sup>2</sup>

## Resumo Abstract

**Objetivo:** apreender os elementos do processo comunicacional no trabalho da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. **Método:** pesquisa de campo realizada por meio de entrevistas com 97 profissionais da saúde do trabalhador do Rio Grande do Sul - Brasil. Analisada qualitativamente no software NVivo 10.0, com suporte no Modelo Geral de Comunicação de Gerbner. **Resultados:** as fontes de conteúdos constituem-se pelos profissionais inseridos nos diferentes níveis de atenção à saúde do trabalhador. A forma de operacionalizar o conteúdo pautou-se nas ações de vigilância em saúde, assistência e educação em saúde. O contato com o conteúdo da saúde do trabalhador revela escassa formação superior na área da saúde, enfermagem. A significação do conteúdo pautou-se na forma de contato interpessoal mediado pelas tecnologias de informação e comunicação áudio ou visuais. **Conclusão:** coexistem comunicações bi e unidirecionais que confirmam a intersectorialidade no trabalho.

**Palavras-chave:** Comunicação. Trabalho. Saúde. Trabalhadores. Equipe. Tecnologia.

## ELEMENTS OF COMMUNICATION PROCESS IN WORK OF THE WORKER HEALTH NETWORK

**Objective:** apprehending the communicational process elements in the work of the National Network of Integral Attention to the Worker's Health. **Method:** field research conducted through interviews with 97 professional of worker's health in Rio Grande do Sul-Brazil. Analyzed qualitatively on the NVivo 10.0software, supported on the General model of Communication of Gerbner. **Results:** the sources of content are constituted by professionals at various levels of the worker's health care. The content was operationalized in the actions of health surveillance, assistance and health education. The contact with the contents of the worker's health reveals scarce higher education in the area of health, nursing. The meaning of the content was based in the ways of interpersonal contact mediated by information and audio or visual communication technologies. **Conclusion:** bi and unidirectional communications coexist confirming the intersectoral approach at work.

**Keywords:** Communication. Work. Health. Workers. Team. Technology.

<sup>1</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, Uruguaiiana, Rio Grande do Sul, Brasil (Bolsista CNPq – Brasil). <sup>2</sup>Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

CORRESPONDÊNCIA: Leticia Silveira Cardoso. Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA/Uruguaiiana. BR472-Km592, cp. 118 – Uruguaiiana – RS. CEP 97508-000. Brasil  
leticiacardoso@unipampa.edu.br

Recebido: 9.02.2018  
Aceito: 21.04.2018

Index Enferm (Gran) 2018; 27(4):e11911

## ARTIGOS ORIGINAIS

## Introdução

Comunicação constitui-se em troca de informações entre interlocutores. Estas informações contêm o conteúdo da mensagem, objeto em exploração no processo de trabalho da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).<sup>1</sup> Tal objeto pode ser decodificado por meio de signos e símbolos que ao serem interpretados e percebidos pelos interlocutores, resultam em um significado. Este se pauta no conhecimento e nas experiências individuais prévias, significantes intrínsecos, e no ambiente e na forma de comunicação, significantes extrínsecos, no Modelo Geral de Comunicação de Gerbner.<sup>2</sup>

O ambiente de trabalho caracteriza-se pelo planejamento e pela execução de ações multiprofissionais de promoção da saúde e segurança de trabalhadores alocados em ambientes variados. Estas ações articulam-se aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), complementando a rede de atenção e fortalecendo os princípios de universalidade do acesso, de equidade da assistência e de integralidade da atenção.<sup>3</sup> Os interlocutores convergem para este fortalecimento por serem profissionais da saúde vinculados a RENAST, cujos significantes definem-se na própria produção do trabalho. Estes significantes constituem-se em significado coletivo na comunicação destes interlocutores que têm como finalidade do seu processo de trabalho promover a proteção e a segurança de trabalhadores.

Tal significado coletivo, para ser alcançado, exige dos interlocutores o (re)conhecimento dos instrumentos para operacionalizar seu processo de trabalho.<sup>4</sup> Dentre estes significados, destaca-se o conteúdo comunicacional como a expressão do domínio de informações sobre a atividade econômica da região, a exposição aos riscos derivada desta e as medidas de prevenção do adoecimento, entre outras.<sup>5</sup> Este domínio de informações é mediado por experiências e vivências amplamente investigadas e discutidas pela enfermagem em ambientes hospitalares e de atenção primária.<sup>6</sup> Dá-se, então, a premência de apreenderem-se os elementos do processo comunicacional no trabalho da RENAST.

## Método

Pesquisa de campo multicêntrica desenvolvida por três universidades federais do Estado do Rio Grande do Sul (RS), do tipo transversal. Realizada nas regiões macrossul, centro e oeste da RENAST- RS,

no período de março a dezembro de 2016. A população somava 108 profissionais, dos quais houve três perdas por não aderência dos participantes ao agendamento prévio, repetido até três vezes, e oito por ausência de profissional em exercício na função nos municípios no período da coleta de dados. A amostra constituiu-se de 97 profissionais da saúde do trabalhador, sendo que 76,29% eram do sexo feminino. A pós-graduação na especificidade da área de atuação saúde do trabalhador foi contemplada somente por 13,40% dos profissionais. Entre os participantes, 51,55% possuíam formação na área da Enfermagem, dos quais 44,33% eram enfermeiros. O objetivo da pesquisa foi apresentado e explicado aos participantes, bem como suas garantias constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram explanadas. Solicitou-se a assinatura do TCLE, em duas vias.

Utilizou-se um questionário semiestruturado para coleta de dados, testado em estudo piloto com três profissionais da saúde do trabalhador não pertencentes às regiões do estudo. Aplicou-se a técnica de entrevista em profundidade com gravação de áudio, com duração entre 20 a 70 minutos. Posteriormente, transcreveram-se as entrevistas e constituiu-se um banco de dados no formato de texto.

A análise de dados fundamentou-se no Modelo Geral de Comunicação de Gerbner, no qual os interlocutores emitem e recebem mensagens.<sup>2</sup> Estas possuem um conteúdo determinado pela forma e pelo tempo da comunicação, já que resulta da percepção que os interlocutores têm deste conteúdo. Tal percepção traduz-se em significados que estão implicados com os meios de comunicação (forma) e com as experiências e vivências comunicacionais (tempo), que se caracterizam como as variáveis deste estudo.

Importaram-se os dados para o *software* NVivo 10.0 e procedeu-se à análise qualitativa temática. Na pré-análise, realizou-se a leitura da totalidade dos dados e identificou-se o conjunto de dados, que correspondem ao objetivo do estudo, os quais foram arquivados em *folders* no *software*. Consecutivamente, fez-se nova leitura dos dados contidos nos *folders* e construíram-se os *tree nodes* correspondentes às categorias teórico-empíricas do estudo: Interlocutores – fontes de conteúdo; Conteúdo operacional – forma; Conteúdo prévio – tempo; Percepção – meio de significação do conteúdo.

Iniciou-se a etapa de exploração do material, que se constitui na seleção e na

exportação dos dados para cada *tree nodes*. Por fim, os dados foram tratados e interpretados, sendo apresentado nas referidas categorias teórico-empíricas.<sup>7</sup> A distribuição de frequência absoluta e relativa apresentada nas categorias teórico-empíricas delimita-se a consubstanciar os dados qualitativos. Para a divulgação dos resultados, utilizaram-se os códigos: n\_1, posic\_1 e ocup\_1, em que n\_1 representa o número da entrevista, posic\_1, a região de pertencimento do participante e ocup\_1, a ocupação do trabalhador. O projeto tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, (CAAE: 50737915.2.1001.5323).

## Resultados

As fontes de conteúdo identificadas pelos participantes foram os profissionais da saúde do trabalhador. Estes indicados como interlocutores de uma comunicação bidirecional desenvolvida com outros profissionais e também por uma comunicação unidirecional que evidenciou as fontes de busca. Na primeira houve 144 (100%) indicações de diálogo (Tabela 1). Na comunicação unidirecional a busca de produções técnicas foi indicada em 61,54% dos relatos e as científicas em 38,46%: “*Minha colega terminou o relatório das notificações e encaminhou para o meu e-mail, temos que utilizar ele, é o nosso papel*” (n\_22; posic\_1; ocup\_5). “*Para mim, tudo é importante, a forma que se acidentou, se recebeu orientação, se tem EPI [Equipamento de Proteção Individual], seja acidente ou doença. Se foi orientado pelo profissional que atendeu, porque recidivou. Tem que ter no registro do enfermeiro, no prontuário do paciente*” (n\_52; posic\_2; ocup\_1).

A forma de operacionalizar o conteúdo divide-se nas ações preconizadas para a área de saúde do trabalhador. As de vigilância em saúde traduziram-se no uso da comunicação como forma de acompanhamento, pautada na legislação vigente e na construção de dados estatísticos. Todas as regiões tinham como conteúdo operacional o uso da legislação da área da saúde do trabalhador, com destaque para as portarias de normas regulamentadoras: “*Eu leio, procuro por minha conta na internet, em algum livro meu. Algumas normas técnicas recebemos do CEREST, da Coordenadoria de Saúde e nos cadernos do Ministério. Vêm livros para o município e o secretário da saúde entrega-nos, conforme a minha demanda, eu procuro saber*” (n\_46; posic\_2; ocup\_1). “*Temos que ter conhecimento das normas técnicas, regulamenta-*

**Tabela 1.** Interlocutores da comunicação bidirecional por região, RS, Brasil, 2016

Interlocutores	Regiões			N (%)
	Sul	Centro	Oeste	
Gestores da saúde	22	23	2	47 (32,64%)
Profissionais de CEREST*	17	22	3	42 (29,17%)
Profissionais da Atenção Primária	11	7	5	23 (15,97%)
Profissionais de serviços de urgência e emergência	10	8	0	18 (12,5%)
Professores universitários	3	1	1	05 (3,47%)
Trabalhadores adoecidos	3	2	0	05 (3,47%)
Servidores do setor de segurança pública	2	0	0	02 (1,39%)
Empresários/empregadores	1	1	0	02 (1,39%)
Total	69	64	11	144 (100%)

\*CEREST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

doras, precisamos ver os planos dos programas de prevenção de riscos ambientais, por exemplo, o PPRA [Programa de Prevenção de Riscos Ambientais] e o PCMSO [Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional], precisa ter conhecimento do local, de como está, como estão os trabalhadores e se basear nas legislações” (n\_61; posic\_2; ocup\_14).

Nas ações de educação em saúde como forma de promover a corresponsabilização, empregador-empregado, pela manutenção da saúde e segurança no trabalho o conteúdo operacional destacado foram os direitos trabalhistas: “Adquirimos esse conhecimento técnico também solicitando à Coordenação Estadual, ao CEREST para que faça formação técnica naqueles aspectos que desconhecemos, por exemplo, quais as atividades mais comuns na região, ao que os trabalhadores podem estar expostos. Precisamos conhecer muito bem legislações trabalhistas para divulgá-las. É o que mais buscamos no dia a dia, nas conversas ou nos atendimentos com a população” (n\_75; posic\_2; ocup\_1).

As ações de assistência em saúde caracterizam-se como forma de intervenção profissional para recuperação e reestabelecimento de um maior grau de saúde. A notificação de doenças ocupacionais, especialmente as de acidente de trabalho, configurou como principal conteúdo operacional das intervenções. “O nosso trabalho é notificar, porque eles [profissionais do CEREST] querem saber se está ocorrendo mais acidentes de trabalho ou se nós estamos fazendo o nosso trabalho. Eles falam com o enfermeiro para realizar ações para diminuir esses acidentes” (n\_16; posic\_1; ocup\_2).

O tempo indicou o contato que os profissionais possuíam com o conteúdo prévio utilizado na área da saúde do trabalhador. Ausente para alguns e presente como ensino superior e pós-graduação em enfermagem para outros: “Quando eu comecei trabalhar no hospital, eu não sabia nada

de saúde. Entrei direto na parte de faturamento, fui para a recepção, já trabalhei no departamento de pessoal, no raio-X, já fui chefe da higienização, e por fim, vim para cá [Coordenação de Saúde do Trabalhador]. Eu não tenho conhecimento nenhum, eu não tenho estudo nenhum sobre saúde, como trabalho há bastante tempo, peguei tudo. Nada como a experiência” (n\_1; posic\_1; ocup\_4). “Para trabalhar na saúde do trabalhador é preciso ter ensino superior na área da saúde, enfermagem, com Pós-Graduação para conhecer os trabalhos científicos, fazer pesquisa e trocar informações com outros profissionais” (n\_81; posic\_3; ocup\_7). Alguns o associaram ao próprio desenvolvimento do trabalho: “Temos palestras, cursos de capacitação. Tu só precisas ter vontade de aprender, aqui o pessoal está sempre repassando informações e vamos estudar tal assunto. Mudou a portaria, se for interessado, vai querer saber, aprender” (n\_16; posic\_1 ocup\_2).

A percepção decorre da interpretação promovida pelos órgãos do sentido dos interlocutores. Então, o contato entre eles constitui-se em meio para a significação do conteúdo. O uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) como internet, e-mail e ligações telefônicas permitiu o contato indireto através da visão ou da audição. “Quando preciso de informação solicito via e-mail ou por telefone aos colegas, profissionais de Instituições de Ensino Superior, ao Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde” (n\_79; posic\_3 ocup\_1). Já no contato direto o diálogo e a observação gestual permitiram a conjugação audiovisual para a significação do conteúdo comunicacional: “Quando eu vou fazer uma palestra, eu gosto muito de entrar em contato com os responsáveis pela saúde do trabalhador daquele município. Esse diálogo é muito importante porque conversando pessoalmente pego informações do município e dos agentes comunitários que vejo; os gestos, as caras

[expressões faciais], a fala” (n\_18; posic\_1 ocup\_6).

## Discussão

Os profissionais da saúde ao serem assumidos como fontes de conteúdo pelos participantes reforçam a perspectiva de trabalho em rede adotado nas políticas públicas em desenvolvimento no SUS.<sup>3</sup> Perspectiva impregnada por um fluxo de informações bidirecional, expressão do sentido da comunicação, que circula entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Circulação personificada principalmente em profissionais que atuam na gestão municipal, no CEREST, na atenção primária e em serviços de urgência e emergência.

A personificação dos profissionais da saúde a partir de seu ambiente de atuação profissional evidencia a concretização da RENAST, ou seja, aponta timidamente para a efetivação da intersetorialidade no tangente a área de saúde do trabalhador no Brasil. A intersetorialidade constitui-se na conectividade das ações em saúde possíveis a partir da existência de estruturas e recursos qualificados para movimentar conjuntamente seu planejamento, sua execução e sua avaliação.<sup>8</sup>

A referida qualificação pode ser considerada aspecto fundamental para a garantia do processo comunicacional na RENAST. E nesta o CEREST, no Estado de Alagoas, assim como os do RS, têm atuado como facilitadores do conteúdo operacional, ou seja, da realização de ações em saúde. Para tanto apoiam os profissionais da saúde no enfrentamento de limitações quanto ao conteúdo prévio, especialmente quanto à ausência de formação especializada.<sup>9</sup>

A busca dos enfermeiros por qualificação na área tem ocorrido majoritariamente após inserção no mercado de trabalho. Fato decorrente da necessidade de contemplar as exigências comunicacionais do cotidiano de trabalho.<sup>10</sup> Pode-se considerar a comunicação como instrumento profissional de acesso a outras fontes de conteúdo inseridas na rede. Instrumento que identifica o enfermeiro como fonte de conteúdo operacional das ações de vigilância e educação em saúde, marcadamente quanto a análise e divulgação de informações sobre o PPRA, o PCMSO, entre outros.<sup>11</sup>

Em Amparo no Estado de São Paulo o CEREST também promove o contato direto entre os profissionais da RENAST, através de reuniões para a troca de conhecimentos e experiências, permitindo a construção de uma percepção coletiva da realidade.<sup>12</sup> Já

## ARTIGOS ORIGINAIS

no Estado de Minas Gerais a representação do CEREST como fonte de conteúdo evidenciou restrições quanto ao uso das TIC.<sup>13</sup> Limitando, assim, as ações de vigilância em saúde decorrentes do escasso conteúdo prévio dos profissionais e dos métodos pouco eficazes utilizados nas ações de educação em saúde, divergindo dos achados deste e doutros estudos.<sup>14,15</sup>

Estudo realizado no sul da Ásia junto a fontes de conteúdo unidirecional, relatórios ou boletins de saúde disponibilizados na internet, revelou que o uso de TIC pode ser aplicado para a investigação e comunicação de risco. Tem-se nestas fontes de conteúdo um meio de significar a percepção dos profissionais e trabalhadores quanto à promoção da saúde e segurança a partir do contato direto estabelecido nas ações de educação em saúde.<sup>16</sup> Estudo realizado na Espanha reforça os benefícios do uso de TIC para o gerenciamento de serviços de saúde. Enfermeiros e médicos consideram que tal uso amplia a participação dos trabalhadores sobre seu processo saúde-doença, os transforma em fonte de conteúdo no estabelecimento da comunicação em ações cujo conteúdo operacional tem caráter educacional e assistencial.<sup>17,18</sup>

Considera-se escasso o relato dos participantes deste estudo quanto à inclusão dos trabalhadores, empregadores ou empresários como fontes de conteúdo do processo comunicacional em saúde do trabalhador. Aspecto que pode estar a influenciar na forma como as ações assistências são operacionalizadas, atribuindo ao seu conteúdo, às notificações de acidentes de trabalho, conotação de fiscalização do trabalho. Esta se soma as características do conteúdo prévio que indicam a atuação de profissionais sem ensino superior ou conhecimentos sobre saúde do trabalhador e com experiência profissional em outros setores.

Profissionais sem formação específica para atuar na vigilância em saúde apresentaram o pior desempenho na avaliação dos seus próprios gestores, além de comporem a maior parcela dos profissionais da saúde. No tocante a área da saúde do trabalhador esses profissionais apresentam dificuldades em definir qual o seu papel, preenchendo deficientemente as fichas de investigação.<sup>19</sup> Esse preenchimento deficiente está revelado em uma diversidade de investigações que apontam a subnotificação do adoecimento do trabalhador<sup>17</sup> ou mesmo dos acidentes de trabalho.<sup>20,21</sup> Tal diversidade foi indicada pelos interlocutores da região macrossul ao referirem à exploração da produção científica e que pode ser associa-

da a maior longevidade das ações de trabalho em relação às demais regiões investigadas. Deve-se ampliar o conteúdo operacional no certame das ações de assistência em todas as regiões exploradas neste estudo, já que, inovações para o trabalho em rede são indicadas em produções científicas.<sup>22</sup>

As notificações de acidentes de trabalho foram trazidas no conteúdo operacional como a principal forma de comunicação durante o desenvolvimento da assistência dos profissionais da RENAST investigados. As ações de vigilância em saúde apontaram a necessidade dos profissionais participantes apropriarem-se constantemente da legislação presente nas normas regulamentadoras. Este fato que pode se relacionar com a diversidade de profissionais que compõe esta rede de trabalho ou com o escasso ensino pós-graduado, conforme características da amostra dos participantes.

A diversidade profissional na composição dos serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho tem auxiliado na manutenção da qualidade do próprio trabalho em empresas. Ela foi identificada pelos enfermeiros do trabalho e pela equipe multiprofissional como necessária para a elaboração de documentos legais, como o PCMSO.<sup>11</sup> Já o desconhecimento das normas regulamentadoras por profissionais da saúde com formação técnica tem promovido práticas de cuidado inseguras e paralelamente contribuído para a ocorrência de acidentes de trabalho, tornando prioridade o conteúdo operacional nas ações assistências, como também nas de educação em saúde.<sup>22</sup>

É pelo relato do trabalhador a respeito de seu processo de trabalho que as ações de educação em saúde são capazes de tornarem-se preventivas. Mais do que pensar e construir estratégias de proteção coletiva e individual para o exercício profissional em ambientes de trabalho, precisa-se considerar o viver deste trabalhador diante da flexibilização das leis trabalhistas, ou seja, da autonomia deste diante do mercado de trabalho.<sup>23</sup> Esta autonomia também é pretendida para os participantes deste estudo, nas políticas públicas, que estruturam o trabalho em rede e só é possível a partir da capacitação deles para compreender os objetivos e metas do processo de trabalho. Capacitar envolve comunicar-se e esta ação requer reciprocidade entre os interlocutores, ou seja, confirmação da percepção do conteúdo da mensagem.<sup>1</sup>

A percepção dos participantes do conteúdo das mensagens ocorre por meio do acesso visual ou auditivo as informações

em saúde. Ele ganha significado a partir do contato estabelecido entre os interlocutores, quer seja entre profissionais, quer seja entre estes e os trabalhadores e os empregadores. No contato indireto as TIC mais utilizadas são a internet, o e-mail e o telefone com fins a obtenção de informações descritas no conteúdo operacional. Já no direto há a conjugação da comunicação verbal com a não verbal a fim de confirmar a apropriação do conteúdo das ações educativas desenvolvidas pelos participantes. Nestas as TIC são utilizadas como meios para exposição audiovisual dos conteúdos sobre a saúde dos trabalhadores.

O uso das TIC tem contribuído para agilizar as ações de trabalho em diversos setores, por permitir o fluxo de informações e a redução de distâncias entre os interlocutores.<sup>24</sup> Elas são utilizadas positivamente nos processos de formação de profissionais na área da saúde, por assegurar a compreensão das diferentes realidades enfrentadas no cotidiano do trabalho e a determinação socioambiental no processo saúde-doença das populações.<sup>20,25</sup>

Para serem evitados problemas decorrentes de divergências na percepção do conteúdo, definidos como ruídos e conflitos comunicacionais, a confirmação da interpretação do conteúdo entre os interlocutores torna-se extremamente relevante.<sup>1,2</sup> A segurança na significação do conteúdo está associada à utilização concomitantemente do maior número possível de órgãos do sentido dos interlocutores.<sup>26</sup> Logo, o contato indireto, viabilizado pelo uso da internet para a troca de mensagens escritas ou de ligações telefônicas com troca de mensagens verbais, expõe os interlocutores a um maior risco de ruídos e conflitos interpretativos do conteúdo. Isto está bastante caracterizado em estudos que avaliam o processo de ensino-aprendizagem revelando o comprometimento deste na presença de ruídos inerentes à comunicação verbal.<sup>26,27</sup>

## Conclusão

A comunicação bidirecional, as ações de educação em saúde, uma formação profissional específica e constante para a área de atuação e o contato direto e indireto são os elementos potencializadores do processo comunicacional na RENAST-RS. Eles agregam força ao desenvolvimento do trabalho e permitem a concretização e ampliação desta rede de atenção à saúde.

A contribuição deste estudo para a ciência da saúde encontra-se na possibilidade

## ARTIGOS ORIGINAIS

de pensar-se o processo comunicacional como recurso instrumental para a qualificação do trabalho na área da saúde do trabalhador. Paralelamente, fortalece a perspectiva de rede integrada de ações no âmbito do SUS, na qual a enfermagem já está presente como categoria profissional predominante que se constitui em fonte de conteúdo a ser lapidada.

## Referências

1. Silveira Cardoso, Leticia; Cezar-Vaz, Marta Regina; Alves Bonow, Clarice; Fontella Sant'Anna, Cynthia. Communication process: a group activities tool in the family health strategy. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(6):1323-30.
2. Cunha Cardoso Filho, Jorge Luiz. Cultivo mediático e suas consequências: um problema e duas propostas para análise de efeitos dos media. *Contemporanea* 2007; 5(1 e 2):3-23.
3. Silveira da Rosa, Liane; Silveira Cardoso, Leticia; Zavarese da Costa, Valdecir; Camponogara, Silvia-mar; Busanello, Josefina; Cezar-Vaz, Marta Regina. Occupational health network: planning and execution of the work process. *J Nurs Health*. 2016; 6(1):103-15.
4. Silveira Cardoso, Leticia; Fonseca Martins, Cintia; Silveira da Rosa, Liane; Costa Passos, Josyara; Cezar-Vaz, Marta Regina. The think of nursing in hospital urgency and emergency service. *J Nurs UFPE on line*. 2016; 10(12):4524-31.
5. Alves Cavalcante, Cleonice Andréa; Maria de Medeiros, Soraya; De Sousa Mata, Matheus; Franco de Oliveira Cavalcante, Elisangela; Santos Cavalcante, Eliane; Veríssimo e Oliveira, Lannúzya. Serious work accidents in Rio Grande do Norte: a cross sectional study. *Online braz j nurs*. 2015; 14(4):543-55.
6. Puggina, Ana Claudia; Jenne, Amanda; Begosso Sampaio da Fonseca Carbonari, Karla Fabiana; Stach Parejo, Lucineia; Fernanda Sapatini, Talita; Paes Silva, Maria Julia. Perception of communication, satisfaction and importance of family needs in the Intensive Care Unit. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(2):277-83.
7. Lage MC. Using NVivo software in qualitative research: a distance learning experience. *ETD – Educ. Tem. Dig*. 2014; 12:198-226.
8. Leão LHC, Vasconcellos LCF. Commodity chain and surveillance in health, work and the environment. *Saúde Soc. São Paulo*. 2015; 24(4):1232-43
9. Lacerda e Silva, Thais; Costa Dias, Elizabeth; Matos Pessoa, Vanira; Da Mata Machado Fernandes, Luisa; Maria Gomes, Edinalva. Occupational health in primary care: perceptions and practices in family health teams. *Interface (Botucatu)* 2014; 18(49):273-87.
10. Paz PO, Kaiser DE. A busca pela formação especializada em enfermagem do trabalho por enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(1):23-30.
11. Inês Thier Roloff, Daniela; Cezar-Vaz, Marta Regina; Alves Bonow, Clarice; Lautert, Liana; Fontella Sant'Anna, Cynthia; Martins do Couto, Andréia. Occupational health nurses: interdisciplinary experience in occupational health. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(5):842-55.
12. Lopes dos Santos, Ana Paula; De Castro Lacaz, Francisco Antonio. Apoio Matricial em Saúde do Trabalhador: tecendo redes na Atenção Básica do SUS, o caso de Amparo/ SP. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012; 17(5):1143-50.
13. Do Amaral Dias, Maria Dionísia; Dos Santos Bertolini, Grazielle Cristina; Linhares Pimenta, Aparecida. Saúde do Trabalhador na Atenção Primária: análise a partir de uma experiência municipal. *Trab Educ Saude*. 2011; 9(1):137-48.
14. Fernández Aranda, María Isabel. Impacto de las Tecnologías de la Información en la interrelación matrona-gestante. *Index de Enfermería* 2016; 25(3): 156-160.
15. Fernández Cacho, Luis Manuel; Gordo Vega, Miguel Ángel; Laso Cavadas, Silvia. Enfermería y Salud 2.0: recursos TICs en el ámbito sanitario. *Index de Enfermería* 2016; 25(1-2):51-55.
16. Schwind, Jessica; Norman, Stephanie; Karma-charya, Dibesh; Wolkong, David, et.al. Online surveillance of media health event reporting in Nepal: digital disease detection from a One Health perspective. *BMC International Health and Human Rights* 2017; 17(21):26.
17. Oliver-Mora, Martí; Iniguez-Rueda, Lupicini-o. O uso das tecnologias da informação e da comunicação (TIC) nos centros de saúde: a visão dos profissionais na Catalunha, Espanha. *Interface (Botucatu)* 2017; 21(63):945-55.
18. Valladares Broca, Priscilla; Ferreira, Márcia de Assunção. Aplicación de un plan de acción para la comunicación del equipo de enfermería. *Index de Enfermería* 2016; 25(4):268-272.
19. De Araújo Mendes, Tânia Kátia; Pacheco de Olivera, Sérgio; Vianna Delamarque; Elizabeth; Horsth de Seta; Marismary. Reestruturação da gestão das vigilâncias e saúde em Alagoas: a precarização da formação e do trabalho. *Trab. Educ. Saúde* 2016; 14(2):421-43.
20. Fethke, Nathan; Merlino, Linda; Gerr, Fredric; Schall Junior, Mark; Branch, Cassidy. Musculoskeletal pain among midwest farmers and associations with agricultural activities. *Am J Ind Med*. 2015; 58(3):319-30.
21. Omar, Abeer; Abdo, Naglaa; Salama, Mona; Al-Mousa, Haifaa. Occupational Injuries Prone to Infectious Risks amongst Healthcare Personnel in Kuwait: A Retrospective Study. *Med Princ Pract*. 2015; 24(2):123-8.
22. José Arantes, Luciano; Eri Shimizu, Helena; Merchán-Hamann, Edgar. The benefits and challenges of the Family Health Strategy in Brazilian Primary Health care: a literature review. *Cienc Saude Colet*. 2016; 21(5):1499-509.
23. Albano de Azevedo Guimarães, Eliete; Dias Araújo, Gustavo; Bezerra, Ricardo; Cristina da Silveira, Renata. Perception of nursing technicians on the importance of using personal protective equipment in emergency service. *Cienc Enferm*. 2011; 17(3):113-23.
24. Monteiro Tavares Pereira, Bruno; Rodrigues Araújo Calderan, Thiago; Tadeu Nolasco da Silva, Marcos; Carlos da Silva, Antonio; Marttos Junior, Antonio Carlos; Pereira Fraga, Gustavo. Initial experience at a university teaching hospital from using telemedicine to promote education through video conferencing. *Sao Paulo Med J*. 2012; 130(1):32-6.
25. Arandojo Morales, Maria Isabel. Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. *Index de Enfermería* 2016; 25(1-2):38-41.
26. Elvira Pires de Pires, Denise; Hennemann Bertoncini, Judite; De Lima Trindade, Letícia; Matos, Eliane; Azambuja, Eliana; Fernandes Borges, Ana Maria. Technological innovation and health care professionals' workloads: an ambiguous relationship. *Rev Gaucha Enferm*. 2012; 33(1):157-68.
27. Galdino, Adriana; Souza Santana, Vilma; Ferrite, Silvia. Workers' Health Referral Centers and reporting of work-related injuries in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2012; 28(1):145-59.

Más de 1000 documentos publicados al año  
[www.index-f.com/hemeroteca.php](http://www.index-f.com/hemeroteca.php)

## FONDO DE REVISTAS DE ENFERMERIA Y CUIDADOS DE SALUD DE LA FUNDACION INDEX

Accede a la hemeroteca digital más importante de la Enfermería en español

23 títulos incluidos en revistas especializadas  
 Acceso gratuito a suscriptores de Index de Enfermería y abonados a Ciberindex

