

Saúde do homem: determinantes que intervêm na busca pela prevenção

Bruno Vilas Boas Dias^{1*}, Jaqueline Lourenço Moura de Sousa¹, Crisley Caroline Barreto Silva¹, Regina Aparecida Penachione¹, Márcia Cristina Aparecida Thomaz¹, Raquel do Carmo Romão¹

¹ Centro Universitário Padre Anchieta – Jundiaí, SP - Brasil

*Autor de correspondência: Bruno Vilas Boas Dias. Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Padre Anchieta, Av. Odila Azalim, 575, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

E-mail: bruno.dias@anchieta.br

Todos os autores deste artigo declaram que não há conflitos de interesses.

Artigo Original - Ciências da Enfermagem

Resumo

Objetivo: Identificar os motivos que interferem no autocuidado da saúde do homem. Método: A pesquisa tem aspecto quali-quantitativo, com 30 indivíduos homens, profissionais da enfermagem, que trabalham num hospital de Jundiaí. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário em setembro e outubro de 2018. Resultados: A amostra é composta por 30 homens, entre 20 e 43 anos de idade; O tempo de instituição varia entre seis meses e 15 anos. Quatro declararam ser portadores de hipertensão arterial sistêmica; 10 tabagistas; 17 afirmaram ingerir bebida alcoólica; 14 não praticam exercícios físicos; 2 frequentam alguma Unidade Básica de Saúde (UBS); 19 dos participantes negaram ter feito algum acompanhamento preventivo nos últimos doze meses; Questionados sobre ter cuidado mais da saúde depois de ter ingressado no hospital, 19 reconheceram não ter mudado seus hábitos; 10 disseram não realizar qualquer cuidado preventivo para si. Conclusão: Os participantes, em sua maioria com idade entre 30 e 43 anos e com mais de um emprego, se declaram etilistas e um terço tabagistas. Menos da metade praticam exercícios físicos regularmente, um terço dos analisados não executaram nenhuma ação de prevenção para si e mais da metade disseram que nos últimos doze meses não fizeram nenhum acompanhamento preventivo. Os principais fatores que interferem no cuidado da saúde do homem, profissional da enfermagem, podem estar relacionados à falta de tempo, ausência de necessidade por não se sentir doente e não ter a prevenção como prioridade.

Palavras-chave: Saúde do homem, prevenção, autocuidado.

Man's health: determinants that intervene in the search for prevention

Abstract

Objective: To identify the reasons that interferes in men's health self-care. **Method:** The research has a qualitative and quantitative aspect, with 30 professional nursing men, who work in a hospital in Jundiaí. Data were collected by a questionnaire in September and October 2018. **Results:** The sample is composed of 30 men, between 20 and 43 years of age; The time of institution varies between six months and fifteen years. Four stated that they had systemic arterial hypertension; 10 smokers; 17 reported drinking alcohol; 14 do not practice physical exercises; 2 attend some Basic Health Unit (BHU); 19 of the participants denied any preventive follow-up in the last 12 months; Asked about having more health care after joining the hospital, 19 acknowledged that they had not changed their habits; 10 said they did not do any preventive care for themselves. **Conclusion:** Participants, mostly aged between 30 and 43 and with more than one job, declare themselves alcoholic, one-third smoker. Less than half of them practice regular physical exercises, one-third of those surveyed didn't take any preventive action for themselves, and more than a half said that in the last couple of months they didn't take any preventive follow-up. The main factors that interferes in the health care of nursing men may be related to lack of time, lack of need for not feeling sick and not having prevention as a priority.

Keywords: Men's health, prevention, self-care.

Introdução

A atenção integral à saúde é um dos princípios do SUS e visa a atender o usuário como um todo, compreendendo que ele é uma pessoa com necessidades biopsicossociais. Este princípio se baseia na Constituição Federal de 1988, que diz que é dever do Estado oferecer atendimento integral, com prioridade na prevenção. A criação de políticas específicas divididas por grupos visa a garantir essa assistência e a classificação por vulnerabilidades, como crianças, mulheres e idosos, foram historicamente priorizadas nas ações do setor saúde. Todavia com o aumento da morbidade e mortalidade do grupo masculino nos últimos anos e com o intuito de incluí-lo no sistema de saúde, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que tem como objetivo promover a prevenção e o cuidado em saúde, especificamente, da população masculina.¹⁻⁴

O processo de adoecimento do homem vem sendo objeto de estudo desde os anos de 1970, com dados epidemiológicos e comportamentais indicando vulnerabilidade do grupo masculino para algumas doenças. Estudos comparativos entre o sexo feminino e masculino têm apontado que os homens são mais suscetíveis às doenças graves e crônicas e que morrem antes das mulheres. Essa maior vulnerabilidade e taxas elevadas de mortalidade estão diretamente relacionadas ao fato de os homens não procurarem precocemente os serviços de atenção primária.^{2,5,6}

Entre as causas cruciais de morte no grupo masculino estão os tumores malignos, doenças cardíacas, as moléstias cerebrovasculares e as causas extrínsecas, sendo elas homicídios, suicídios e acidentes. Estatísticas indicam também que o sexo masculino tem maior prevalência de dependentes de álcool, com 19,5%, contra 6,9% das mulheres.^{6,7}

Existem várias razões que impedem o homem de aderir às ações de atenção à saúde, porém, de um modo geral, pode-se classificar esses motivos em dois grupos principais: os obstáculos sócios culturais e institucionais. As variáveis culturais estão relacionadas ao estereótipo de gênero, dessa maneira a procura pelo cuidado com a saúde pode desencadear a descoberta de alguma patologia, a doença indica fragilidade. Os homens têm objeção em reconhecer a necessidade de procurar os serviços de saúde, acreditam ser inatingíveis e isso contribui para que eles se cuidem menos. O sexo masculino também é pontuado por ter mais propensão à busca por situações de risco e confronto, o que explica as altas taxas de morte por causas violentas.^{5,8}

As dificuldades chamadas institucionais dizem respeito ao horário de atendimento das unidades, pois coincidem com o horário de trabalho. Faltar no serviço para cuidar da saúde pode indicar uma ameaça de perder o emprego, e isso coloca em risco sua segurança, pois, historicamente, o homem acredita ocupar o papel de provedor da família. Além disso, os métodos de divulgação dão mais ênfase às ações de saúde para outros grupos, como crianças, idosos e mulheres. Destacam-se ainda questões que dizem respeito à dificuldade de acesso aos serviços no tocante à necessidade de enfrentar filas para marcar o atendimento e muitas vezes suas necessidades não são resolvidas em apenas uma consulta.⁵

É necessário maior empenho da população masculina no que se refere à política de prevenção de saúde, os homens precisam entender as vantagens do cuidado. Outra questão são as escolas de formação em saúde, que precisam dar mais ênfase às necessidades da população masculina, para que os profissionais possam atender melhor a esse público. Muitos danos poderiam ser prevenidos, caso os homens observassem com

atenção as medidas de prevenção primária, além disso, a dificuldade de inclusão do homem no programa de prevenção gera mais gastos para os cofres públicos e sofrimento futuro para o paciente e para sua família.^{2,5,9}

Diante desse cenário e da tamanha importância do cuidado preventivo com a saúde do homem, levanta-se questões sobre quais são os fatores que interferem na busca pela prevenção e se os homens a praticam, especialmente profissionais de enfermagem do sexo masculino.

Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quali-quantitativa, realizada por levantamento de dados, obtidos por meio de questionário aplicado à equipe de enfermagem do sexo masculino nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pronto socorro e centro cirúrgico de um hospital na cidade de Jundiaí, estado de São Paulo. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2018.

A amostra é do tipo intencional, e não probabilístico, e é composta por 30 indivíduos, sendo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. O critério de seleção foi de, pelo menos, seis meses de atividade na instituição, foram excluídos da pesquisa os profissionais com tempo de contratação menor que o citado anteriormente.

Para dar início à coleta de dados, a instituição foi contatada previamente, recebeu as informações sobre o objetivo do estudo, sendo aprovada pelo comitê de ética da Unifaccamp sob o número 2.945.857. Os profissionais que aceitaram participar da pesquisa foram abordados em horário que não conflitasse com o do expediente de trabalho. As informações foram colhidas por meio de um instrumento de coleta de dados semi-estruturado, aplicado pelo pesquisador após instrução e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise do conteúdo e das informações foi desenvolvida em três fases: pré-análise, exploração do material e levantamento dos resultados, entendimento e interpretação. No decorrer da pré-análise, ocorreu uma leitura do material que compõe o corpus para análise; em momento subsequente, foi realizada a exploração do conteúdo, sendo essa a fase em que foram feitas as operações de codificação, classificação e agregação em função dos significados. Para finalizar, ocorreu o tratamento, inferência e a interpretação dos resultados obtidos.¹⁰

Os resultados foram relatados de forma descritiva, incluindo trechos de depoimentos que melhor interpreta cada grupo. Os participantes foram identificados com a letra “P”, seguida de um número, a começar pelo 1, para garantir o seu anonimato.

Resultados

Quadro 1: Caracterização da amostra do estudo. n=30. Jundiaí, SP, 2018. Brasil.

Idade	n	%
20 a 25 anos	6	20,00
26 a 30 anos	5	16,67
31 a 35 anos	7	23,33
36 a 42 anos	9	30,00
Acima de 43 anos	3	10,00

Estado Civil	n	%
Solteiro	13	43,33
Casado	16	53,33
Divorciado	1	3,33

Tempo de empresa	n	%
6 meses a 1 ano	5	16,67
2 a 5 anos	8	26,67
6 a 10 anos	10	33,33
11 a 15 anos	7	23,33

Tempo de formação	n	%
6 meses a 1 ano	3	10
2 a 5 anos	8	26,67
6 a 10 anos	10	33,33
11 a 15 anos	8	26,67
Acima de 15 anos	1	3,33

Profissão	n	%
Enfermeiro	8	26,67
Técnico de enfermagem	16	53,33
Auxiliar de enfermagem	6	20

Vínculo profissional	n	%
Apenas um trabalho	14	46,67
Mais de um trabalho	16	53,33

Sobre o questionamento referente aos problemas de saúde, dentre os 30 (100%) participantes, 08 (26,67%) dos entrevistados declararam possuir algum tipo de doença, sendo 04 (50%) portadores de hipertensão arterial sistêmica e 04 (50%) portadores de outras doenças.

No que diz respeito à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sabe-se que é um fator de risco para doenças cardiovasculares e é classificada como fator modificável, quanto maior o acúmulo de fatores de risco maior será a probabilidade de morbimortalidade. A HAS é uma doença de evolução lenta e silenciosa, e quando não recebe o tratamento adequado traz consequências graves, que comprometem a qualidade de vida e pode levar à morte. A HAS também é considerada o fator de risco de maior relevância para as doenças isquêmicas e hemorrágicas vasculares cerebrais.^{11,12}

Referente ao tabagismo, dos 30 (100%) participantes, 10 (33,33%) se declararam usuários do tabaco. A média de tempo de uso do cigarro entre eles é de 13 anos, sendo que o menor tempo de uso é de dois anos e o maior é de 28 anos.

No item que se refere ao uso de bebida alcoólica, de 30 (100%) participantes, 17 (56,67%) afirmaram que ingerem bebida alcoólica. A frequência do consumo entre eles foi declarada da seguinte forma: 02 (11,76%) “uma vez por semana”, 08 (47,06%) aos “fins de semana”, 01 (5,88%) declarou que ingere bebida alcoólica “três vezes por semana”, 01 (5,88%) disse beber “aos fins de semana e folgas”, 01 (5,88%) informou beber “duas vezes por mês”, 03 (17,65%) dos questionados revelaram beber “socialmente” e 01 (5,88%) “constantemente”.

Referente à relevância do uso do tabaco e o consumo do álcool para a saúde, tanto o tabagismo quanto o uso de bebida alcoólica são as causas cruciais para o

desenvolvimento de câncer de cabeça e pescoço, dentre eles: cavidade oral, faringe e laringe. Estatísticas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) mostram que no biênio 2016-2017 ocorreram cerca de 15.490 novos casos de câncer de cavidade oral, sendo 11.140 em homens e 4.350 em mulheres. O tabagismo também é considerado fator de risco modificável e o seu uso causa inúmeras patologias, sendo apontado como a principal causa de morte evitável no mundo. ^{11,13}

O uso desmedido da bebida alcoólica eleva substancialmente a pressão arterial, além de possuir relação direta com o surgimento do câncer de cabeça e pescoço. O alcoolismo tem tendência ascendente e compreende 17,2% dos brasileiros. ^{12,13}

A pesquisa apontou que mais da metade (56,67%) dos homens entrevistados fazem uso de bebida alcoólica no dia a dia, sendo que 33,33% do total dos participantes também são tabagistas, somando os fatores de risco e aumentando sugestivamente as chances de desenvolver doenças relacionadas diretamente ao uso dessas substâncias.

No tocante à prática de exercícios físicos, 16 (53,33%) dos indivíduos responderam praticar atividade física, os outros, 14 (46,67%) assumiram não ter esse hábito. No grupo praticante, a frequência foi classificada da seguinte forma: 03 (18,75%) "1 vez por dia", 05 (31,25%) "três vezes por semana", 06 (37,50%) "duas vezes por semana", 02 (12,50%) disseram praticar exercícios físicos "uma vez por semana".

A atividade física é importante aliada ao fator de promoção à saúde e os seus benefícios estão diretamente relacionados à diminuição do surgimento de doenças crônicas e à redução do risco de morte por doenças cardiovasculares. No entanto, atualmente, a procura pela facilidade, praticidade no dia a dia e a falta de tempo disponível fazem com que o exercício físico regular fique em segundo plano. ^{14,15}

Mesmo o exercício físico sendo uma atividade que pode ser realizada até mesmo gratuitamente e ter relação direta com a melhora da qualidade de vida, os resultados desta pesquisa mostrou que apenas 16 dos 30 entrevistados praticam alguma atividade e, mesmo assim, a maioria não a faz regularmente. A falta de tempo relatada pela maioria dos entrevistados pode estar diretamente relacionada a esse resultado.

Indagados sobre o hábito de frequentar alguma Unidade Básica de Saúde (UBS), apenas 02 (6,67%) dos 30 entrevistados responderam de forma positiva e 28 (93,33%) negaram frequentar alguma UBS. Os motivos que, segundo os participantes, os impedem de frequentar a UBS são apresentados a seguir:

Relacionados ao tempo disponível

P 13: “Falta de tempo livre”.

P 08: “Pela rotina corrida do dia a dia e pela jornada de trabalho”. Relacionado a tempo de atendimento.

P 07: “Não frequento por conta da demora no atendimento, no pedido dos exames e no retorno com o próprio médico”.

Relacionado ao costume

P 01: “Não tenho hábito”.

P 17: “O homem é mais despreocupado”.

Relacionado à necessidade

P 10: “Nunca precisei”

P 03: “Tenho me sentindo bem assintomático, não procurando”.

P 15: “Não julgo necessário até o presente momento”.

P 20: “Porque não tenho problemas de saúde”.

Relacionado a outros motivos:

P 29: "Porque tenho convênio particular"

A respeito da indagação sobre acompanhamento preventivo nos últimos doze meses, obteve-se o seguinte resultado: 19 (63,33%) dos participantes negaram ter feito algum acompanhamento preventivo nos últimos doze meses e 11 (36,67%) dos questionados afirmaram ter feito.

Os acompanhamentos preventivos foram citados como consultas de rotina nas seguintes especialidades: Cardiologia, oftalmologia, urologia, vascular, clínico geral, endocrinologia e nutrição.

Concernente à inclusão do homem na atenção básica, tem se levantado questionamentos sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). A política de inclusão para a saúde do homem é abrangente, aborda estratégias gerais, mas ainda precisa estar mais presente na prática assistencial, principalmente na atenção primária, não somente em situações de campanhas como o novembro azul. Esta

necessidade é sentida na pesquisa ao evidenciarmos que apenas 2 (6,67) participantes frequentam alguma UBS. Com essa defasagem no atendimento preventivo na rede básica, os homens tendem a entrar no sistema de saúde por meio da atenção terciária, retardando o tratamento e gerando custo alto para o sistema único de saúde.¹⁶

No tocante a questão que diz respeito ao entrevistado ter cuidado mais da própria saúde depois de ter ingressado no hospital, 19 (63,33%) dos indivíduos reconheceram não ter mudado seus hábitos em relação ao autocuidado e 11(36,67%) dos homens afirmaram ter remanejado suas práticas para cuidar da respectiva saúde. Dos 19 (63,33%) que negaram ter mudado os hábitos de autocuidado, as razões estão descritas da seguinte forma:

Em relação à disponibilidade de tempo

P 22: “Carga horária de trabalho alta”

P 04: “Falta de tempo”.

Em relação à necessidade

P 26: “Sem necessidade”.

Em relação à exaustão:

P 03: “Trabalho 12 horas, o cansaço domina o corpo”.

Em relação à falta de interesse

P 18: “Relaxo”.

P 24: “Estou muito no automático, mas cogito uma academia”.

Entre os 11(36,67%) participantes que afirmaram ter mudado a forma de cuidar da própria saúde após ingressar no hospital, as respostas são as seguintes:

P 28: “A gente se conscientiza sobre os riscos e se cuida”.

P 06: “Para prevenção de possíveis doenças”.

O estudo evidenciou que trabalhar na área hospitalar não tem interferido na busca pela prevenção de doenças. Mesmo tendo contato diariamente com diversas patologias e tendo acesso à informação de como prevenir, 19 dos participantes do estudo mostraram não aplicar as medidas ideais de prevenção de doenças em seu cotidiano.

Relativo à questão que busca saber quais participantes procuram realizar ações de prevenção para a própria saúde e quais são essas ações, 20 (66,67%) dos entrevistados alegaram praticar ações de prevenção e 10 (33,33%) disseram não realizar qualquer tipo de cuidado preventivo para si. Dentre os 20 (66,67%) que declararam realizar, as ações são as seguintes:

P 07: “Sim, todo ano faço acompanhamento com clínico geral e oftalmologista. Além disso, tenho uma vida superativa, faço exercício físico e sempre que possível passo em consulta e procuro me alimentar bem quando estou no plantão”.

P 05: “Exames laboratoriais de rotina, exame médico e exames complementares quando necessário”.

P 01: “Exames periódicos com o urologista”.

P 15: “Não fumar, não ingerir álcool, exercícios físicos quando possível, dieta mais próxima do saudável possível.”

P 03: “Tenho evitado bebida alcoólica, diminuído os cigarros e faço caminhada quando sobra tempo”.

P 25: “Beber muita água, passar protetor solar, fazer boa alimentação, usar meias de compressão”.

P 06: “Procuro ir ao médico pelo menos uma vez ao ano para solicitar exames de rotina para prevenir futuras doenças”.

P 08: “Anualmente realizo consulta com cardiologista para acompanhamento da pressão”.

P 22: “Irregularmente realizo atividades físicas (corrida, natação, bicicleta), tentativas de mudança no hábito alimentar”.

P 10: “Atividade física e uso de preservativo”.

As razões pelas quais os 10 (33,33%) participantes disseram não ter realizado ações de prevenção de doenças para a própria saúde seguem descritas a seguir:

P 27: “Falta de tempo”.

P 26: “Ainda não houve necessidade”.

P 21: “Correria do dia a dia, trabalho 12 horas todos os dias, não dá nem tempo”.

P 14: “Não, devido trabalhar em dois vínculos”.

P 19: “Nunca precisei”.

O estudo mostra que 20 (66,67%) dos 30 (100%) participantes declararam praticar ações de prevenção, porém os 33,33% da amostra que não executaram nenhuma ação de autocuidado levantam um questionamento sobre a importância que o profissional de enfermagem tem dado para si mesmo. A desculpa de não achar necessário ou de não ter tempo disponível tem sido usada frequentemente pelos questionados.

Isso mostra que o profissional de enfermagem tem a falsa impressão de que não adoecerá e deixa de lembrar de si mesmo. Ele orienta o paciente que está sob seus cuidados, no entanto não cuida da própria saúde como deveria.¹⁷

Conclusão

Este presente estudo possibilitou analisar a forma como o homem profissional de enfermagem, atuante na área hospitalar, tem cuidado da própria saúde. Os participantes, em sua maioria com idade entre 30 e 43 anos de idade, dos quais grande parte possui mais de um vínculo profissional, se declaram etilistas, um terço também faz uso do cigarro diariamente, sendo que uma pequena parte já é diagnosticada com hipertensão arterial sistêmica. Evidenciou-se que a prática de exercícios físicos regulares é um hábito que menos da metade dos entrevistados possui.

A maioria assumiu que trabalhar no hospital, tendo os pacientes como exemplo, não mudou sua forma de cuidar da saúde. Um terço dos analisados não executaram nenhuma ação de prevenção para si e mais da metade disseram que nos últimos doze meses não fizeram nenhum acompanhamento preventivo.

Os principais fatores que interferem no cuidado da saúde do homem profissional de enfermagem podem estar relacionados à falta de tempo, ausência de necessidade por não se sentir doente e não ter a prevenção em saúde como prioridade. A prevenção alcança seu objetivo quando é realizada antes mesmo de se descobrir qualquer comorbidade. Cuidar de si mesmo é crucial para manter o equilíbrio biopsicossocial.

Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
2. Martins AM, Malamut BS. Análise do discurso da Política Nacional de atenção integral à saúde do homem. *Saúde Soc.* São Paulo, 2013; 22 (2):429-40.
3. Storino LP, Souza KV, Silvia KL. Necessidades de Saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. *Escola Anna Nery* (impr.). 2013; 17 (4): 638-645.
4. Aguiar ZN. SUS. Sistema Único de Saúde. Antecedentes, Percurso, Perspectivas e Desafios. 2a. ed. São Paulo: Editora Martinari, 2015.
5. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2009b.
6. Trilico MLC, Oliveira GR, Kijimura MY, et al. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2015; 13 (2):381-95.
7. Alvarenga WA, Silva SS, Silva MEDC, et al. Política de Saúde do homem: perspectiva de enfermeiras para sua implementação. *Rev. Bras. Enferm.* 2012;65 (6):929-35.
8. Machado MF, Ribeiro MAT. Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de Saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2012; 16(41):343-55.
9. Bidinotto DNPB, Simonetti JP, Bocchi SCM. A saúde do homem: doenças crônicas não transmissíveis e vulnerabilidade social. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016; 24: e 2756.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª Ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
11. Eyken EBBDV, Moraes CL. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25(1):111-23.
12. Mussi FC, Portela PP, Barreto LES, et al. Consumo de bebida alcoólica e tabagismo em homens hipertensos. *Rev baiana enferm.* 2018; 32:e20383.
13. Kfourri SA, Eluf Neto J, Koifman F, et al. Fração de câncer de cabeça e pescoço atribuível ao tabaco e ao álcool em cidades de três regiões brasileiras. *Rev Bras Epidemiol.* 2018; 21: e180005.

14. Suto CSS, Costa LEL, Rodrigues ES. Saúde do homem: efeitos do exercício físico sobre o controle da pressão arterial. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2013; 27 (3): 249-57.
15. Polisseni MLC, Ribeiro LC. Exercício físico como fator de proteção para a saúde em servidores públicos. *Rev. Bras Med. Esporte*. 2014. 20 (5):340-44.
16. Bertolini DNP, Simonett JP. O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde. *Esc. Anna Nery*. 2014; 18(4):722-27.
17. Andrade MFM. O cuidado de si na perspectiva dos enfermeiros de um Hospital Universitário. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. 134p.