

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DO TRABALHO E  
CUIDADOS INTENSIVOS

**LAYSE MAGALHÃES ARAÚJO**  
**MYRELLA PACHECO NEIVA**

**DOENÇAS OCUPACIONAIS INERENTES À PRÁTICA DO CUIDAR EM UMA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: revisão de literatura**

São Luís  
2018

**LAYSE MAGALHÃES ARAÚJO**  
**MYRELLA PACHECO NEIVA**

**DOENÇAS OCUPACIONAIS INERENTES À PRÁTICA DO CUIDAR EM UMA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Enfermagem do Tra-  
balho e Cuidados Intensivos, da Faculdade La-  
boro, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Marilha da Silva Cariolano

São Luís  
2018

Araújo, Layse Magalhães

Doenças ocupacionais inerentes à prática do cuidar em uma unidade de terapia intensiva: revisão de literatura / Layse Magalhães Araújo; Myrella Pacheco Neiva -. São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

13 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem do Trabalho) Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientadora: Profa. Marilha da Silva Cariolano

1. Enfermagem. 2. Riscos ocupacionais. 3. UTI. I. Título.

CDU: 616-083-057

**LAYSE MAGALHÃES ARAÚJO**  
**MYRELLA PACHECO NEIVA**

**DOENÇAS OCUPACIONAIS INERENTES À PRÁTICA DO CUIDAR EM UMA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Enfermagem do Tra-  
balho e Cuidados Intensivos, da Faculdade La-  
boro, para obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Ma Marilha da Silva Cariolano** (Orientadora)  
Mestra em Biologia Parasitária  
Universidade Ceuma

---

**Examinador 1**

---

**Examinador 2**  
**DOENÇAS OCUPACIONAIS INERENTES À PRÁTICA DO CUIDAR EM UMA**  
**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: revisão de literatura**

**LAYSE MAGALHÃES ARAÚJO<sup>1</sup>**

**MYRELLA PACHECO NEIVA<sup>2</sup>**

**RESUMO**

A Unidade de Terapia Intensiva representa um ambiente hostil, agressivo e traumatizante, expondo o profissional a diversos tipos de riscos todos os dias, especialmente a equipe de enfermagem, por estar na assistência ao paciente constantemente. Este estudo visa analisar os principais riscos ocupacionais aos quais os profissionais de Enfermagem encontram-se expostos. Os estudos foram de artigos nacionais em sua maioria das bases: SciELO e LILACS. Ressaltam a importância da promoção de treinamentos entre os profissionais e da importância da equipe usar os Equipamentos de Proteção Individuais.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Riscos ocupacionais. UTI.

**OCCUPATIONAL DISEASES INHERENT TO THE PRACTICE OF CARE IN A**  
**UNIT OF INTENSIVE THERAPY: Literature review**

The Intensive Care Unit represents a hostile, aggressive and traumatic environment, exposing professional to several types of risks every day, especially the nursing team, for being constantly in patient care. This study aims to analyze the main occupational risks that Nursing professionals are exposed. The studies were of national articles mostly from the base: SciELO and LILACS emphasize the importance of offer frequently training with this professionals and the importance of always use the protection equipments.

**Keywords:** Nursing. Occupational risks. ICU.

## **1 INTRODUÇÃO**

Os avanços tecnológicos vêm provocando intensas modificações no homem e na forma como ele vê o mundo e seu entorno. Tais inovações vem provocando alterações significativas na relação homem com o trabalho, tendo em vista a

---

<sup>1</sup> Especialização em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Laboro, 2018.

<sup>2</sup> Especialização em Enfermagem do Trabalho e Especialização em Cuidados Intensivos pela Faculdade Laboro, 2018.

necessidade de aprimoramento contínuo com o objetivo incessante por afirmação laboral, o que pode acarretar o aparecimento de doenças relacionadas ao labor, seja de ordem física, psíquica e emocional (RIBEIRO, MARTINS, *et al.*, 2012)

Correlacionando o contexto inovação tecnológica e aperfeiçoamento de recurso humano contínuo, para dentro de um ambiente hospitalar podemos destacar as Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Centro de terapia Intensiva (CTI) como um ambiente hospitalar, que está relacionado ao atendimento a paciente gravemente críticos, com a finalidade de ofertar cuidados intensivos e contínuos de alta qualidade e tecnologia, ofertado por uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, dentre outros (RODRIGUES, 2012). No entanto a UTI é vista como um local hostil, frio, sem calor humano onde as máquinas e as ações tecnicistas prevalecem em relação à assistência humanizada (FERNANDES, ALVES, *et al.*).

O profissional de saúde que atua nas Unidades de Terapia Intensiva, lidam com um ambiente de extrema tensão, vivenciando a morte, dilemas éticos, estresse que desencadeiam consequências biopsicofisiológicas de forma cumulativa e progressiva, consequência das exigências impostas por ser um setor de alto risco para os pacientes assistidos, precariedade de recursos, condições de trabalho, tempo de serviço, trabalho noturno, ambiente ruidoso, relações conflitantes (Miranda & Stankato, 2008).

De modo geral “os riscos ocupacionais que os profissionais de saúde estão expostos, estão diretamente ligadas as atividades por eles realizadas” (CAVALCANTE e ENDE, 2006). O labor hospitalar é considerado insalubre pois nele o trabalhador é exposto agentes biológicos devido ao agrupamento patológico existente neste ambiente, além de condições de calor, frio, barulho, químico ou radiação, sem falar no tempo de exposição do trabalhador a tais condições.

Risco ocupacional está diretamente ligado a quaisquer condições de trabalho que possa danificar psicologicamente ou fisicamente a segurança do profissional. Relacionamos aqui, os principais riscos ocupacionais aos quais os profissionais de Enfermagem estão expostos em uma Unidade de Terapia Intensiva.

O estudo tem caráter descritivo baseado em um levantamento bibliográfico com a finalidade de compor um conjunto maciço de conhecimento já debatidos sobre os possíveis causadores do adoecer da equipe de enfermagem em relação ao ambiente no qual ele exerce suas atividades laborais, neste caso em especial a UTI.

Para Raupp & Beuren (2006) ,a pesquisa bibliográfica tem por objetivo analisar e descrever características de dada população ou fenômeno, bem como estabelecer e analisar a relação das variáveis estudadas. Esta baseia-se em pesquisas já desenvolvidas e publicadas seja em livros ou as revistas, bem como em artigos científicos, sendo assim permite o desenvolvimento de novos conceitos acerca do que já fora publicado sobre o assunto em questão.

Com a finalidade de elabora este estudo fora utilizada de palavras chaves com: Enfermagem, UTI, Risco e/ou Doenças ocupacional para a seleção de artigos científicos em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Unidades de Terapia Intensivas**

As Unidades de Terapia Intensivas (UTIs), surgiram como resposta ao tratamento de patologias graves e complexas, destinando-se assim ao cuidado de pacientes críticos (GOMES, 2011, p.21).

Em uma breve evolução histórica, a Unidade de terapia intensiva, foi idealizada a partir da experiência e dedicação de Florence Nightingale, que atuou em conjunto a 38 voluntárias em 1854 na guerra da Criméia, diminuindo o índice de mortalidade dos soldados de 40% para 2%segundo Frazão, (2016). Florence, também conhecida como a dama da lâmpada separava os soldados por gravidade e prestava cuidados 24 horas (PADILHA, 2005, p725).

As primeiras UTIs começaram a surgir, em meados do século XX, nos Estados Unidos, a princípio como sala de recuperação, onde se alojavam os pacientes que eram submetidos de grandes cirurgias (Gomes, 2011, p.22).No Brasil ,as primeiras UTIs, foram implantadas na cidade de São Paulo, no final dos anos 60,segundo autor supra citado. Ainda com relação ao Brasil, a construção das primeiras UTIs ocorreram na década de 70, segundo Malta e Nishide (2004) sendo que na atualidade, as referidas unidades se encontram presente dentro do contexto hospitalar (MALTA e NISHIDE, 2004).

A implantação da terapia intensiva marcou a história, e possibilitou o tratamento adequado a pacientes gravemente acometidos, garantindo-lhes melhores

condições de recuperação, por ofertar tratamento direcionado, além da avaliação constante de uma equipe multiprofissional, bem como equipamento e insumos específico de alta qualidade para o atendimento de pacientes críticos e assim reduzindo o número de óbitos (TICIANE, 2007).

Realmente é impossível não dar a Cesar o que é de Cesar uma vez que com o surgimento das unidades intensivas de tratamento houve um decréscimo no número de óbito de paciente em estado crítico. Porém, embora Duarte (2010) concorde que a UTI seja o local ideal para o atendimento a pacientes agudos graves recuperáveis, ele acrescenta que essa mesma “UTI parece oferecer um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes tanto para o paciente quanto para que lá trabalha”.

Para Rodrigues (2012, p.2) dentre os ambientes hospitalares, a UTI tornou-se um ambiente tenso, traumatizante e agressivo, em decorrência da rotina de trabalho intensa; dos riscos constantes à equipe de enfermagem relacionadas ao ambiente de trabalho. De fato, um ambiente é insalubre, assim defende Miranda (2008) que acrescenta a “falta de precaução e treinamento da equipe pode resultar em acidentes e transmissão de doenças infectocontagiosas”.

Indubitavelmente a rotina hospitalar é estressante e incerta para o profissional que lá exerce sua função, uma vez que ele fica exposto a situações que podem levá-lo ao desgaste físico e psicológico, soma-se a isso o fator econômico, o acúmulo de turnos de trabalho e vínculos empregatícios, além da privação de sono e repouso, podem ser precursores de iatrogenias do cuidar, além de doenças ocupacionais.

## **2.2 Riscos ocupacionais relacionados ao cuidar**

A palavra risco, origina-se do latim *risicus*, do verbo *resicare*-cortar, significa dano, perigo, fatalidade eventual ou até previsível. No ambiente de trabalho podem ser ocultos, quando o trabalhador não tem noção de sua existência, ou podem ser visíveis e que o trabalhador, se sujeita assumindo o risco da exposição aos agentes nocivos, riscos que podem causar doenças, inaptidão ou que afete o seu bem estar e da comunidade (Gomez & Costa, 1997).

A revolução Industrial trouxe a necessidade de uma outra visão a respeito do trabalho e da saúde do trabalhador, tendo em vista a importância do trabalho para

o indivíduo e para a coletividade. O ambiente de trabalho caracterizava-se pela aglomeração humana, jornadas de trabalhos exaustivas, espaços desfavoráveis e insalubres que favoreciam o adoecimento, e o fomento de tecnologia gerando periculosidade em lidar com novos equipamentos que por vezes geravam mutilação e morte (Gomez & Costa, 1997).

Os riscos ocupacionais podem ser biológicos (contato com fungos e bactérias que podem desencadear doenças e propiciar acidentes); Riscos Físicos, vinculados ao ambiente físico, ruídos, vibrações, temperatura, iluminação e eletricidade. Os psicossociais, que diz respeito a como esse trabalhador se relaciona com chefia, com outros trabalhadores e Ergonômicos, que diz respeito a posturas inadequadas, manuseio de materiais, trabalho repetitivo, dentre outros, ressaltando que quando as condições de trabalho não são favoráveis geram doenças, acidentes de trabalho, incapacitação e morte (Agostini, 2002).

O processo de trabalho no ambiente hospitalar vem evoluindo e se tornando cada vez mais complexo, exigindo cada vez mais de seus trabalhadores diversificação, especialização e autonomia. O trabalhadores vivenciam jornadas exaustivas que causam alterações do sono, distúrbios nervosos e digestivos, além de prejudicar a vida social e familiar desses trabalhadores. A exposição aos fatores de risco muitas vezes agravados por falta de materiais e condições de trabalho inadequado, aliado a um ambiente tenso que requer extrema atenção e responsabilidade, que fazem parte de sua rotina diária (Oliveira & Murofuse, 2001).

No Contexto hospitalar, os profissionais de enfermagem ganham destaque, devido a assistência ininterrupta, à complexidade do seu trabalho e ao contato físico constante com pacientes. Somado a isso os riscos ocupacionais se tornam mais presentes no que diz respeito a precariedade das condições de trabalho, em que muitas vezes são submetidos, além do desgaste físico e emocional, baixa remuneração e desvalorização social refletem diretamente na assistência prestada (Santos & Valois, 2011).

A assistência de enfermagem prestada a pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, tem maior impacto no profissional de saúde, ao lidar com pessoas mais fragilizadas, mais graves geram um maior envolvimento e em um ambiente de maior complexidade e de maior estresse, lidando com sono, ansiedade, dificuldade de concentração e percepção, aliados ao trabalho exercido em outras instituições, além das atividades do seu cotidiano e à insatisfação das condições de

trabalho, onde geralmente faltam recursos básicos para um atendimento integral, gerando frustração, sofrimento físico e psicológico (Salomé, Espósito, & Silva, 2008).

### **2.3 Riscos ergonômicos**

Desde a década de 40, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), discute e faz recomendações a respeito das condições de trabalho dos profissionais de saúde por verificar as condições de trabalho inadequadas nos hospitais de muitos países, condições relacionadas à fatores biológicos, físicos, químicos, psicossociais e ergonômicos (MARZIALE & ROBAZZI, 2000).

Dessa forma, o ambiente de trabalho pode se tornar um agente agressor, no momento em que este gera um agravo de saúde, decorrente da atividade produtiva. Dentre os fatores de risco mais comuns, destacam-se horas abusivas de trabalho, ausência de salas de descanso, postura inadequada, condições sanitárias insuficientes, fadiga, monotonia, condições de trabalho inadequadas, insatisfação (Oliveira & Murofuse, 2001).

Um dos fatores de risco atribuídos a equipe de enfermagem diz respeito a movimentação de pacientes, transporte, postura inadequada e estática e inadequação de mobiliários, manuseio e transporte de monitores, equipamentos e mobiliários, que contribuem para o desenvolvimento de lombalgias e dores articulares (NISHIDE & BENATTI, 2004).

É importante ressaltar quando analisamos as condições de trabalho da equipe de enfermagem e um dos aspectos mais fatigantes que se relaciona à movimentação dos pacientes, percebe-se que o desgaste físico associado aos diversos riscos presentes propiciam um maior risco a acidentes de trabalho (NISHIDE & BENATTI, 2004).

As atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem que exigem grande esforço físico, como movimentação de pacientes e maquinários, associados a sobrecarga, macas sem ajuste de altura e espaço insuficiente para o desenvolvimento do trabalho, ausência de recursos para imobilização e transferência de pacientes, dentre outros, constituem riscos ergonômicos e contribuem para a ocorrência de lesões por esforço físico, associados a problemas músculos esqueléticos e a ocorrência de distúrbios osteomoleculares (Miranda & Stancato, 2008).

## 2.4 Riscos biológicos

A exposição aos riscos biológicos são resultantes do contato direto e indireto com os pacientes, podendo resultar em diversos problemas de saúde no desenvolvimento da sua prática diária, deixando os profissionais suscetíveis a infecções e a microorganismos presentes no sangue e em fluidos corporais, além da exposição com riscos mecânicos (BALSAMO & FELLI, 2006).

Os riscos biológicos estão associados ao constante número de intervenções e procedimentos que expõem o profissional a sangue, secreções, fluidos corpóreos, através de sondagem, incisões e material perfuro-cortante e ainda ao processo de manipulação, organização e limpeza dos materiais utilizados, assim como a transmissão de doenças através de gotículas, aerossóis ou contato direto (Miranda & Stancato, 2008).

A exposição ocupacional a materiais biológicos se destacam pela sua gravidade e frequência e caracterizam emergência médica considerando que a maioria das infecções a exemplo da hepatite B e HIV, necessitam de intervenção profilática nas primeiras horas após o contato (LIMA, OLIVEIRA, & RODRIGUES, 2011).

No ambiente hospitalar além da equipe de enfermagem e médica, que são as áreas mais afetadas por estarem à frente e em contato direto com o paciente, encontram-se também expostos ao risco relacionado a materiais biológicos as categorias profissionais relacionadas às áreas de laboratório, lavanderia, limpeza, entre outros (LIMA, OLIVEIRA, & RODRIGUES, 2011).

## 2.5 Riscos sonoros

A exposição a sons ou ruídos por tempo prolongado causam uma redução da sensibilidade auditiva pela danificação de órgãos sensoriais, e embora os efeitos sonoros afetem cada indivíduo de forma muito particular, o ruído pode afetar fisicamente e psicologicamente, afetando a comunicação, audição, provocando fadiga, stress e perda de produtividade (DIAS & AFONSO, Dezembro 2000).

A incapacidade auditiva provocada por um ambiente de ruídos contínuos e prolongados nem sempre é percebida de imediato, mas estas podem começar a prejudicar o profissional em relação a sua saúde, à sua segurança e a sua

ascensão no trabalho, sendo importante ressaltar que os riscos de acidentes de trabalho são bem maiores, assim como a ocorrência de erros (LEITÃO, FERNANDES, & RAMOS, 2008).

De acordo com, (KAKEHASHI, PINHEIRO, PIZZARRO, & GUILHERME, 2007) Quando o ambiente hospitalar possui um nível mais aceitável de ruídos, favorece a equipe que lhe presta cuidados, pois reduz o nível de stress, cansaço, otimizam a capacidade laboral, aumenta o foco e a resposta rápida a situações mais delicadas e conseqüentemente favorecendo a recuperação mais rápida do paciente.

## **2.6 Riscos psicossociais**

A promoção da saúde ocupacional não se restringe a preservação da integridade física do profissional durante o exercício de sua atividade profissional, mas refere-se a uma abordagem de todos os fatores que podem interferir na sua saúde (LEITÃO, FERNANDES, & RAMOS, 2008).

Distúrbios relacionados ao sono por exemplo, devido a mudança de plantões e escalas constante, treinamento insuficiente, ambiente de trabalho inadequada, falta de material, gerência inoperante, além do aspecto psicológico de lidar com o sofrimento humano e a morte sempre. A complexidade assistencial e a necessidade de maior concentração e habilidade, torna o ambiente tenso e desgastante (INOUE, VERSA, MURASSAKI, MELO, & MATSUDA, 2013).

O ambiente de trabalho, frio, seco, de ruído intenso e constante, fechado, iluminação artificial, exigência constante e excessiva de segurança e de cuidado ao paciente, fatores estressantes que levam a fadiga e exaustão, podem levar o profissional a desencadear doenças como úlceras, depressão e outros (Ferrareze, Ferreira, & Carvalho, 2006).

Aliado ao ambiente estressante, está a necessidade de ter mais de um vínculo de trabalho, devido à baixa remuneração, levando o profissional a cargas de trabalho prolongadas e extensas reduzindo a sua qualidade de vida, de sono, de convívio social, de lazer e realização profissional, sendo muitas vezes o estresse o maior causador de adoecimento e mudança de área de atuação profissional (SOARES & PEREIRA, 2017).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em uma Unidade de Terapia Intensiva, o profissional de Enfermagem está constantemente exposto a diversos riscos ocupacionais, seu trabalho exige esforço físico, postura inadequada em muitas situações onde o ambiente de trabalho não é favorável, constante atenção, concentração e privação de sono

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de estudos aprofundados e treinamentos constantes sobre medidas de prevenção e controle de acidentes ocupacionais, visando a redução de acidentes e a promoção de saúde dos trabalhadores.

À empresa cabe a responsabilidade pela promoção, treinamento, educação e incentivo a práticas seguras no ambiente de trabalho, assim como a disponibilização de materiais equipamentos de segurança e ações de fiscalização e supervisão contínuos de boas práticas e reformulação do que for preciso de acordo com seus resultados, análise do ambiente de trabalho e fatores de risco, investimento em políticas de segurança, avaliação contínua da saúde do trabalhador, elaboração de mapas de risco, investimento em recursos humanos e materiais, adequação de jornadas de trabalho.

Ao profissional, a responsabilidade do auto cuidado e da adoção das medidas de segurança, a fim de se resguardar de possíveis acidentes e minimizar quaisquer agravos a sua saúde decorrente de sua prática diária, uso de EPIS, atualização dos seus esquemas vacinais e vigilância das práticas de segurança, que o resguardem e preservem também o paciente.

Quando falamos em promover a segurança e saúde dos profissionais envolvidos na prática do cuidar, falamos também na segurança e qualidade do atendimento recebido. Um ambiente seguro reflete na segurança para todas as pessoas envolvidas. A enfermagem atua como agente de prevenção e promoção da saúde, tanto do paciente como de seu familiar tranquilizando e orientando em momentos de dúvida.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINI, M. **Saúde do Trabalhador**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

ARAUJO, L. M.; PACHECO, M. N. **Carne assada**. São Luis: Cozinha, 2018.

FERNANDES, G. T. et al. Tecnologia de Ponta em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e sua Influência na Humanização do Cuidado de Enfermagem. **bvsms.saude**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hfb/roberto\\_batista.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hfb/roberto_batista.pdf)>. Acesso em: 22 jan. 2018.

GOMES, A. M. Desenvolvimento histórico da prática assistencial em cuidados intensivos no Brasil. In: VIANA, R. A. P.; WHITAKER, I. Y. **enfermagem em terapia intensiva: Prática e Vivência**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GOMEZ, C. M.; COSTA, S. M. D. F. T. A Construção do Campo da saúde do Trabalhador: percurso e dilemas. **Caderno de Saúde Pública Rio de Janeiro**, p. 21-32, 1997.

MALTA, M. A.; NISHIDE, V. M. ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RETROSPECTIVA HISTÓRICA, 2004. Disponível em: <<http://hospvirt.org.br/enfermagem/port/uti-retrosp.htm>>. Acesso em: 6 fev. 2018.

MIRANDA, E. J. P.; STANCATO, K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. **Rev. Brasileira de Terapia Intensiva**, n. 20, p. 68-76, 2008.

OLIVEIRA, B. R. G. D.; MUROFUSE, N. T. Acidentes de Trabalho e Doença Ocupacional: Estudo Sobre o Conhecimento do Trabalhador Hospitalar dos Riscos à Saúde de seu Trabalho. **Revista Latino - Americana De enfermagem**, 2001.

PADILHA, M.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev Bras Enferm**, p. 58, 2005.

RAUPP, F. M.; BEUREN, I. M. **Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade**. São Paulo: Atlas, 2003.

RODRIGUES, T. D. F. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Mineira de enfermagem**, Minas Gerais, p. 454-462, 2012.

SALOMÉ, G. M.; ESPÓSITO, V. H. C.; SILVA, G. T. R. D. O ser profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, p. 294-299, 2008.

SANTOS, É. I. D.; VALOIS, B. R. G. Riscos Ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Revista Augustus**, 2011.

SANTOS, F. D.; CUNHA, M. F. O ESTRESSE DO ENFERMEIRO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: UMA REVISÃO. **Rev. Saude mental alcool e drogas**, p. 1-16, 2010.