

Dimensões de risco no trabalho da enfermagem: estudo reflexivo

Risk dimensions in nursing work: a study of reflection.

Bruno Azevedo da Silva^{†*}, Rafaella Pontes de Oliveira Brasil[‡], Renã de Souza Vieira[‡], Isis de Souza Coelho[§], Vitória Teixeira Lopes de Castilho[§], Marilei de Melo Tavares e Souza^{||}

Como citar esse artigo. da Silva BA; Basil RPO; Coelho IS; de Castilho VTL; Tavares e Souza MM. Dimensões de risco no trabalho da enfermagem: estudo reflexivo. Revista Fluminense de Extensão Universitária 2017 Jul./Dez.; 07 (2): 22-26

Resumo

O presente artigo propõe uma reflexão sobre as diferentes dimensões de risco no processo de trabalho da enfermagem. Com o objetivo de refletir sobre fatores ocupacionais no trabalho em enfermagem que pode servir de parâmetros para a compreensão da atitude dos enfermeiros diante situações de risco. Método: a partir de uma perspectiva crítica e reflexiva teórica sobre as diferentes dimensões de risco no processo de trabalho da enfermagem. Resultado: mecanismos geradores de comportamentos de risco estão relacionados muita das vezes ao acúmulo de efeitos colaterais ao trabalho cotidiano. O risco reside, nas escolhas do trabalhador que muitas vezes se arrisca, transgrida algumas normas de segurança ao buscar ser mais eficaz nas ações do cuidado. Conclusão: conhecer e discutir dimensões de risco relacionadas ao trabalho da enfermagem, incluindo repercussões no cuidado, cognição e processo de formação e questão tecnológica, é passo fundamental para avançar nos processos de análise e intervenção sobre as situações, impactos e efeitos que são submetidos os trabalhadores da enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem do Trabalho; Trabalhadores; Risco Ocupacional.

Abstract

This article proposes a reflection on the different risk measurements in the nursing work process. In order to reflect on occupational factors in the nursing workplace that can serve as parameters for the understanding of the nurses' attitude toward risk situations. Method: from a critical perspective and theoretical reflective of the different risk measurements in the nursing work process. Results: Risk behaviors generating mechanisms are related much of the time to the accumulation of side effects to the daily work. The risk lies in the worker's choices that often ventures, violates some safety rules to seek to be more effective in the care actions. Conclusion: meet and discuss risk dimensions related to nursing work, including impact on care, cognition and training and technological issue process, is a crucial step to advance in the analysis and intervention in situations, impacts and effects that are submitted the nursing staff.

Keywords: Occupational Health Nursing; Workers; Occupational Risks.

Introdução

Cada vez mais se torna fundamental o desenvolvimento de estudos voltados ao panorama do trabalho em enfermagem, considerando questões que se referem ao trabalho como uma atividade que mobiliza o sujeito e sua totalidade, isto é, seu corpo, sua inteligência, suas emoções e sua capacidade de se relacionar, convocados a fim de atender às exigências da produção. Em que articula os desafios do cotidiano de trabalho, as invenções dos trabalhadores de saúde

e a questão da saúde dos protagonistas das atividades. Onde o engajamento dos trabalhadores para desenvolver as funções que lhe são atribuídos – reflexos sobre a instabilidade, a imprevisibilidade e as mudanças no processo de trabalho.

A enfermagem é uma categoria que está por si exposta a vários fatores de risco, como jornadas de trabalho estafantes, horários de alimentação inadequados, riscos posturais, dentre outros.¹

A preocupação com o erro na prática assistencial existe desde o início da enfermagem moderna.

Afiliação dos autores: [†] Aluno de Iniciação Científica – Bolsista PIBIC/USS. Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Severino Sombra, RJ, Brasil.

[‡] Aluno de Iniciação Científica - IC. Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Severino Sombra, RJ, Brasil

[§] Aluna de Pré-iniciação Científica do programa Jovens Talentos para a Ciência - FAPERJ/CECERJ - USS - Universidade Severino Sombra, RJ, Brasil.

^{||} Pós-Doutorado em andamento - UERJ. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências - UNIRIO. Professora Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Severino Sombra/USS. Professora do Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense - EEAAC/UFF, RJ. Supervisora Pedagógica do Curso de Especialização em Enfermagem em UTI – USS. Brasil.

* bruno_bp13@hotmail.com

Recebido em: 17/11/17. Aceito em: 28/11/17

Entretanto, mudanças nos padrões da assistência tais como: utilização de máquinas como instrumentos imprescindíveis ao cuidado, prática profissional baseada em evidência e orientada para a segurança do paciente conduzem os profissionais de saúde a reflexão sobre suas condutas, questionamento de seus valores, conhecimentos e atitudes, assim como a necessidade de gerenciamento da influência dos fatores cognitivos, demográficos e ocupacionais na tomada de decisão adequada visando à qualidade da assistência.

Situar o erro no contexto ou ambiente em que se dá, não reduzindo-o a responsabilidade do profissional, reconhecendo a co-responsabilidade social e institucional na determinação e formas de recepção de sua ocorrência. Destaca a importância de repensar a prática focada também nas relações entre os envolvidos, já que o erro se dá numa rede de relações exigindo a compreensão integral da realidade a ele referido.²

Em face ao crescente desenvolvimento tecnológico, os profissionais de enfermagem vivem em constante necessidade de adaptação a mudanças no ambiente em que estão inseridos. Com isso ganham importância estudos acerca do papel do componente humano desses sistemas e que buscam explorar aspectos cognitivos associados aos comportamentos humanos diante de situações de trabalho que envolve riscos. Além disso, a dificuldade de atenção que caracteriza as formas cognitivas predominantes nos dias atuais parece requerer estratégias metodológicas mais concretas para compreender os riscos que uma dada atividade oferece.

A experiência docente e estudos desenvolvidos sobre o processo de trabalho na enfermagem fez-nos indagar sobre as dimensões de risco relacionadas ao trabalho da enfermagem com a incorporação de novas tecnologias. Visando conhecer e discutir repercussões no cuidado, risco, cognição e processo de formação sob a ótica da questão tecnológica, como passo fundamental para avançar nos processos de análise e intervenção sobre as situações, impactos e efeitos que são submetidos os trabalhadores da enfermagem.

Neste sentido o objetivo deste ensaio foi refletir sobre fatores ocupacionais no trabalho em enfermagem que podem servir de parâmetros para a compreensão da atitude dos enfermeiros diante situações de risco, impactos e efeitos a que estão submetidos.

O trabalhador de enfermagem e a incorporação de tecnologias para o cuidado

A incorporação de tecnologias produz nos sistemas de saúde uma série de questões que afetam o processo de trabalho e de adoção e difusão das tecnologias - novas demandas de cuidados, investimento na multidisciplinaridade do conhecimento, aquisição

de novas competências profissionais e muitas vezes aumento da intensidade do trabalho.

A tecnologia no processo de trabalho em saúde como elemento fundamental para edificar a melhoria da prática assistencial, mostra que é preciso acompanhar o desenvolvimento tecnológico em saúde sem negligenciar os aspectos éticos e humanitários intrínsecos à profissão de enfermagem.³

No trabalho da enfermagem a incorporação de novas tecnologias nos cuidados gera, mormente, sentimentos de medo, angústia e condutas ambivalentes de proximidade ou afastamento do paciente.⁴

As mudanças produzidas no âmbito das tecnologias em saúde geram indagações acerca dos benefícios, riscos e relações construídas entre trabalhadores, doentes e a utilização de máquinas como instrumentos imprescindíveis ao cuidado. As máquinas, frequentemente, configuram suporte avançado de vida a pacientes em estado crítico, cabendo aos enfermeiros programá-las, ajustar seus parâmetros e alarmes, assim como supervisionar seu funcionamento. Desta forma, requer seu domínio pelos enfermeiros, como garantia de seu uso seguro e eficaz. Contudo, não deve gerar estresse para quem depende dela ou para quem a opera.⁵

Com o processo de industrialização, além da modernização, houve avanço tecnológico e, sobretudo, a valorização da ciência em função do homem. Tais avanços ocorreram em direção à saúde, trazendo benefícios e rapidez na luta contra as doenças. Aliados a sua incorporação ao sistema de cuidados em saúde, os avanços tecnológicos têm produzido relevantes modificações na prática em saúde e nos processos diagnósticos e terapêuticos utilizados nesta prática, ocasionando alterações na forma de organização e reorganização dos serviços de saúde.

O impacto destas mudanças pode ser percebido na própria educação em saúde, que defende o discurso objetivo e a comunicação fundamentada na prática baseada em evidências, em que a efetividade das afirmações da equipe de saúde impeça o questionamento de suas condutas.⁶

Atividades de planejamento relacionadas com o processo de formação em enfermagem tem sido objeto de estudo nestes tempos, devido ao aumento dos recursos humanos no sector da saúde, bem como a introdução de novos processos tecnológicos. O que leva os ao desenvolvimento de novas habilidades no âmbito do trabalho em equipe e conseqüentemente a produção de novos conhecimentos que contribuem para a transformação da prática em serviços de saúde.⁷

Existe uma diversidade de modelos de educação em saúde, inserindo-se a Educação permanente que contribui tanto com a formação como com o trabalho em si, englobando processos de ensinar e aprender, transformando os diferentes atores envolvidos no processo. Orienta-se por um processo dinâmico,

dialógico e contínuo, favorecendo a reflexão, facilitando e transformando as práticas de ensino-aprendizagem na produção de conhecimento.⁸

O acompanhamento contínuo dos doentes graves e a identificação precoce de alterações fisiológicas, possibilita a tomada de decisão para implementação de condutas terapêuticas em curto espaço de tempo. Mas, esse tempo depende de uma resposta rápida e eficaz da equipe, que em face da crescente incorporação de tecnologias tende a aumentar, exigido cada vez mais a atenção dos profissionais, para garantir a segurança do doente.⁹

A tecnologia, ao ser utilizada em favor da saúde, contribui diretamente com a qualidade, eficácia, efetividade e segurança do cuidado. Contudo, é preciso considerar, o processo envolvido no seu uso adequado visando garantir a segurança do paciente. Sabemos que a capacidade de inovar e desenvolver tecnologias de saúde tem superado em muito a competência da sociedade de avaliá-las de modo a realizar decisões sobre seu uso apropriado.¹⁰

A tecnologia compreende certos saberes constituídos para a geração e utilização de produtos e para organizar as relações humanas. Para os autores a temática tecnologia não deve ser tratada através de uma concepção reducionista ou simplista, associada somente a máquinas. As tecnologias foram agrupadas, em três categorias: tecnologia dura – representada pelo material concreto como equipamentos, mobiliário tipo permanente ou de consumo; tecnologia leve-dura – incluindo os saberes estruturados representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo da clínica médica, odontológica, epidemiológica, entre outras e; tecnologia leve – que se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde.¹¹

Muitas vezes, ao tentar conhecer os mecanismos produtores de doenças, os profissionais de saúde distanciam-se das relações com os seres humanos. O desenvolvimento de tecnologias de relacionamento pode ser um meio de restabelecer diálogos, acolher os sofrimentos, resolver os problemas, estabelecer vínculos e responsabilidades e estimular a autonomia dos usuários.¹²

Dimensões de risco no trabalho da enfermagem

A origem dos riscos à saúde dos trabalhadores está relacionada aos paradoxos e aos conflitos referentes às normas. Muitas vezes os profissionais fazem escolhas difíceis e que envolvem risco para todos. O trabalhador se arrisca, transgrida algumas normas de segurança ao buscar ser mais eficaz nas ações do cuidado. O risco reside, nas escolhas, mas não prescrito que levam

o sujeito da ação a não se sentir amparado em sua decisão.¹³

A organização do tempo em fases de trabalho e descanso protege o corpo contra uma sobrecarga comportamental que poderia ser prejudicial que permite ao sujeito canalizar suas ações durante o processo de trabalho.¹⁴

Bem como riscos inerentes ao mau ou inadequado uso da tecnologia. Inserindo-se o campo da Tecnovigilância, que visa segurança sanitária de produtos para saúde pós-comercialização. A qual compete avaliar queixas sobre a segurança de tecnologia de produtos para a saúde. De uma falha ocorrida envolvendo equipamento, dos efeitos adversos, que produzem resultados inesperados que afetam a segurança dos pacientes. Tais problemas que podem ocorrer durante o uso, que venham provocar risco de vida.¹⁵

Um importante desafio da atualidade é a gestão de riscos na sociedade dinâmica. O desafio teria origens nas rápidas transformações pelas quais passa a sociedade atual, incluindo: o ritmo acelerado de mudanças tecnológicas nos níveis operativos da sociedade; o aumento da escala de instalações industriais com aumento do potencial de acidentes de grandes proporções; o rápido desenvolvimento de tecnologias de informação e comunicação, levando a sistemas com alto grau de interações estreitamente interligadas; e os ambientes de grande agressividade e competitividade, que aumentam o número de conflitos potenciais a serem vividos pelos tomadores de decisão, levando-os a focalizarem os termos financeiros de curto prazo e critérios de sobrevivência dos sistemas em detrimento de sua segurança.¹⁶

Ambientes onde os eventos adversos ganham destaque, relacionando-se ao avanço tecnológico e científico caracterizados por diversas aparelhagens e utilização de novas tecnologias diagnóstica e terapêuticas e cuidados específicos. Apesar da expectativa, ser a de garantir melhor resultado dentro das condições clínicas e da gravidade dos pacientes, buscando os menores índices possíveis de complicações decorrentes dos procedimentos realizados que possam comprometer a segurança do paciente. Ambientes que requerem cuidados intensivos estão mais suscetíveis ao risco de ocorrer eventos adversos. Neles se inserem o avanço tecnológico com a incompatibilidade do aperfeiçoamento pessoal necessário, distanciamento das ações profissional, desmotivação, ausência ou limitação da sistematização. Alguns termos podem ser considerados como sinônimo de evento adverso, quais sejam: ocorrência de eventos iatrogênicos, erro de enfermagem, ocorrências, reações, compilação iatrogênica, iatrogenias, doenças iatrogênicas e falhas. Contudo todos comprometem a segurança do paciente.¹⁷

É mais importante compreender os riscos relacionados a situações de trabalho a partir do

componente humano em termos de habilidades de raciocínio e cognitivas do que das sensorio-motoras. Destaca a importância de se adotar modelo de mecanismos modeladores de comportamentos em termos de constrangimentos das situações de trabalho, fronteiras de desempenhos aceitáveis e critérios subjetivos guiando as adaptações às mudanças.¹⁸

Processo cognitivo dos enfermeiros visando segurança do paciente

A identificação, caracterização e a análise dos processos de transmissão e criação de conhecimento em ambientes que utilizam tecnologias, sob um ponto de vista complexo e construtivista, pode contribuir para a adoção de estratégias mais efetivas que auxiliem os enfermeiros a reconhecerem as diferentes dimensões de risco, considerando o uso de tecnologias no ambiente de trabalho e dos eventuais desacordos e, sobretudo, suas formas de articulação para tomada de decisão visando à segurança do paciente.

Profissionais que assistem pacientes em situações graves ou potencialmente graves necessitam de uma estrutura física, tecnológica e competência que favoreçam a comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde, assim como a resolutividade das demandas do setor. Condições de trabalho não adequadas, situação essa que pode comprometer a capacidade de gerenciar conflitos e a assistência ao usuário. Esse contexto, associado à capacidade pessoal de lidar com condições potencialmente estressantes, podem desencadear danos à saúde dos profissionais¹⁹.

Estudos em psicologia experimental enfatizam o valor funcional e mesmo instrumental da atenção, evidenciando que a cognição se transforma pela intervenção de vetores extracognitivos como as novas tecnologias, as forças do coletivo, a arte, as políticas da aprendizagem, os novos regimes de signos, etc. É a atenção que é treinada e a aprendizagem é como uma habilidade, num trabalho em longo prazo, ocorre um processo de estabilização que faz com que ela apareça como um gesto sem esforço. Aprende-se fazendo, no trabalho atento, e não apenas a através do exercício mecânico. O problema da aprendizagem da atenção envolve duas questões cruciais: ampliação do próprio conceito de atenção em relação ao ato em si de prestar atenção a tarefas e de buscar informações; e a capacidade de modificar-se o modo de colocar o problema da relação entre atenção e aprendizagem.²⁰

A ideia de que o mundo não é dado, mas efeito de nossa prática cognitiva, expressa uma visão criacionista. Estudos apoiados na história da psicologia e em diferentes abordagens da teoria do conhecimento, tanto psicológicas quanto filosóficas, se dedicam a acompanhar a produção teórica no cenário das ciências

cognitivas contemporâneas, buscando instrumentos conceituais que concorrem para o entendimento da cognição.

Na atualidade o problema da aprendizagem da atenção tem tido lugar de destaque. Onde o funcionamento da atenção no mundo é marcante. Tendo visto que na sociedade há atualmente um excesso de informação e uma velocidade acelerada que sugere mudanças constantes do foco de atenção em função das informações que se multiplicam.

Assim, como ocorre no contexto escolar, o problema é diretamente colocado como incidindo sobre a atenção que é requerida no processo de aprendizagem. Problemas de atenção ocorrem em ambientes de trabalho, com enfoque cognitivo comportamental para aumentar a capacidade de atenção para realizar determinadas tarefas. Prevalecendo o entendimento da cognição como processo de solução de problemas, no que diz respeito à atenção, a ênfase recai sobre seu papel no controle do comportamento e na realização de tarefas. Sendo uma condição para que se dê o processo de aprendizagem, a solução de problemas e o desempenho de tarefas que requerem cognição.

O processo de trabalho da enfermagem é complexo, requer interação entre os no processo. Para tanto, há que se dê ênfase ao processo de capacitação teórico-prática de enfermeiros que deve ser constante. Em que precisam permanecer aprendendo e pesquisando, com isso estarão conhecendo as novas tecnologias, identificando seus conceitos e as políticas que o permeiam. Fortalecendo e contribuindo para o desenvolvimento de novas competências profissionais, uma vez que estão capacitados a integrar e aplicar os novos adventos tecnológicos ao processo de cuidar em saúde.²¹

Conclusão

O estudo buscou refletir sobre fatores ocupacionais no trabalho em enfermagem diante situações de risco, impactos e efeitos a que estão submetidos.

Com base no presente estudo verificamos que os mecanismos geradores de comportamentos de risco estão relacionados muitas das vezes ao acúmulo de efeitos colaterais ao trabalho cotidiano - que é dinâmico e multideterminado, não emergindo isoladamente do erro humano individual ou de violações de rotinas e regras presentes na instituição por desatenção profissional, dificultando o estabelecimento de relação entre eles e a situação clínica do doente. Tais efeitos, tomados a partir de uma totalidade, atuam sobre os mecanismos mentais do enfermeiro, interferindo no reconhecimento, interpretação e organização de respostas frente ao processo de trabalho. Uma das ações de um processo complexo que inclui modulações da cognição e da

própria intencionalidade da consciência é a atenção, mas não existindo como propriedade isolada.

Estudos direcionados à compreensão dos fatores demográficos, ocupacionais e cognitivos relacionados à ocorrência de erro profissional na área da enfermagem são escassos, principalmente no Brasil. Nesse sentido, muita coisa precisa ainda ser estudada.

Em síntese, as tecnologias produzem efeitos sobre os trabalhadores, sobretudo, no aumento da intensidade das tarefas, podendo gerar medo, angústia e condutas ambivalentes do trabalhador em relação ao processo de trabalho e em relação aos pacientes.

Conclui-se que, conhecer e discutir as dimensões de risco relacionadas ao trabalho da enfermagem, incluindo repercussões no cuidado, cognição e processo de formação e questão tecnológica, é passo fundamental para avançar nos processos de análise e intervenção sobre as situações, impactos e efeitos que são submetidos os trabalhadores da enfermagem.

Referências Bibliográficas

1. Nery D, et al. Análise de parâmetros funcionais relacionados aos fatores de risco ocupacionais da atividade de enfermeiros de UTI. *Fisioter. Pesqui.* 2013;20(1):76-82.
2. Coli RCP, Anjos MF, Pereira LL. Postura dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva frente ao erro: uma abordagem à luz dos referenciais bioéticos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, 2010 June;18(3):27-33.
3. Salvador PTCO, Oliveira RKMO CostaTD, SantosVEP, Tourinho FSV. Tecnologia e Inovação para o cuidado em Enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ.* 2012; 20(1):111-7.
4. Silva RC, Ferreira MA. A dimensão da ação nas representações sociais da tecnologia no cuidado de enfermagem. *Esc. Anna Nery [online]*. 2011;15(1):140-148.
5. Schwonke CRGB, et al. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. *Rev. bras. enferm. [Online]*. 2011;64(1):189-92.
6. Torres WC. A bioética e a psicologia da saúde: reflexões sobre questões de vida e morte. *PsicolReflexCrit [internet]*.2003;16(3):475-482.
7. Romero BZ, Barroso CE. LasCompetencias: suimportancia para laplanificación de los programas de capacitación de Enfermería. *Rev Cubana Enfermer [online]*. 2007;23(4):1-8.
8. Oliveira FMCSN, Ferreira EC, Rufino NA, Santos MSS. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aquichan.* 2011;11(1):48-65.
9. Bridi AC, Silva RCL, Monteiro JL. Fadiga de alarmes em terapia intensiva: descrevendo o fenômeno através da revisão integrativa da Literatura. *R. pesq.: cuid. fundam. Online [Internet]* 2012;5(3):27- 41.
10. Arone EM, Cunha ICKO. Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia. *RevBrasEnferm*, 2006;59(4):569-72.
11. Merhy EE, et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy, E. E. *Praxisensaludundesafio para lopublico.* São Paulo: Hucitec, 1997
12. Souza MMT, Rodrigues LMS, Paula RC, Catelli MF, Teixeira, RS. Reflections on the health of faculty in institutions of higher education. *J. res.: fundam. care. [online]* 2014, abr./jun; 6(2):805-11.
13. Brito J, Muniz HP, Santorum K, Ramminger T. O trabalho nos serviços de saúde: entre a inflação e a ausência de normas. In: *Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego.* Organizado por Alda Ávila Assunção e Jussara Brito. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011.
14. Silva BA, Marques IB, Brasil RPO, Cardoso AFR, Pinto MNFB, Souza MMT. O trabalho da enfermagem no âmbito do SUS-estudo reflexivo. *RevistaFluminense de ExtensãoUniversitária*, 2017; 7(1):08-11.
15. Brasil, MS. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Cartilha de Notificações em Tecnovigilância.* Brasília Ministério da Saúde; 2003.
16. Svedung J, Rasmussen J. Graphic representation of accident scenarios: mapping system structure and the causation of accidents. *Safety Science*,2002;40:397-417.
17. Beccaria LM et al. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva [online]*. 2009,21,(3): 276-282.
18. Almeida IM. Abordagem sistêmica de acidentes e sistemas de gestão de saúde e segurança do trabalho. *Interfacechs - Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente*.2006 dez;1(2).
19. Pereira DS, Araújo TSSL, Gois CFL, Gois Júnior JP, Rodriguez EOL, Santos V. Estressores laborais entre enfermeiros que trabalham em unidades de urgência e emergência. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(4):55-61.
20. Kastrup V. A aprendizagem da atenção na cognição inventiva. *Psicologia & Sociedade*, 2004 set-dez;16(3):7-16.
21. Gallas RS, Fontana RT. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. *RevBrasEnferm.* 2010; 63(5):786-792.
22. Girondi JBR, Backes MTS, Argenta MI, Meirelles BHS, Santos SMA. Risco, vulnerabilidade e incapacidade: reflexões com um grupo de enfermeiras. *Rev. Elet.Enf.[Internet]*.2010; 12(1):20-7.
23. LaMendola S. O sentido do risco. *Tempo Social, Revista de Sociologia USP.* 2005; 17(2):59-91.
24. Magagnini MAM, Rocha SA, Ayres JA. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(2): 302-8.
25. Oliveira CM, Fontana RT. Violência psicológica: um fator de risco e de desumanização ao trabalho da enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2012; 11(2): 243-9.
26. Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. *Rev. Saúde Pública [online]*. 2011; 45(6):1117-26.
27. Souza MT. A saúde do trabalhador do SUS. *Revista Saúde Coletiva*, 2010;41(7):134-2010.