

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CECÍLIA CARDOSO DE CARVALHO
JOANA DO NASCIMENTO RAMOS
JULIANE CRISTINA DE BARROS SILVA
LUCIANA MARIA DO NASCIMENTO
MERCIA SANTOS DE LIMA

**O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E O RISCO
OCUPACIONAL NA ASSISTÊNCIA COM PACIENTES
GRAVES: Uma análise da revisão**

RECIFE /2022

CECÍLIA CARDOSO DE CARVALHO
JOANA DO NASCIMENTO RAMOS
JULIANE CRISTINA DE BARROS SILVA
LUCIANA MARIA DO NASCIMENTO
MERCIA SANTOS DE LIMA

**O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E O RISCO
OCUPACIONAL NA ASSISTÊNCIA COM PACIENTES
GRAVES: Uma análise da revisão**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Professora Orientadora: Msc. Micheline Xavier de Moura

RECIFE /2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

P963 O profissional de enfermagem e o risco ocupacional na assistência com
pacientes graves: uma análise da revisão / Cecília Cardoso de Carvalho
[et al]. - Recife: O Autor, 2022.

31 p.

Orientador(a): Ma. Micheline Xavier de Moura.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Qualidade de vida. 2. Risco ocupacional. 3. Paciente grave. 4.
Assistência na enfermagem. I. Ramos, Joana do Nascimento. II. Silva,
Juliane Cristina de Barros. III. Nascimento, Luciana Maria do. IV. Lima,
Mercia Santos de. V. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. VI. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos esse trabalho a nossa família

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente a Deus, por nos manter na trilha certa durante este projeto de pesquisa, com saúde e forças para chegar até o final.

Aos nossos pais que sempre estiveram ao nosso lado, nos apoiando ao longo de toda trajetória.

A nossa orientadora, Micheline Moura, com quem experenciamos muita sabedoria e conhecimento no percurso de um ano. Mestre, é um grande privilégio poder chamá-la de nossa orientadora, as suas orientações foram essenciais para encontrarmos o caminho do objetivo geral da pesquisa do último projeto da universidade. Você esteve constantemente aberta a ouvir atentamente todas as nossas ideias do artigo e, com uma voz serena, sempre verbalizando as palavras certas para que o nosso propósito da abordagem à temática se encaixasse conforme as normas do trabalho científico. Querida Mestre somos gratas a você, que de uma forma especial cruzou o nosso caminho, queremos agradecer-lá por sua paciência e temos a certeza que fomos guiadas pela melhor orientadora, gratidão nos define.

“Sem conhecimento e sem comunicação, não há humanização”.

(Camila Santos)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	11
3	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1	Normas regulamentadoras: a estrutura na terapia intensiva.....	13
3.2	A qualidade de vida do trabalhador da saúde no SUS.....	14
3.3	Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar	15
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
4.1	Os riscos ergonômicos e os agravos à saúde no enfermeiro	18
4.2	O profissional da saúde sob a exposição do risco ambiental	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS	23

O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E O RISCO OCUPACIONAL NA ASSISTÊNCIA COM PACIENTES GRAVES: Uma análise da revisão

Cecília Cardoso de Carvalho¹

Joana do Nascimento Ramos¹

Juliane Cristina de Barros Silva¹

Luciana Maria do Nascimento¹

Mércia Santos de Lima¹

Micheline Xavier de Moura²

RESUMO

Introdução: Os profissionais de enfermagem desenvolvem atividades no cotidiano de seu ambiente de trabalho que os deixam expostos a acidentes de trabalho e a doenças ocupacionais, principalmente quando trabalham em unidade hospitalar com pacientes graves. **Objetivo:** Identificar, através literatura nacional, a estrutura do ambiente de trabalho na terapia intensiva para o profissional de enfermagem que atua na rede pública. **Métodos:** Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa. A busca realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a partir das bases: LILACS; BDEFN; SCIELO Brasil; Coleciona SUS. Utilizando na busca de pesquisa o operador booleano “and”. Utilizou como norte da pesquisa, a pergunta norteadora: “Como se aplica a estrutura à proteção dos riscos ocupacionais no serviço de saúde pública na assistência de enfermagem a pacientes graves?”. Os critérios de inclusão de publicações de 2017 a 2022 e como base a pergunta norteadora, com publicação da nacionalidade brasileira. **Resultados:** Foram selecionados 9 (nove) artigos para o estudo, através dos quais foi possível observar que o trabalhador de enfermagem do SUS perpassa por grandes prejuízos à saúde física e mental, devido à falta de gerenciamento hospitalar e da não implantação de uma qualidade vida no ambiente de trabalho. **Conclusão:** Para haver a diminuição destes riscos à saúde é preciso as universidades levarem mais

¹Aluna da UNIBRA. Acadêmico de Enfermagem. E-mail: c.carvalho_85@hotmail.com

Aluna da UNIBRA. Acadêmico de Enfermagem. E-mail: joananascimento1102@gmail.com

Aluna da UNIBRA. Acadêmico de Enfermagem. E-mail: juliane.twenty@gmail.com

Aluna da UNIBRA. Acadêmico de Enfermagem. E-mail: luucianaamaria@gmail.com

Aluna da UNIBRA. Acadêmico de Enfermagem. E-mail: limamercia721@gmail.com

²Professora do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Mestra em Educação para o Ensino de Graduação na Área de Saúde. E-mail:micheline.xavier@hotmail.com

conhecimento da biossegurança no serviço público associando a realidade do SUS e reflexões subjetivas sobre a morte, e, assim, ter um maior aprofundamento de tais agravos.

Palavras chaves: Qualidade de vida. Risco ocupacional. Paciente grave. Assistência na enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

No ambiente hospitalar para assistência de pacientes graves no risco de morrer, segundo a Resolução nº 2.271/2020, o paciente necessita de internação, vigilância e monitoramento contínuo. Assim, o setor hospitalar se divide em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), cuidados a pacientes graves, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de sinais vitais, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanentes e especializadas (BRASIL, 2020).

Enquanto a Unidade de Cuidado Intermediário (UCI), tendo também uma assistência ininterrupta, contudo, seus pacientes não correm risco imediato de morte, apesar de encontrarem-se sujeitos à instabilidade de sinais vitais, que requer assistência de enfermagem e médica permanente e especializada (BRASIL, 2020).

Somando-se a esse quadro, nos estudos de Klein *et al* (2018) observa-se no ambiente de trabalho da saúde a pacientes críticos, o profissional de enfermagem perpassa exposição de riscos à saúde física e mental em razão a grande carga emocional na convivência diária com pacientes lutando pela sobrevivência à vida, e em paralelo, a grande responsabilidade do controle e manutenção das funções vitais do paciente, com a ênfase do cuidado dirigida primordialmente para seus aspectos físicos

Contudo, destaca-se nesta tarefa da enfermagem um desafio, tendo em vista que, de acordo com Siqueira, Zilli e Griebeler (2018) não é estar apenas no ambiente, mas, principalmente, vivenciar e ter empatia com a dor do paciente e da família diariamente, ao qual se traduzem em sentimentos e emoções desagradáveis.

As discussões sobre o assunto somam-se a um quadro da organização, da gestão do trabalho e da implantação de planos estratégicos voltados para a qualidade

de vida no ambiente de trabalho e para fatores que influenciam o bem-estar mental e a saúde física do trabalhador (KLEIN; PEREIRA; LEMOS, 2018).

A legislação brasileira designa à padronização obrigatória do espaço de trabalho da empresa de acordo com as Normas Regulamentadoras (NR), na prevenção ao risco ocupacional, sendo de ordem privada e pública prestada ao trabalhador. E, neste sentido, a NR-32 tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Com a NR-32 foram acrescentadas novas exigências quanto ao Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) – que originalmente estavam contidas na NR-9 –, com o principal objetivo de prevenir, rastrear e diagnosticar precocemente as doenças ocupacionais, consideradas como agente físico, químico e biológico que envolve ações de toda a equipe. Também foi inserida o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), contidas na NR-7 responsável na antecipação; o reconhecimento, a avaliação e o controle dos riscos ambientais por meio da supervisão dos setores (BRASIL, 2020a).

O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) aponta que a instituição com qualidade de vida ao trabalhador, associa a visão positiva do empregado bem como a vida pessoal na fusão de produtividade do ambiente de trabalho e desenvolvimento pessoal. Todavia, a realidade da assistência hospitalar na saúde pública identifica o trabalhador desemparrado o que diz respeito às condições de trabalho digno (SILVA; MACHADO, 2020).

O profissional de saúde que atua na unidade intensivista se depara por diversas dificuldades, que vão de recursos a infraestrutura, resultando em um ambiente estressor. A Comunicação de Acidentes Trabalho (CAT) apresenta que a cada ano os acidentes de estresse ocupacional se expandem. Atualmente, o enfermeiro ocupa a segunda posição dos profissionais mais atingidos pelos riscos ocupacionais no Sistema Único de Saúde (SUS) e o profissional Técnico de Enfermagem a terceira (SIQUEIRA; ZILLI; GRIEBELER, 2018).

Klein *et al* (2018) observa que a maior preocupação dos riscos à saúde do trabalhador no Brasil se encontra no serviço público, em razão do maior volume de vínculo empregatício e pelas condições de trabalho suscetíveis devido à infraestrutura inadequada que é oferecida ao enfermeiro. A partir dessa elucidação, Silva e Machado

(2020) destacam que a empregabilidade da categoria de enfermagem no SUS corresponde a 58,9% de toda a força de trabalho, enquanto que no setor privado este percentual é de 31,6%.

Observa-se em meio a esse cenário que, quanto a tendência do mercado de trabalho para os enfermeiros houve a evolução do vínculo empregatício no serviço público, devido à gestão do SUS, no ano de 2010, a implementação da Rede Atenção à Saúde (RAS), a qual se distribui ao acesso na atenção à saúde em três níveis: primária; secundária e terciária, com o intuito garantir maior eficácia nos serviços ao usuário; de assegurar um atendimento humanizado, com base no princípio de respeito e de atenção aos usuários; e, em paralelo, de ofertar qualidade no ambiente para o trabalhador (PEITER; SANTOS; LANZONI, 2019).

Mediante a relevância da exposição do estudo em questão, os trabalhadores de enfermagem da rede de saúde pública são potencialmente expostos aos riscos ocupacionais, atualmente demonstrando a saúde mental como pertinente, perante à tomada de ações voltadas ao âmbito hospitalar

Nota-se que é fundamental discutir a temática em questão para os profissionais e estudantes de enfermagem, a fim de aprofundar o conhecimento nesse campo e contribuir para a literatura limitada dessa área, onde o foco é o trabalhador, fazendo-se necessário um trabalho que mapeie a forma que se dá o processo dos riscos ocupacionais frente aos danos à saúde do trabalhador no sistema público.

Com isso, justifica-se a escolha desta temática em estudo, pois se acredita necessário conhecer a condição da qualidade de vida no trabalho para o profissional de enfermagem, considerando o cenário no setor de cuidados da terapia intensiva e intermediária no SUS.

Diante do exposto, o presente trabalho tem o propósito de identificar através literatura nacional, a estrutura do ambiente de trabalho na terapia intensiva para o profissional de enfermagem que atua na rede pública.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura científica, método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática. O estudo se divide em seis etapas: elaboração

da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos dados, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUSA *et al*, 2018).

O estudo foi conduzido com o propósito de responder a seguinte pergunta norteadora: “Como se aplica a estrutura à proteção dos riscos ocupacionais no serviço de saúde pública na assistência de enfermagem a pacientes graves?”.

Os critérios de inclusão adotados para escolha dos artigos foram: Idioma de publicação da nacionalidade brasileira; estudos publicados entre os anos de 2017 a 2022; periódicos considerados elegíveis e completos nas bases de dados *online* e atendidos aos critérios da formulação da questão norteadora. Para os critérios de exclusão foram adotados: resultantes de publicações anteriores ao ano de 2017; publicações incompletas e disponível na plataforma virtual apenas com o resumo; artigos no idioma estrangeira.

A pesquisa da coleta dos artigos foi realizada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de dados em Enfermagem (BDENF) e Coleção SUS e também foi realizada a coleta de base de dados pela biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) Brasil. Foram utilizados os descritores: “qualidade de vida”, “risco ocupacional”, “paciente grave”, “assistência na Enfermagem”, “paciente grave”. Para a busca da pesquisa, utilizou-se o operador lógico booleano “*and*”.

Para o levantamento dos dados, utilizaram-se fontes secundárias, através dos artigos publicados, onde se construiu uma planilha para catalogar os artigos pelo meio de: título, autor, ano de publicação, objetivos e principais resultados. Para realizar a coleta de dados, foram organizadas todas as informações colhidas dos artigos através da tabulação de dados em planilhas Excel. O artigo foi utilizado as considerações dos princípios éticos-legais da associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de uma pesquisa de revisão literária.

A análise dos dados coletados para a seção do referencial teórico teve a principal finalidade de verificar o estado do problema a ser pesquisado na pesquisa em questão, perante a questão norteadora tendo em vista no aspecto teórico.

Para a análise da triagem das publicações da seção dos resultados e discussão, da qual obteve a direção através dos critérios de inclusão, exclusão e descritores e a questão norteadora no ponto de vista da realidade a qualidade de ambiência dos riscos ocupacionais na assistência de enfermagem com pacientes graves. Foram identificados 418 artigos, na biblioteca virtual BVS e SCIELO. Para a triagem dos estudos, foram excluídos 409 artigos por não abordar o propósito da temática em questão, restando apenas 9 artigos elegíveis dos quais respondiam aos objetivos propostos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A seção apresenta sobre as Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério da Saúde que devem conter na sistematização do setor hospitalar e das diretrizes da qualidade de vida no ambiente de trabalho para o profissional da saúde no SUS.

3.1 Normas regulamentadoras: a estrutura na terapia intensiva

A estrutura de ambiente da terapia intensiva deve seguir os requisitos preconizados pela Portaria nº 466, de 04 de junho de 1998, que estabelece termos expressados em *itálico* e interpretados segundo as definições constantes do glossário; anexo C no regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de tratamento intensivo e sua respectiva classificação de acordo com o grau de complexidade, capacidade de atendimento e grau de risco inerente a categoria de atendimento prestado (BRASIL, 2020a).

No que se refere à localização e ao espaço físico, estes devem ser padronizados; com estabelecimento de áreas específicas; devendo corresponder a um mínimo de 6% e 10% do total de leitos existentes no hospital, a depender do porte e complexidade hospitalar, e levando-se em conta os parâmetros do regulamento técnico (BRASIL; 2020).

O serviço de saúde de terapia intensiva deve possuir alvará de licenciamento atualizado, expedido pela vigilância sanitária local do Estado ou município. Para mais, todo setor hospitalar incluindo a unidade de internação deve ser assistida pela equipe da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) por membros representantes

que serão consultores dos serviços Médicos; Enfermagem; Microbiologia; Farmácia e administração. É recomendável que pelo menos 01 (um) membro executor seja um profissional de enfermagem (LAMBLET; PADOVEZE, 2018).

Em relação ao quadro de dimensionamento de funcionários para a equipe de Enfermagem na unidade de internação há o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) estabelecem-se um parâmetro de cálculo a partir do grau de dependência do paciente e o número de leitos disponíveis no setor, por conseguinte, determina a quantidade de enfermeiros e técnico de enfermagem para a realização de atividades na assistência. Destaca-se para o risco de morte eminente, o setor alta complexidade de paciente crônico e o cuidado intensivo. Enquanto, para o paciente da semi-intensiva, refere-se sem risco elevado de morte imediata (BRASIL; 2020).

O quadro de profissionais da equipe de Enfermagem para as 24H (vinte e quatro horas) na Unidade de Internação (UI) a Resolução COFEN 543/2017, considera para o cuidado de alta dependência em 52% compostos de enfermeiros e 48% de técnicos e/ou auxiliares de enfermagem; na assistência do cuidado intensivo, são enfermeiros 36% e 64% envolvidos de técnicos e/ou auxiliares de enfermagem. Enquanto para o cuidado semi-intensivo é no percentual de 42% são enfermeiros e 58% técnicos e/ou auxiliares de enfermagem (BRASIL; 2020).

No tocante aos profissionais de enfermagem, conforme a Resolução COFEN nº 311/2007, é de responsabilidade e dever ter conhecimento científico, prático e técnico, a fim de tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda equipe e, principalmente, diminuindo os riscos de ameaça a vida do paciente. No tocante aos familiares do paciente, deve transmitir informação fidedignas do paciente e dar o apoio emocional para minimizar o nível ansiedade da família na prestação dos cuidados e na assistência ao paciente (BRASIL, 2020a).

Acerca na comunicação da tríade, paciente-profissional-família para acontecer uma assistência de qualidade é essencial uma organização hospitalar para que o colaborador tenha o nível de satisfação em relação às atividades e ao local de trabalho (SILVA; MACHADO, 2020).

3.2 A qualidade de vida do trabalhador da saúde no SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) ampliou o Programa Nacional de

Humanização (PNH) na implementação do ambiente de trabalho do profissional da saúde, com o desenvolvimento, no período do ano 2000, do Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar (PNHAH), que deu origem ao manual de humanização como suporte ao SUS. No documento, há informações importantes para melhorar o atendimento na saúde, tornando-o mais empático e efetivo (BRASIL, 2020b).

Os princípios do PNHAH norteiam a implementação de ações, destacada em: I) humanizar o atendimento ao usuário; II) humanizar as condições de trabalho do profissional de saúde; III) atender às necessidades básicas administrativas, físicas e humanas da instituição hospitalar; e IV) implantação da Educação Permanente, através do desenvolvimento de capacidade pedagógica com o objetivo da transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (MICHELAN; SIPRI, 2018).

A partir dessa observação, ver-se que a PNHAH preconiza dispositivos na produção de saúde, com o objetivo de promover qualidade de vida aos trabalhadores, dentre elas: Programa de Qualidade de Vida (PQV) para obter o bem-estar físico, mental e social aos trabalhadores da saúde; o sistema proporciona a diminuição dos níveis de estresse; prevenção de doenças; redução de riscos à saúde do trabalhador e atividades para aperfeiçoar a escuta qualificada para trabalhadores da saúde; Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), onde trabalhadores se reúnem para uma reflexão coletiva sobre o próprio trabalho e elegem um tema principal para discussão (BRASIL, 2019).

3.3 Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar

Os riscos ocupacionais são considerados doenças profissionais causadas pela nocividade do produto manipulado, por aquele operário que está inserido no cenário que se encontra. Para que uma empresa tenha um ambiente de trabalho seguro é preciso que haja uma gestão de segurança interna, voltada para a análise de riscos relacionados às atividades que são executadas em cada setor (SILVA; MACHADO, 2020).

Para tanto, identificar e mapear as áreas de risco de acordo com a NR-9, onde indicará os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos e servirá de base para

as medidas de proteção descritas em documentos como o PPRA (MICHELAN; SIPRI, 2018).

O principal objetivo da NR-32 é preservar a saúde e integridade do trabalhador onde estar inserida a NR-09 conforme o PPRA riscos ambientais, são os agentes físicos; químicos e biológicos das quais, são representadas por cores, que indica a natureza do risco. Consideram-se agentes físicos as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, apresenta na cor verde, tais como: ruído; vibrações; pressões anormais; temperaturas extremas; radiações ionizantes; radiações não ionizantes, bem como o infrassom e ultrassom (MICHELAN; SIPRI, 2018).

Quanto aos aspectos dos agentes químicos, representados na cor vermelha, são as substâncias de compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória nas formas de poeiras; fumos; névoas; neblinas; gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão (BRASIL, 2017).

Já no que concerne aos agentes biológicos, exibe a cor marrom, estes referem a presença de agentes infecciosos no ambiente de trabalho e determina o dever do empregador de fornecer todos os meios de proteção a seus empregados, de equipamentos de proteção individual ou coletivo para prevenção de acidentes com material biológico e por meio da vacinação de indivíduos suscetíveis contra doenças imprescindíveis (MICHELAN; SIPRI, 2018).

Para a NR-9 todo trabalhador dos serviços de saúde deve ser fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B estabelecidos no PCMSO (MICHELAN; SIPRI, 2018).

No que tange à ergonomia ocupacional refere-se a cor amarela, a NR-32, aponta que em todos os postos de trabalho devem ser previstos dispositivos seguros e com estabilidade que permitam aos trabalhadores acessar os locais sem esforço adicional; o transporte de materiais que possa comprometer a segurança e a saúde do trabalhador deve ser efetuado com auxílio de meios mecânicos ou eletromecânicos; os trabalhadores dos serviços de saúde devem ser capacitados para adotar mecânica corporal correta, na movimentação de pacientes ou de materiais para preservar sua saúde e integridade física (BRASIL, 2017).

Ainda sobre a ergonomia ocupacional, a NR-32, manter os ambientes de

trabalho em condições de limpeza e conservação; atender as condições de iluminação conforme Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), na conjuntura de conforto térmico (BRASIL, 2017).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção apresenta o quadro sinóptico, no quadro 1, que compõem os artigos resultantes do levantamento da coleta de dados acerca da temática abordada e em seguida é apresentada sua respectiva discussão.

Quadro1 – Caracterização dos artigos quanto ao Autor/ano, Título, Objetivo e Resumo dos principais achados – Recife, PE – 2022 (Continua)

Autor/ano	Título	Objetivo	Resumo dos principais achados
Andrade (2021)	Prevalência da Síndrome de <i>Burnout</i> e seus fatores de risco na atividade de anesthesiologistas durante da Covid-19	Identificar o nível de escore da síndrome de <i>Burnout</i> em enfermeiro da UTI na COVID-19 no hospital público universitário na capital de Recife - PE	A Síndrome de <i>Burnout</i> associada ao vírus COVID-19, resultou no escore do nível de exaustão emocional com 85% com estresse agudo e despersonalização com 52,5%
Mota <i>et al</i> (2021)	Estresse ocupacional relacionado à assistência de enfermagem em terapia intensiva	Avaliar a incidência sociodemográfica da síndrome de <i>Burnout</i> aos profissionais de Enfermagem	O profissional que atua em instituições hospitalares está exposto a diferentes estressores ocupacionais que afetam diretamente o seu bem-estar e no sexo feminino
Santos <i>et al.</i> (2021)	Riscos ocupacionais em profissionais de enfermagem de uma UTI adulta, localizada em um município de Pernambuco	Identificar riscos ocupacionais em profissionais de enfermagem que atuam em uma UTI adulto de um hospital regional em um município de Pernambuco.	Trata-se de um estudo descritivo. Os resultados verificaram que a maior incidência de acidentes ocorridos com a equipe de enfermagem está relacionada à perfuração com materiais cortantes com 60,7%, devido, principalmente, ao manuseio de agulhas e à utilização de bisturis.
Neves <i>et al.</i> (2020)	Incidência da Síndrome de <i>Burnout</i> em enfermeiros da UTI em um hospital público de grande porte em Pernambuco	Avaliar a incidência da Síndrome de <i>Burnout</i> em profissionais de enfermagem da UTI no Hospital Público de grande porte, Recife- PE.	Em uma amostra com 21 enfermeiros, sendo 18 do sexo feminino e 3 do masculino, observou-se que 48% obtiveram score de classificação para a fase inicial de <i>Burnout</i> , 38% com a possibilidade de desenvolver a síndrome; 9,5% começou a instalar a síndrome

			e 4,5% profissional encontrava-se com a síndrome.
--	--	--	---

Quadro1 – Caracterização dos artigos quanto ao Autor/ano, Título, Objetivo e Resumo dos principais achados – Recife, PE – 2022 (Continua)

Autor/ano	Título	Objetivo	Resumo dos principais achados
Perniciotti <i>et al</i> (2020)	Síndrome de <i>Burnout</i> nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção	Identificar as consequências e fatores de risco da Síndrome de <i>Burnout</i> nos profissionais de saúde que atuam em hospitais públicos, ambiente hospitalar das UTI	As consequências da Síndrome de <i>Burnout</i> culminam na diminuição da qualidade de vida dos profissionais de saúde e da eficácia no trabalho, impactando negativamente o atendimento ao paciente.
Báo <i>et al</i> (2019)	Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas de saúde	Identificar a ferramentas utilizadas pelos enfermeiros no ambiente hospitalar SUS	Evidência uma fragilidade de comunicação e ascensão das ferramentas da qualidade de atividade no cuidado da assistência
Farias <i>et al</i> (2018)	As consequências da Síndrome de <i>Burnout</i> em profissionais de enfermagem	Identificar fatores ocupacionais associados aos três componentes da Síndrome de <i>Burnout</i> em enfermeiros	É relevante avaliar as dimensões da Síndrome de <i>Burnout</i> , pois o seu desenvolvimento implica no adoecimento; queda da produtividade e qualidade do serviço prestado.
Siqueira, zilli e Griebeler, (2018)	Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa	Conhecer a produção científica sobre a relação dos profissionais de saúde e a morte dos pacientes	Implicações no despreparo deste profissional na assistência de enfermagem ao paciente no processo de morte.
Lucio <i>et al</i> (2017)	Riscos ocupacionais, danos no material genético e estresse oxidativo frente à exposição aos resíduos de gases anestésicos	Avaliar Resíduos de Gases Anestésicos (RGA) presentes no ar ambiente das salas de Operação de Operação (SO) associados aos riscos químicos	Os RGA induzem danos no material genético, como danos no DNA, em profissionais de saúde com exposição prolongada.

Fonte: Dados coletados pelos autores. Recife-PE (2022).

Nos artigos que constituíram a amostra do quadro 1, apresentaram seus objetivos e problemática de estudo de modo compreensível. Dessa forma, surgiram em destaque dois tópicos discutidos pelos autores: I – Os riscos ergonômicos e os agravos à saúde no enfermeiro. II – O profissional da saúde sob a exposição do risco ambiental.

4.1 Os riscos ergonômicos e os agravos à saúde no enfermeiro

Mediante a abordagem aos artigos analisados Perniciotti *et al* (2020) e Baó e colaboradores (2019) deixaram notório através das análises pesquisadas o ambiente de trabalho nos hospitais públicos no Brasil sem histórico de organização, dado que, contribuem no risco à saúde psicossocial do profissional, onde envolve um quadro de funcionários inferior ao cenário da grande demanda de atendimentos adoecidos.

Esses autores, constataram a insuficiência de empregados da rede do serviço público, embora *scores* apontem que o vínculo empregatício do serviço de saúde pública é superior à repartição privada. Todavia, em dias atuais há uma superlotação de internamentos para a baixa quantidade de profissionais contratados (BAÓ *et al*, 2019; PERNICIOTTI *et al*, 2020)

Por conseguinte, Baó e colaboradores (2019) e a Perniciotti *et al* (2020) na análise de dados apresentam uma série de fatores na assistência da enfermagem à paciente graves que leva aos prejuízos à saúde mental e física, tais condições destacam-se em: sono ou ausência de pausas adequadas para descanso; jornadas de trabalho prolongadas e posturas penosas; escassez de insumos; despreparo psicológico no enfrentamento do sofrimento até a morte do paciente; conflitos de relacionamento interpessoal entre a equipe e desqualificação de procedimentos técnicos.

Enquanto Mota *et al.* (2021) apontam uma produção de trabalho insalubre e sem minimizar os agravos, é possível observar um elenco de consequências de ordem psicológica e física que ressalta claramente a gravidade da saúde do indivíduo. Posto isto, na ausência de suporte psicológico para ser discutido o tema da morte, de modo a sensibilizar e orientar o profissional de como lidar com estas ações e também na omissão ao acolhimento da equipe de expor os seus sofrimentos, há evidência para o desgaste psicoemocional, esgotamento e sentimento de fadiga, ao que caracteriza a Síndrome de *Burnout*.

Atualmente, a síndrome está entre a mais presente nos profissionais de enfermagem, sobretudo, no sexo feminino, considerando as alterações fisiológicas no ciclo menstrual. Além disso, levar a uma segunda jornada de trabalho das obrigações

domésticas e cuidado com os filhos e, assim, tendo a maior predisposição ao adoecimento (SANTOS *et al.*, 2021).

A Síndrome de *Burnout* é caracterizada pela fadiga psicológica, que consiste na alteração da percepção de si mesmo e na redução da satisfação pelo trabalho. Há de salientar que a Síndrome de *Burnout* está associada ao estresse, designada a resposta do organismo com determinados estímulos súbitos ou ameaçadoras para se adaptar a uma nova situação, o corpo desencadeia atitude de alerta ativando a produção de vários hormônios e dentre eles: a adrenalina. A essa explanação é reconhecível que o estresse está associado a Síndrome de *Burnout* em três dimensões interdependentes: iniciando a exaustão emocional, em seguida a despersonalização, e após a redução da realização pessoal (FARIAS *et al.*, 2018).

Achados dos estudos de Santos *et al.* (2021) apontam enfermeiros no serviço público em toda nacionalidade com a Síndrome de *Burnout*, no setor hospitalar, na assistência a pacientes graves apresentam no limite de percentuais até 60%. Em outro estudo descritivo realizado na Capital do Recife, em um hospital público de grande porte com enfermeiros, apresentando 48% com a fase de estresse inicial; começou a se instalar 4,5% e 38% apresentam a possibilidade de desenvolver a síndrome (NEVES *et al.*, 2020).

Visto a partir das análises elucidadas, Farias *et al.*, 2018 indica a fase inicial com as características de sinais como apreensão com a preocupação da sobrecarga de atividades e esquecimento frequente.

Ainda neste contexto na fase inicial da exaustão emocional, surgiu o sentimento de frustração e impotência em razão de não saber como comunicar aos familiares a respeito do nível de gravidade do paciente, assim como esclarecer da morte do paciente (FARIAS *et al.*, 2018).

A partir dessa elucidação, para Siqueira, Zilli e Griebeler (2018) o enfermeiro deve compreender a morte no sentido subjetivo e não apenas explicá-la. Ter o conhecimento dessa temática é fundamental que se tenha o programa na educação permanente, para ter a percepção em saber vivenciar e aceitar a morte e para enxergar que tais considerações vão além da fisiologia.

As explicações de Farias *et al.*, 2018 e de Siqueira, Zilli e Griebeler (2018) respaldam as pesquisas de Baó e colaboradores (2019); de Perniciotti *et al.* (2020) e de Mota *et al.* (2021) onde a falta da implementação advindas da estrutura emocional

de quem lida constantemente com pacientes graves e com risco eminente da morte e o conteúdo ergonômico da tarefa é traduzido por sofrimento, raramente são traduzidas em palavras e explícita pelo próprio trabalhador. Dessarte, a inexistência dos meios necessários para o atendimento, há limites para a qualidade de agilidade no atendimento do enfermo.

Com a exaustão emocional, à medida que se agrava, ocorre a despersonalização, considerada uma resposta à exaustão emocional, e a partir desta fase acontece a perda da sensibilidade afetiva do indivíduo com equipe de saúde e o cuidado na assistência, apresentando sinais de cefaleia; dores nas costas devido aos materiais de trabalho estar em altura inadequada; formigamento nas extremidades dos membros superiores e inferiores do corpo; fadiga mental e física (SIQUEIRA; ZILLI; GRIEBELER, 2018).

Na última etapa se dá a redução da realização pessoal, que para Farias *et al*, 2018 é o desenvolvimento no profissional do sentimento de desvalorização da profissão; choro sem razão aparente; o desejo de abandonar o trabalho; desgosto de trabalhar no ambiente; neste estágio há o aumento do sentimento de distanciamento afetivo, dificultando a assistência humanizada, que se caracteriza na falta de diálogo de ouvir e orientar com pacientes e familiares do doente.

Nesse estágio as doenças começam a aparecer, como alergias; gastrointestinais; Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Além dessas, respectivamente, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mencionam as doenças cardíacas e Acidente Vascular Cerebral (AVC) estão entre os maiores índices de morte do profissional de medicina, de enfermeiros e de técnico de enfermagem no Brasil, no setor de emergência e urgência, de UTI e de UCI (FARIAS *et al*, 2018).

Observa-se nas pesquisas referenciais dos autores Siqueira, Zilli e Griebeler (2018) e Farias *et al*, (2018) que a despolarização e a redução da realização pessoal, convergem aos estudos de Andrade (2021) ao nível moderado a alto dentro das UTIs com os profissionais de enfermagem. À vista disso, Andrade (2021) apresenta a pesquisa em um hospital universitário do Recife com o score de 74% aos níveis, despersonalização e redução da realização pessoal. Esse índice sucedeu no surgimento da Pandemia, causada pela COVID-19.

Dentro dessa conjuntura a literatura aponta que o surgimento destes comportamentos, na percepção do contexto social é o ato de desumanização, vista como uma atitude intencional. Uma vez que, desconhecem da origem dos fatores extrínsecos aos agravos ergonômicos e aos ambientes que repercutem na saúde física e emocional do profissional da enfermagem. Enquanto, do ponto de vista do trabalhador com relação aos riscos e agravos ocupacionais, observou-se que na maioria das vezes, o trabalhador não possui sequer conhecimento dos riscos psicossociais associado a tais agravos à saúde (BAÓ *et al*, 2019; PERNICIOTTI *et al*, 2020; MOTA *et al.*, 2021).

4.2 O profissional da saúde sob a exposição do risco ambiental

Na categoria que se agrupam os riscos ambientais, são considerados agentes: físicos, químicos e biológicos. Verificou-se na ilustração da análise que as medidas de precaução são utilizadas pelos trabalhadores para proteção dos agentes ambientais, a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Contudo, alguns dos trabalhadores de enfermagem e técnicos de enfermagem não fazem uso do EPI como, por exemplo, do avental no ato para desprezar excreções; secreções e fluidos corpóreos ou quando utilizada não faz a troca da roupa contaminada (SANTOS *et al.*, 2021).

No tocante aos riscos físicos é reconhecível que na unidade de internação de alta complexidade; na intensiva e na semi-intensiva há um grande volume de monitores que contribuem para o nível elevado de ruídos por ser ambiente fechado. Assim, a acústica do local mais sensível ao ruído acaba comprometendo a audição do profissional devido à exposição prolongada (MOTA *et al.*, 2021).

Em relação aos acidentes com perfurocortantes, os enfermeiros apontaram a associação com a inexperiência como um dos fatores para sua ocorrência, além da falta de atenção por motivos do excesso de tarefas ou em casos de urgência não usar o EPI. Nos estudos analisados o quadro do índice de acidentes no Brasil pela equipe de enfermagem apresenta um número expressivo devido ao manuseio de agulhas e à utilização de bisturi inadequado (SANTOS *et al.*, 2021).

No que tange aos riscos químicos, no que tange aos gases e aos vapores, os estudos de Lucio *et al* (2017) demonstraram não haver uma proteção adequada na

UCI ou UTI em razão da escassez de EPI, seja por não se dar importância ao uso dos equipamentos ou por não se saber da importância dessa proteção para o organismo. Ainda conforme os autores, as partículas químicas circulantes no ambiente do setor são utilizadas para tratamentos de doenças pulmonares; terapia inalatória e reanimações como, por exemplo, o oxigênio medicinal.

Acerca dessa concepção, Mota e colaboradores (2021) enfatizam que os agravos decorrentes de riscos químicos no Brasil com os profissionais da enfermagem são uma média de 67,27%, e se dão devido aos equipamentos e aparelhos de diagnóstico ultrapassados e/ou pela falta de manutenção; à falha no controle rigoroso da contenção com a cabine de exaustão química, o exaustor; à falta de conhecimento e capacitação dos profissionais; e à ausência de recursos necessários.

Porquanto, Lucio *et al* (2017) destacam que, os prejuízos à saúde na exposição destes produtos em tempo prolongado, levam a lesões significativas à saúde do profissional, como alteração do gene e podem causar neoplasias; inflamação no tecido das vias respiratórias, como o edema pulmonar e o derrame pleural; alergias; outras patologias.

A partir dos estudos dos autores Santos *et al.* (2021) e Lucio *et al* (2017) é visível a sistematização no serviço hospitalar de saúde pública, a negligência da educação continuada para qualidade de vida no ambiente para o enfermeiro, onde emergem efeitos gravíssimos à saúde do trabalhador e a precariedade do atendimento ao paciente.

5 CONSIDRAÇÕES FINAIS

Com o presente trabalho, ilustrado através da revisão integrativa da literatura, ficou perceptível que o ambiente na assistência hospitalar é insalubre. Contudo, o cenário se agrava em razão do SUS não dar importância a integridade da saúde trabalhador, contradizendo que é preconizado pela PNHAH.

No decorrer do estudo evidenciou-se que os riscos ambientais é o resultado da falta de gerenciamento a estratégia de implementação nos hospitais das NRs para as ações de promoção; proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores atuantes em todas as atividades destinadas à prestação de assistência à saúde.

Os resultados do estudo em questão trazem uma visão aprofundada de que os profissionais da enfermagem não têm uma cultura de conhecimentos acerca da qualidade de vida no ambiente de trabalho, associada aos danos que podem ocorrer em sua saúde física e mental. Entende-se que há uma precariedade da educação, que gera a falta da autonomia do profissional na apropriação de ações acerca de direitos e deveres, e com isso se submetem à negligência do sistema público.

Quanto ao levantamento da coleta de dados foram encontrados conteúdos relevantes acerca da temática, contudo, há carência de estudos mais detalhadas sobre as etapas da Síndrome de *Burnout* associado aos efeitos desta no comportamento do enfermeiro, no cuidado e na assistência ao paciente, como também aos sintomas e patologias desenvolvidas.

Assim, sugere-se que as universidades tragam para os acadêmicos mais discussões e debates sobre o assunto, sobretudo, na ótica subjetiva de como vivenciar o sofrimento e a morte do paciente diariamente no ambiente hospitalar associado ao desencadeamento de psicopatologias que o profissional está propício, uma vez que não há a estruturação de um apoio psicológico, pois este tipo de ação pode fazer com que os futuros profissionais da enfermagem consigam ter avanços significantes na assistência e menos prejuízo à sua saúde.

6 REFERÊNCIAS

- ANDRADE, O. S. A. **Prevalência da Síndrome de *Burnout* e seus fatores de risco na atividade de anesthesiologistas durante da Covid-19**. 2021. Dissertação (Mestrado Profissional em Ergonomia) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/40909/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Odal%c3%a9a%20Sim%c3%b5es%20Alvim%20de%20Andrade.pdf>. Acesso: 26 jan. 2022.
- BÁO, A. C. P.; AMESTOY, S. C.; MOURA, G. M. S. S.; TRINDADE, L. L. Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas de saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 2, p. 377-384, 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300360. Acesso em: 19 mai. 2022.
- BRASIL. Conselho Regional de São Paulo (COREN). **Normas Regulamentadoras – NR-32**. 2017 Disponível em: <https://portal.coren->

sp.gov.br/sites/default/files/livreto_nr32_0.pdf. Acesso: 05 mai. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/politica-nacional-de-humanizacao-humanizausus>. Acesso em: 26 mai. 2022.

BRASIL. **Rede Humana SUS**. Humaniza SUS – Política Nacional de Humanização: a humanidade como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. 2019. Disponível em: <https://redehumanizausus.net/acervo/humanizausus-politica-nacional-de-humanizac%CC%A7a%CC%83o-a-humanizac%CC%A7a%CC%83o-como-eixo-norteador-das-praticas-de-atenc%CC%A7a%CC%83o-e-gesta%CC%83o-em-todas-as-insta%CC%82ncias-do-sus/>. Acesso em: 19 mai. 2022.

_____. Ministério do Trabalho e Previdência. **Normas Regulamentadoras – NR**. 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/normas-regulamentadoras-nrs>. Acesso: 05 ago. 2021.

_____. **Resolução nº 2.271**, de 14 de fevereiro de 2020. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento. Disponível: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068>. Acesso em: 26 mai. 2022.

FARIAS, M. K.; ARAUJO, B. E. N.; OLIVEIRA, M. M. R.; SILVA, S. S.; MIRANDA, L. N. As consequências da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde, UNIT** - Alagoas, v. 4, n. 2, 259, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4550> Acesso: 05 ago. 2021.

LAMBLET, L. C. R.; PADOVEZE, M. C. Comissões de Controle de Infecção Hospitalar: perspectiva de ações do Conselho Regional de Enfermagem. 2018. **Revista: Cad. Ibero Am. Direito Sanit.**, Brasília, V 7, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/426/515>. Acesso: 16 mai. 2022.

LUCIO, L. M. C.; BRAZ, M. G.; NASCIMENTO JÚNIOR, P.; BRAZ, J. R. C.; BRAZ, L. G. Riscos ocupacionais, danos no material genético e estresse oxidativo frente à exposição aos resíduos de gases anestésicos. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, v. 68, n. 1, p. 33-41, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/MSTvvKVnh8wxhGZtYF7r6vK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 01 mar. 2022.

KLEIN, L. L., PEREIRA, B. A. D., LEMOS, R. B. Qualidade de vida no trabalho: Parâmetros e avaliação no serviço público. **Revista de Administração Mackenzie.**, V. 20, n. 3, ago-out. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ram/a/V8HdXZYdMG9f6r8h5mCNs4g/?format=pdf&lang=pt>.
01 mar. 2022.

MICHELAN, V. C. A.; SPIRI, W. C. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 2, Mar-Abr. 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/dFvxZ3XkkhzxJLRGZF3xZyR/?lang=pt>. Acesso em:
09 jun. 2022.

MOTA, R. S.; SILVA, V. A.; BRITO, I. G.; BARROS, A. S.; SANTOS, O. M. B.; SOUZA, L. C. Estresse ocupacional relacionado à assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 5, 2021. Disponível em:
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217886502021000100313. Acesso: 01 mar. 2022.

NEVES, G. B. C.; SANTOS, O. D. C., MOURO, T. A. O.; LEOTÉRIO, D. S.; MARTINS, P. D. C.; *et al.* Incidência da Síndrome de Burnout em Enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva em um hospital público de grande porte em Pernambuco. In.: BARBOSA, S. R. M. (Org.). **Tecnologia e inovação para o cuidar em enfermagem**. Ponta Grossa-PR: Atena, 2020. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/346422946_INCIDENCIA_DA_SINDROME_DE_BURNOUT_EM_ENFERMEIROS_DA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA_EM_UM_HOSPITAL_PUBLICO_DE_GRANDE_PORTE_EM_PERNAMBUCO.
Acesso 24 maio de 2022.

PEITER, C. C.; SANTOS, J. L. G.; LANZONI, G. M. M. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. **Escola Anna Nery**. Santa Catarina, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/8V3GKbxjSp3VdpbR3s78HDb/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso: 23 de jan. 2022.

PERNICIOTTI, P.; SERRANO JÚNIOR, C. V.; GUARITA, R. V.; MORALES, R. J.; ROMANO, B. W. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582020000100005. Acesso: 04 mar. 2022.

SANTOS, S. A. A.; LIMA, S. J. L.; FREIRE, D. A.; VASCONCELOS, P. S. A.; BRAINER, S. A. B.; *et al.* Riscos ocupacionais em profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva adulta, localizada em um município de Pernambuco. **Revista Eletrônica Acervo Saúde - REAS**, v. 13, n. 2, 2021. Disponível: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5952/4090> .
Acesso: 04 mar. 2022.

SIQUEIRA, J.; ZILLI F.; GRIEBELER S. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. **Artículo de Revisión**, Vol. 22, n. 2, 2018 Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00288.pdf>. Acesso: 16, maio 2022.

SILVA, S. S.; MACHADO, A. D. A. Sistema de saúde e trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, jan. 2020. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrwVsQ/?lang=pt>. Acesso: 30 mar. 2022.

SOUSA, A. C.; FIRMINI, C. F.; MARQUES-VIEIRA, C. M. A.; SEVERINO, S. S. P.; FIGUEIRA, H. C.; PESTANA, C. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20>. Acesso: 30 set. 2021.