

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENGENHARIA E SEGURANÇA DO
TRABALHO

ADRÉ LUIZ MOREIRA LOURENÇO

A CULTURA DE SEGURANÇA DO TRABALHO: UMA ABORDAGEM
DE CENÁRIOS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO

PONTA GROSSA

2017

ANDRÉ LUIZ MOREIRA LOURENÇO

**A CULTURA DE SEGURANÇA DO TRABALHO: UMA ABORDAGEM
DE CENÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Engenharia e Segurança do Trabalho, Área de Conhecimento: Higiene e Segurança do Trabalho, do Curso de Especialização em Engenharia e Segurança do Trabalho, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

Orientador: Prof Ariel Orlei Michaloski

Co-orientador: Prof Renata Maria Correia Degraf

PONTA GROSSA

2017



FOLHA DE APROVAÇÃO

Título do artigo nº. 003/2017

A CULTURA DE SEGURANÇA DO TRABALHO: UMA ABORDAGEM DE CENÁRIOS

Desenvolvido por:
Andre Luiz Moreira Lourenço

Este artigo foi apresentado no dia 13 de dezembro de 2017 às 14 horas como requisito parcial para a obtenção do título de ESPECIALISTA EM ENGENHARIA E SEGURANÇA DO TRABALHO. O candidato foi argüido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo citados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

José Carlos Pontes
1º membro

Antonio Carlos Frasson
2º membro

Ariel Orlei Michaloski
Orientador

The safety culture at work: a scenario approach

Abstract: The prevention of accidents in organizations today is essential for the progress and good performance of employees in companies. For this, if the employee has a well-being life, he / she can work properly, thus not needing treatment. There are many cases of accidents at work in companies, this study aims at surveying the different factors that can lead to accidents in the workplace such as: drugs, alcohol, problems related to sleep, family problems, fear and depression and controlled medicines. If individuals are not medicated correctly, it can affect the performance of the company and thus pose serious risks to the lives of employees related to their health and also the company.

Keywords: Accident at work, Medications, Risks.



A cultura de segurança do trabalho: uma abordagem de cenários

André Luiz Moreira Lourenço (UTFPR-PG) E-mail: andre_lourenco7@hotmail.com.br

Ariel Orlei Michaloski (UTFPR –PG) E-mail: ariel@utfpr.edu.br

Renata Maria Correia Degraf (Unopar PG) E-mail: renata.degraf@kroton.com.br

Resumo

A prevenção de acidentes nas organizações nos dias de hoje, é essencial para o andamento e o bom desempenho dos funcionários nas empresas. Para tanto, se o funcionário possui uma vida de bem-estar consegue trabalhar adequadamente, não havendo assim a necessidade de tratamento. Existem muitos casos de acidentes de trabalho nas empresas, este estudo tem como objetivo o levantamento dos diferentes fatores que podem levar a acidentes no ambiente de trabalho como: drogas, bebidas alcoólicas, problemas relacionadas ao sono, problemas familiares, o medo e a depressão e também os remédios controlados. Se os indivíduos não forem medicados corretamente, pode afetar no desempenho da empresa e assim correr sérios riscos a vida dos empregados relacionados à sua saúde e também a empresa.

Palavras-chave: Acidente de trabalho, Medicamentos, Riscos.

1. Introdução

Na evolução constante dos seres humanos e do meio em que vivem alguns fatores, que na maioria das vezes não se dá a devida importância, acontecem, e diversos estudos revelam sua relevância. A necessidade do ser humano de evoluir nas áreas afetivas, intelectuais e econômicas os introduz em um mundo competitivo e cada vez mais globalizado em função do grande acesso a internet, de novas e grandes tecnologias e de procedimentos inovadores.

Existem diversas razões em que ocorrem eventos de acidentes de trabalho como:

- Falhas em Equipamentos
- Falhas de Projeto
- Falhas de Ferramentas
- Falhas de Treinamento e Adequação

Existem também causas subjacentes como a não realização de inspeção de uma máquina em pré-uso por parte de supervisores ou aumento de pressão de produção. (HEALTH AND SAFETY, 2001).

Para avançar a fundo deve se analisar na atualidade o que é proibido em relação às leis vigentes, as atitudes do trabalhador fora do ambiente de trabalho, tendo em vista se a pessoa possui vícios em drogas e álcool, se descansa corretamente dormindo 8 horas por noite, se

toma remédios controlados, se possui algum problema familiar e se sofre de medo ou depressão. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho, (OIT-2002), 10 (dez) pessoas morrem todos os dias no exercício de sua atividade profissional.

Analisar um acidente é identificar mudanças e as condições desse sistema que permitiram as suas origens (Binder, 1997; Moteau 1979).

Inúmeros fatores devem ser levados em conta na análise de causas de acidentes de trabalho e de como evitar suas ocorrências no ambiente laboral, diminuindo seus danos psicológicos oriundos de mutilação, seus custos decorrentes de um trabalhador sem produzir e também seus custos previdenciários para o estado.

Este estudo tem como objetivo o levantamento dos diferentes fatores que podem levar a acidentes no ambiente de trabalho.

2. Insônia ou doenças relacionadas ao sono

Os acidentes relacionados ao sono podem ocorrer com indivíduos que possuam grande produção de melatonina, o qual é um hormônio produzido naturalmente no organismo ou através da ingestão de massas e açúcares e que tem como uma das suas principais funções a indução ao sono.

Segundo Fernandes (2006, p.157) o sono é “um estado fisiológico especial que ocorre de maneira cíclica em uma grande variedade de seres vivos do reino animal, tendo sido observados comportamentos de repouso e atividade”.

	Período diurno	Período noturno
Pré-puberdade	21,8	97,2
Adulto	18,2	77,2
Idoso	16,2	36,2

Tabela 1. Concentração de melatonina no sangue (ng/ml) (nano grama/mililitro)

As atividades laborais de um trabalhador em horário padronizado, regular, fixo que inclui o início entre 7 h e 8 h da manhã e término entre 19 h e 20 h (IARC, 2007).

Dados pesquisados no site do Anuário Estatístico da Previdência Social – Dataprev – tópico Acidentes do Trabalho, de 2005 a 2008, houve um aumento de acidentes de trabalho associados ao sono.

Tabela 1- Quantidade de acidentes/doenças do trabalho referentes a transtornos psicológicos 2005-2008

Acidente/doença do trabalho	2005	2006	2007	2008	Total
Episódios depressivo	86	72	291	981	1430
Reações ao stress	3770	3037	5278	7026	19111
Distúrbios do sono	0	5	2	14	21
Sinais e Sintomas relativos ao estado emocional	76	49	74	77	276

Fonte: DATAPREV - Acidentes do trabalho por CID

Observa-se pelos dados obtidos de 2005 a 2008 que a partir de 2007, houve um acréscimo significativo de acidentes de trabalho ocorridos por Distúrbio do Sono.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS 2016) 40% dos brasileiros possuem insônia ou distúrbios do sono, mostrando ser um número muito grande de trabalhadores atingidos. Existindo também diferentes tipos como apnéia, sonambulismo, bruxismo, narcolepsia, etc.

As privações de horas de sono nos trazem grandes prejuízos no ciclo arcadiano ou relógio Biológico. Os ritmos circadianos humanos referem-se a "... uma periodicidade ou ritmia de certo número de funções fisiológicas, psicológicas, bioquímicas e comportamentais", com a duração de 24 horas (Armstrong-Esther & Hawkins, 1982 citados por Clancy & McVicar, 1995a), acarretando em falta de atenção, lapsos de memória, esquecimentos, irritabilidade, diminui a atenção e a concentração, e também acarretando como acidentes em casa e trânsito.(Acidentes de Trajeto).

É a partir do conhecimento que o trabalho em turnos é reconhecido como prejudicial ao sono, o qual deixa de ser restaurador, conservador, adaptativo, termorregulador e mantenedor da memória, desencadeando prejuízos à saúde (Chokroverty, 2010).

Dados da ABRAMET Associação Brasileira de Medicina de Tráfego, mostram que a falta de sono diminui 50% a concentração, a produção e a qualidade do trabalho.

A qualidade do sono é fundamental para o desempenho no trabalho, já que o estado de alerta, a coordenação motora, a atenção e o ritmo mental são influenciados pelo estado de fadiga (RUTENFRANZ;KNAUTH;FISCHER, 1989).

3. Drogas e Álcool

De acordo com o DSMV-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fourth Edition - 1994), que a utilização recorrente de substâncias como álcool e drogas resulta numa incapacidade para cumprir obrigações importantes relacionadas com o papel do indivíduo no trabalho, escola ou em casa.

Atualmente ocorrem muitos acidentes de trabalho em função de vícios, muitas vezes culturais e socioeconômicos de parcelas mais humildes da população, em função dos malefícios dessas substâncias e conseqüentemente ataques de abstinências.

A OIT (Organização Internacional do Trabalho) recomenda prática de programas de prevenção de abuso de substâncias nos locais de trabalho.

Com essa iniciativa a OIT desenvolveu o Manual de Recomendações (Management of alcohol and drug related issues in the workplace, 1996), com o objetivo de promover a prevenção, redução e gestão dos problemas relacionados com o álcool e outras drogas nos locais de trabalho. Dados da OIT, cita que de 20% a 25% dos acidentes de trabalho no mundo envolvem pessoas que estão sobre o efeito de álcool ou drogas. O uso destas substâncias mesmo em pequenas doses podem-se ocorrer prejuízos a seu desempenho, qualidade e segurança no trabalho.

Os principais efeitos que o álcool e as drogas causam nos trabalhadores são:

- Erro de julgamento e de crítica,
- Falta de percepção, memória e atenção
- Retardamento resposta sensitiva e resposta reativa
- Coordenação motora e falta de equilíbrio

Dentre outros também: riscos a sua segurança resultantes de intoxicação e negligência, conflitos e queixas, violência e furtos.

Existe projeto de lei no Senado PL 83/2012 exclui da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT- decreto-Lei 5.452/1943) a possibilidade de demissão neste caso.

Segundo cálculos do BID (Banco Interamericano de Desenvolvimento), o Brasil perde por ano US\$ 19 bilhões com absenteísmo, acidentes e enfermidades causadas pelo uso de álcool e drogas.

RABELO,2004 comenta que o álcool afeta o sistema nervoso central, comprometendo o poder de raciocínio lógico e de autocontrole. Produz efeitos centrais e periféricos de depressão e desinibição, sensação de confiança, relaxamento e euforia, perda de raciocínio, memória, coordenação e perda de capacidade de julgamento.

Sua facilidade de acesso a todas as camadas da sociedade, por ser de baixo custo, grandes marketings e propagandas e a grande quantidade e variedade, conseqüentemente, tendem a aumentar a ocorrência deste tipo de acidente de trabalho quando ambos estão associados.

De acordo com FLEMING et.al (2001 apud ABREU,2006), o metabolismo do álcool difere da maioria das substâncias pois a velocidade da oxidação é em função linear de tempo e é apenas moderadamente aumentada pela elevação de concentração no sangue. A quantidade de álcool oxidado por unidade de tempo é grosseiramente proporcional ao peso corporal e provavelmente ao peso do fígado.

4. Remédios Controlados

Os medicamentos, se não administrados corretamente pelo trabalhador, pode acarretar em danos a sua saúde e também ocasionar uma ocorrência de acidente de trabalho.

Para realizar a condução de qualquer equipamento motorizado é requerido atenção, rapidez de reflexos, equilíbrio, coordenação motora, boa condição visual e auditiva e ter condição de avaliar riscos.

No Brasil não existem muitos estudos sobre o uso incorreto de medicamentos e abordando os riscos do consumo. Essa pouca informação eleva a porcentagem no país de pessoas que praticam automedicação, seja por interesse próprio ou por indicações de leigos e utilização de receitas antigas (NASCIMENTO, 2003).

O uso de medicamentos indiscriminadamente ou por indicação de pessoas não habilitadas tecnicamente é um grande problema no Brasil.

Existem fármacos ou remédios que se administrados em grande quantidade ou em associação, muitas das vezes sem ter conhecimento, com outras drogas e remédios que podem causar possíveis efeitos nocivos a saúde dos trabalhadores.

O uso indevido de muitas substâncias pode acarretar diversas conseqüências como: resistência bacteriana, reações de hipersensibilidade, dependência, sangramento digestivo,

sintomas de retirada e ainda aumentar o risco de uma neoplasia (BORTOLETTO, BORCHENER, 1999).

Tabela 1. Interações medicamentosas e possíveis riscos para o paciente

Risco Captopril x hidroclorotiazida Hipercalemia	Provocada pelo captopril; diminuição do efeito antiarrítmico devido ao prolongamento do espaço QT.
Captopril x digoxina Hipercalemia	Provocada pelo captopril; aumento da concentração sérica da digoxina = TOXICIDADE.
Nifedipina x Premarin	Estrógenos diminuem efeito do anti-hipertensivo, elevando a pressão arterial. (estrógenos conjugados)
Amiodarona x digoxina	Aumento da concentração sérica da digoxina por diminuir sua biotransformação; aumento da concentração sérica da amiodarona (eliminação bifásica: 1ª fase = 2-10 dias (1/2) e 2ª fase = 60-100 dias (1/2). TOXICIDADE.
Antidiabético oral x metildopa Metildopa	Acentua a ação dos antidiabéticos orais (risco de hipoglicemia).
Propranolol x bromazepam Bromazepam	Diminui o efeito do propranolol; potencialização do efeito e toxicidade do benzodiazepínico.
Captopril x antidiabéticos orais	Potencializa o efeito do hipoglicemiante (risco de hipoglicemia).
Captopril x metildopa Metildopa	Potencializa a ação do captopril (hipotensão e hipercalemia).
Nifedipina x fenitoína	Altera a biodisponibilidade da fenitoína livre por deslocamento dos sítios de ligação e inibição do metabolismo da fenitoína. Cimetidina x propranolol

	Cimetidina aumenta a concentração do propanolol por reduzir a depuração ou a biotransformação hepática de ambos.
Cimetidina x bromazepam	A cimetidina aumenta a biodisponibilidade dos fármacos por inibição da biotransformação ou diazepam, imipramina e nitrazepam retardam na excreção renal.
Cimetidina x glibenclamida	Cimetidina diminui a biotransformação da glibenclamida, aumentando sua biodisponibilidade (risco de hipoglicemia). Digoxina x captopril x furosemida Hipercalemia e aumento da biodisponibilidade da digoxina, aumentando o risco de intoxicação digitalica pelo captopril e pela furosemida (captopril induz hipercalemia).
Digoxina x amiodarona x captopril	Amiodarona aumenta a biodisponibilidade da digoxina e as reações adversas.
Captopril com digoxina	Induz a hipercalemia e o aumento da concentração sérica de digoxina causando TOXICIDADE. Amiodarona (eliminação bifásica: 1ª fase = 2-10 dias (1/2) e 2ª fase = 60-100 dias (1/2). TOXICIDADE Captopril (hipercalemia).
Cimetidina x propanolol	Aumenta a biodisponibilidade do propanolol por diminuir a biotransformação hepática ou a depuração renal ou ambos.
Antidiabéticos orais x AAS	Aumento da concentração sérica do antidiabético oral por deslocamento dos sítios de ligação a proteínas plasmáticas (risco de hipoglicemia).

Moreno AH, Nogueira EP, Perez MPMS, Lima LRO. Atenção farmacêutica na prevenção de interações medicamentosas em hipertensos. Rev Inst Ciênc Saúde. 2007;25(4):373-7.

Ao observar a tabela acima, pode observar que a interação medicamentosa entre alguns fármacos usados livremente no Brasil, podendo aumentar riscos potenciais e também o aparecimento de doenças crônicas.

De acordo com (Marques LAM. Automedicação. In: Marques LAM. Atenção farmacêutica em distúrbios menores. São Paulo: Medfarma; 2005. p.37-42.) 80% dos medicamentos comercializados no Brasil são consumidos sem prescrição médica e/ou orientação farmacêutica e 37% dos casos de intoxicação registrados no país são causados por medicamentos.

A possibilidade de uma interação medicamentosa entre trabalhadores merece especial atenção de empresas e gestores, pois implica em danos causados aos trabalhadores, a terceiros e danos a própria empresa.

Segundo a REVISTA INST. CIENCIAS E SAÚDE(2007), diz que no caso citado na tabela 1, a administração de um Antidiabético orla + AAS (Ácido acetilsalicílico) potencializa os efeitos do antidiabético, sofrendo o risco de Hipoglicemia e seus sintomas como: confusão mental, comportamento anormal, dificuldade de executar tarefas simples e rotineiras, e em outros casos, convulsões, perda de consciência e coma.

5. Problema Familiar

Mesmo havendo muitos estudos sobre doença emocional e familiar, não há investigação sobre como estes aspectos sociais estão associados às lesões e doenças relacionados ao trabalhador.

Poucos estudos ocorrem para identificar o impacto desses fatores sociais nas atividades diárias dos trabalhadores e de suas famílias. Estes fatores sociais que envolvem diretamente o trabalhador e seus familiares devem ser porque além dele ser o maior afetado, desencadeia um número grande de outros fatos e pessoas envolvidas como os familiares, os colegas de trabalho, os vizinhos, os amigos e parentes.

Percebe-se que os indivíduos não se sentem bem psicologicamente consigo mesmo, não conseguem executar uma trabalho com segurança, sendo assim também não conseguem passar segurança e confiança aos seus companheiros, fazendo com que corram sérios riscos.

6. Medo e Depressão

Ao analisar a lista de doenças ocupacionais da Previdência Social, o decreto n 3048/99 Anexo II, indica o grupo Transtornos mentais e do Comportamento relacionados ao trabalho que cita fatores como: reação após assalto, reação após acidente, condições difíceis de trabalho, ritmo de trabalho penoso, problemas com o emprego e com o desemprego que podem desencadear algumas doenças.

A depressão não possui condição expressa como doença do trabalho, mas a existência de situações e fatores que possam desencadeá-la ou agravá-la no ambiente de trabalho.

É muito difícil concluir que a depressão é em decorrência do trabalho, os peritos se baseiam na CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) emitidas pela empresa para poder fazer este diagnóstico. Estes tipos de doenças do trabalho vêm crescendo hoje em dia por todos os parâmetros competitivos que se vive hoje em dia especialmente no ambiente de trabalho. Existem casos que a depressão pode ser desencadeada por fatores médicos como dores crônicas, doenças crônicas e pós-cirúrgicas.

Ainda segundo CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) os sintomas que deve se observar nos trabalhadores são:

- Humor para baixo, tristeza, angústia ou sensação de vazio;
- Irritabilidade;

- Desespero;
- Pouca ou nenhuma capacidade de sentir prazer e alegria na vida;
- Cansaço mais fácil, desânimo ou preguiça; falta de energia física e mental.

Refere-se também ao medo desencadeado por situações pós-traumáticas de assaltos, tragédias naturais, enchentes, acidentes aéreos e com automóveis. Situações que o trabalhador pode adquirir em toda a sua vida, pois estamos expostos todos os dias.

Solomon (1995) inclui o medo na classificação das emoções primordiais, ou seja, concorda com autores que adotam a perspectiva de que o medo parece estar entre as emoções mais regulares. O medo não é apenas uma emoção irracional, ele vem composto de crenças e experiências vividas, relatadas e ensinadas a nós através dos tempos. Constitui-se de uma sensação de fuga, de negação, de retração e de precaução.

Dejours (1992, p.22) assevera que: apesar da existência de uma literatura de psicopatologia do trabalho, é preciso reconhecer que o conflito que oprime o trabalho vida mental é um território quase desconhecido.

No seu ambiente organizacional o trabalhador tem medo de perder o emprego numa mistura de sentimentos composto pelo medo de sofrer em ser despedido e o medo de como será a sua vida após a demissão.

Conclusão

Levando em consideração os itens mencionados no estudo acima, fatores muito relevantes devem se levar em consideração e organizar novos estudos e pesquisas para que não ocorram. Pesquisas sobre o sono e seus distúrbios, pois vem tendo grande crescimento entre trabalhadores, sabendo que trabalho em turnos não resolve a situação, pois os seres humanos possuem um ciclo circadiano que os torna mais produtivos e atento durante o dia.

O trabalhador faz uso de alguma medicação controlada, sabendo sua posologia, antídotos e interações medicamentosas que venham a desconhecer, evitando assim problemas e degradações futuras em seu organismo. Também orientar sobre o uso indiscriminado e facilidade do uso de remédios sem receita, ou até mesmo por indicação de pessoas sem capacidade técnica para tal. A falta de dados e estudos, orientação e identificação de trabalhadores com problemas familiares que acarretam consideravelmente no seu desempenho, pois um trabalhador que trabalha seguro e consciente transmite isso aos outros trabalhadores.

Dessa forma o medo e depressão que não se trata de doença de trabalho, mas o ambiente de trabalho pode desencadea- lá.

Em vista de todos os argumentos apresentados, existem fatores comportamentais que causam tipos de desvios de conduta dentro e fora do ambiente de trabalho que influencia diretamente nas nossas ações e reflexos, causando numa simples desatenção, um evento de acidente de trabalho que pode causar uma mudança muito grande na vida do trabalhador e de sua família.

Bibliografia

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 10520: informação e documentação – citações em documentos.* Rio de Janeiro, 2002. 7p.

ABRAMET Associação Brasileira de Medicina de Tráfego 2015

BINDER, M.C.P. O uso do método de árvore de causas na investigação de acidentes do trabalho típicos. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, v.23, n.87/88, p.69-92, 1997.

CLT CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DE TRABALHO. *Decreto-lei 5452/1943 Constituição de 1919 da OIT.* <www.ilo.org>, acessado em 25 de novembro de 2002.

CLANCY, J.; MCVICAR, A. *Ritmos circadianos 2: o trabalho por turnos e a saúde.* 1995; Nursing., São Paulo, v. 8, n. 92, p. 24-28, 1995.

DATAPREV Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (2008).

DSMV-IV *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Edition (1994)

FERNANDES, R.M.F. *O sono normal.* Revista de Medicina, Ribeirão Preto, v. 39 (2), 157-168, 2006.

HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE. *Root causes analysis.* Norwich: Her Majesty's Stationery Office, 2001.

IARC (1972–2004). *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*, Vols 1-80. International Agency for Research on Cancer: Lyon.

Monteau M Bilan des Methods' D' Analyses D' Accidents du Travail, Nancyn France 1979

MANAGEMENT OF ALCOHOL AND DRUGS RELATED ISSUES IN THE WORK PLACE (1996)

NBR 6023: *informação e documentação – Referências –* Elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

OMS Organização Mundial da Saúde, 2016.

RUTENFRANZ, f., KNAUTH, P, FISCHER, F. M. *Trabalho em turnos e noturno.* São Paulo: Editora Hucitec. 1989.

-DEJOURS, C. A loucura do trabalho : estudo da psicopatologia do trabalho 5 ed. São Paulo : Ed.Cortez-Oboré, 1992,168 p.

-SOLOMON, R C The cross cultural comparison of emotion In: Emotions in sian Thought,Albany State University of New York Press,1995

-OIT- Organização Internacional do trabalho Handbook of procedures relating to international labour conventions and recommendations, ISBN 978-92-2-12637-2 (print), ISBN 978-92-2-126638-9 (web pdf) Genebra, 2012, em francês e em espanhol.

-MARQUES LAM, Automedicação. IN:Marques LAM. Atenção Farmacêutica em distúrbios menores.Saõ Paulo:Medfarma ;2005.p37-42

-ABREU, A.M.M Mortalidade nos acidentes de trânsito na cidade do rio de janeiro relacionada ao uso e abuso de bebidas alcoólicas, 2006. 155.f Tese (Doutorado em enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro 2006

-NASCIMENTO, M.C. Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?: vantagens e perigos do uso de produtos da indústria farmacêutica mais consumidos no Brasil: vitaminas, analgésicos, antibióticos e psicotrópicos. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2003, 200p.