



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

OCCUPATIONAL ACCIDENTS AMONG NURSING PROFESSIONAL AT HOSPITALS FROM SMALL VILLAGE OF SÃO PAULO STATE

ACIDENTES OCUPACIONAIS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE HOSPITAIS DO INTERIOR DE SÃO PAULO

ACCIDENTES OCUPACIONALES ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES DEL INTERIOR DE SÃO PAULO

Livia Helena Mauro Pirtouscheg¹, Natália Aparecida Viana Alves², Vanessa de Brito Poveda³

ABSTRACT

The objective of this study was to verify the professional category, the agents, and the clinic that have more accidents. A quantitative study has been performed, retrospective, analyzing work accident reports, in 2005, at two hospitals from small village of São Paulo, Brazil. Twenty nine accidents among nursing professionals had been detected, mainly related to technicians and auxiliaries, in the medical institution, having the needle as main cause. It had been observed the necessity to include educative programs and acquire safety equipments to offer safer conditions to take out laboratorial activities. **Descriptors:** nursing; occupational accidents; occupational health.

RESUMO

Objetivou-se verificar os tipos de acidentes ocupacionais ocorridos entre os profissionais de Enfermagem em dois hospitais do interior de São Paulo, Brasil, analisando-os quanto à categoria profissional, frequência dos acidentes com perfurocortantes e as circunstâncias envolvidas. Realizou-se um estudo quantitativo, retrospectivo, analisando os comunicados de acidentes de trabalho no ano de 2005, em duas instituições hospitalares. Detectamos 29 acidentes entre profissionais de Enfermagem, sendo a maioria técnicos e auxiliares, na Clínica Médica, tendo a agulha como principal agente causador. Sugerimos, então, a necessidade de agregar programas educativos à aquisição de material de segurança, oferecendo condições seguras para o desempenho das atividades laborais. **Descritores:** enfermagem; acidentes ocupacionais; saúde do trabalhador.

RESUMEN

El objetivo fue verificar los tipos de accidentes que ocurren entre los profesionales de enfermería en dos hospitales del interior de São Paulo, Brasil, analizando-los de acuerdo a su categoría profesional, frecuencia de los accidentes como los punzocortantes y las circunstancias involucradas. Se realizó un estudio cuantitativo, retrospectivo, analizando los Informes de accidentes de trabajo del año 2005 en éstos hospitales. Detectamos 29 accidentes entre los profesionales de enfermería, técnicos y auxiliares, siendo estos dos grupos los más afectados, en clínica médica; la aguja fue el principal agente causador. Sugerimos entonces, la necesidad de agregar programas educativos para la adquisición de material de seguridad, ofreciendo condiciones seguras para el desempeño de las actividades laborales. **Descriptores:** enfermería; accidentes de trabajo; salud laboral.

¹Acadêmica do 8º semestre de Graduação de Enfermagem das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, Lorena, São Paulo, Brasil. E-mail: livymax@gmail.com; ²Acadêmica do 8º semestre de Graduação de Enfermagem das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, Lorena, São Paulo. E-mail: natyvalves@bol.com.br; ³Enfermeira. Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil. Docente das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, Lorena, São Paulo, Brasil. E-mail: ybpoveda@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Os acidentes ocupacionais envolvendo sangue e/ou outros fluídos corpóreos têm sido observados em profissionais de saúde de todo o mundo.¹

A saúde do trabalhador vem se configurando no Brasil como um campo amplo, de práticas oriundas de disciplinas diversas, no âmbito da Saúde Pública. Neste processo, coloca-se como central o compromisso com a mudança do quadro de saúde da população trabalhadora, a ser construída de modo participativo e transdisciplinar. O método de análise coletiva dos acidentes do trabalho situa-se nesse campo e propõe-se a produzir efeitos tanto no ambiente de trabalho como na relação dos trabalhadores com sua atividade.²

O trabalho exerce papel essencial nas condições de vida do homem, quando é capaz de satisfazer as necessidades básicas de subsistência, de criação e de colaboração dos trabalhadores. Entretanto, ao realizá-lo, o homem expõe-se constantemente aos riscos presentes no ambiente laboral, os quais podem interferir diretamente em sua condição de saúde.³

Assim, o ambiente hospitalar oferece múltiplos riscos aos trabalhadores da área da saúde, como os causados por agentes químicos, físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos.⁴

Os agentes químicos são classificados como poeiras, pós e produtos em geral; os físicos como radiações ionizante e não ionizante, calor, frio e ruídos; os biológicos como vírus, bactérias, parasitas, sangue e outros fluídos e os psicossociais como estresse, fadiga e baixa qualidade de vida.⁵

Os agentes ergonômicos estão relacionados ao mau posicionamento imposto ao trabalhador para a realização das tarefas em função de uma má organização das atividades e dos postos de trabalho, afetando de forma integrada a saúde, a segurança e o bem estar do indivíduo.⁶

Os hospitais são locais de aglutinação de pacientes/clientes acometidos por diferentes problemas, assistidos por trabalhadores diversos, da área da saúde ou técnico-administrativos. Vários estudos têm apontado que os serviços de saúde, em particular os hospitais, geralmente proporcionam aos seus trabalhadores, principalmente aos da Enfermagem, piores condições de trabalho em relação aos outros serviços.⁷

No ambiente hospitalar, o acidente típico da atividade, com materiais perfurocortantes,

apresenta uma gravidade especial, pela virtual contaminação biológica.⁸

O surgimento da AIDS, bem como o aumento do conhecimento sobre a hepatite do tipo C, levaram a intensificação do controle sobre a ocorrência de acidentes com perfurocortantes e exposição a fluídos biológicos. Mas, para boa parte dos profissionais que atuam nos hospitais, trata-se de um acidente cujos possíveis efeitos negativos parecem ser freqüentemente desconsiderados, observando-se o descumprimento de normas básicas de segurança e recusa em notificar o acidente e buscar atendimento médico após a exposição.²

Nas atividades hospitalares, ambulatoriais e laboratoriais, onde a exposição a agentes biológicos exige a adoção de medidas de biossegurança, é imprescindível a realização de minucioso exame admissional para detectar fatores de imunodeficiência e susceptibilidade aos agentes biológicos prevalentes.

Avaliações clínicas admissionais, periódicas e demissionais constituem a base do monitoramento da saúde no trabalho, obrigatório para os trabalhadores do setor formal da economia.⁹

Algumas situações aumentam o risco de acidentes com agentes biológicos no setor de trabalho, como: desatenção nas tarefas, brincadeiras no trabalho, noite mal dormida na véspera, uso de bebidas alcoólicas e outras drogas, uso de calçados abertos, lesão nas cutículas das unhas, não utilização de luvas, avental, óculos protetores quando indicados, entortar ou quebrar agulhas, retirar agulhas da seringa, demora no descarte adequado, recipiente de descarte de perfurocortantes repleto, falta de vacinação, conduta inadequada na pós-exposição, dentre outros.¹⁰

Descartar inadequadamente as seringas, não usar equipamentos de proteção e não ter a vacinação completa pode gerar graves problemas para profissionais de saúde como a contaminação por doenças infecciosas, por exemplo, a AIDS e as hepatites B e C após um acidente com material biológico no trabalho.¹¹

O enfermeiro tem um envolvimento histórico com o controle de infecções, sendo responsável por unidades hospitalares devendo estar atento às várias possibilidades de transmissão de patógenos, seja através do profissional para o paciente ou do paciente para o profissional.¹²

Desta maneira, o trabalhador de Enfermagem deve se preocupar com a implementação de práticas que ofereçam condições seguras para o desempenho das

atividades de toda a equipe e, além disso, conscientizar-se da necessidade de incorporar à prática profissional as notificações dos acidentes ocorridos para garantir a seguridade de seus direitos.

Apesar de a Enfermagem ser uma classe que manipula diariamente materiais perfurocortantes em suas atividades, ainda hoje, muitos profissionais não fazem uso de equipamentos de proteção individual (EPI) mesmo com o elevado número de acidentes registrados. Portanto, o conhecimento sobre a Biossegurança é de vital importância para a equipe de Enfermagem, sendo que, a proteção contra agentes biológicos deve ser evidenciada tanto no ensino, como no ambiente de trabalho, para que essa prática seja difundida de forma a abranger os profissionais em formação e os já atuantes.

OBJETIVO

- Verificar os tipos de acidentes ocupacionais ocorridos entre os profissionais de Enfermagem em dois hospitais de uma cidade do interior paulista, analisando a categoria profissional mais atingida, a frequência dos acidentes com materiais perfurocortantes e as circunstâncias envolvidas.

MÉTODO

Realizou-se um estudo quantitativo, retrospectivo, por meio da análise dos acidentes ocupacionais ocorridos entre profissionais de Enfermagem de dois hospitais de cidades do interior de São Paulo, onde houve o preenchimento do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT).

Assim, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Taubaté (UNITAU), sob número 458/05, obedecendo aos princípios Éticos da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que trata sobre pesquisa envolvendo seres humanos¹³, a coleta de dados aconteceu por meio da análise dos documentos de notificação de acidentes de trabalho (CAT) destas instituições, onde coletamos dados referentes aos acidentes ocorridos de janeiro a dezembro de 2005, por meio de instrumento de coleta de dados, construído com base na Ficha de Notificação de Acidentes Biológicos com Profissionais de Saúde, contemplando os seguintes itens: tempo na função, clínica na qual ocorreu o acidente, período em que ocorreu o acidente (noturno ou diurno), classe funcional (técnico ou auxiliar de enfermagem e enfermeiro), agente causador, uso de EPI, situação vacinal

do acidentado, tipo de exposição e circunstância do acidente.

O Hospital I funciona com 194 leitos, distribuídos em: 40 leitos na Clínica Cirúrgica, 20 leitos obstétricos, 95 leitos na Clínica Médica, 10 leitos de psiquiatria, 23 leitos pediátricos e seis leitos de UTI adulto. Contando com 13 Enfermeiros, 91 Técnicos de Enfermagem e 51 Auxiliares de Enfermagem.

O Hospital II tem em sua totalidade 188 leitos, divididos em: 20 leitos pediátricos, quatro leitos na UTI pediátrica, três leitos para isolamento pediátrico, 27 leitos na maternidade, oito leitos obstétricos, cinco leitos no berçário, 10 leitos de UTI Neonatal, 27 leitos de clínica cirúrgica, 23 leitos de ortopedia, 24 leitos de Clínica Médica, seis leitos na UTI adulto e 17 leitos na Clínica Médica particular. Este hospital conta com 43 Enfermeiros, 37 Técnicos de Enfermagem e 234 Auxiliares de Enfermagem.

Os dados foram analisados de forma descritiva e matemático-estatística e discutidos com respaldo da literatura revisada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando o total de acidentes com materiais perfurocortantes verificamos a ocorrência de 12 acidentes no Hospital I e 17 acidentes no Hospital II, totalizando 29 acidentes com profissionais da área de enfermagem no ano de 2005 nas instituições investigadas.

Em relação ao sexo, 24 (82,7%) eram do sexo feminino, enquanto que cinco (17,3%) eram do sexo masculino.

Estudo nacional verificou que 76,74% dos acidentes ocorreram entre o sexo feminino, o que é coerente, uma vez que a Enfermagem é composta essencialmente por mulheres.¹⁴ Ressaltando ainda, que muitas delas têm suas atividades divididas entre o domicílio e o campo profissional.

Verificamos que no Hospital I, cinco (41,7%) dos acidentes ocorreram na faixa etária compreendida entre os 21 e 30 anos de idade, seis (50%) entre 31 e 40 anos, um (8,3%) entre 41 e 50 anos e nenhum caso acima dos 51 anos. Já no Hospital II pode-se verificar que 10 (58,8%) dos acidentes estavam na faixa etária compreendida entre 21 e 30 anos, cinco (29,4%) entre 31 e 40 anos, um (5,9%) entre 41 e 50 anos e um (5,9%) acima dos 51 anos.

Observamos que no Hospital I, seis (50%) dos acidentes ocorreram entre 10 dias a um ano no desempenho da função, dois (16,7%) entre 2 a 6 anos, três (25%) entre 7 a 11 anos

e um (8, 3%) com mais de 17 anos na função. No Hospital II, oito (47, 1%) ocorreram entre 10 dias a 1 ano na função, cinco (29,41%) de 2 a 6 anos, quatro (23,52%) entre 7 a 11 anos, e nenhum caso acima deste período.

A maior parte dos acidentes ocorreu no setor de Clínica Médica em ambos os hospitais pesquisados, com um índice de sete (58,4%) no Hospital I e seis (35,6%) no Hospital II. No Pronto Socorro do Hospital I temos o segundo maior número de acidentes, com três (25%). Já no Hospital II, verificamos que na UTI foi registrado o segundo maior número de acidentes três (17,7%).

Investigação anterior contatou que aproximadamente 25% das ocorrências aconteceram na Clínica Médicas e 19% nas UTIs, já em outra pesquisa também foi observado uma maior prevalência de acidentes na Clínica Médica representado por 66,7%, seguida pela Clínica Cirúrgica com 33,3% dos acidentes.^{11,15}

Assim, a presente investigação corrobora com a literatura consultada, constatando que na Clínica Médica e Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) acontecem os maiores índices de acidentes com perfurocortantes.

Em relação ao turno de trabalho, pudemos observar que no Hospital I os índices de acidentes ocorridos, tanto no período diurno quanto no noturno, estão equiparados com seis acidentes (50%) em cada período. Já no Hospital II, 14 acidentes (82,3%) aconteceram durante o período diurno e três (17,7%) no período noturno.

A literatura científica aponta que o maior número de acidentes ocorre no período diurno, totalizando 56,2%.¹⁵

Quanto à circunstância que levou ao acidente pode-se constatar que no Hospital I houve um maior número de casos durante o procedimento de administração de medicação intramuscular, três (25,1%); seguido do ato de reencapear agulhas, dois (16,7%) e no descarte inadequado do material, dois (16,7%). No Hospital II, o maior índice ocorreu durante a punção venosa/arterial para coleta de sangue, quatro (23,6%); também seguido pelo reencape de agulhas, três (17,6%); do descarte inadequado do material e durante punção venosa, três (17,6%). Nos dois hospitais estudados os acidentes relacionados ao reencape de agulhas são equiparáveis, fato que pode ser explicado, pela resistência dos funcionários quanto à mudança do hábito de reencapear as agulhas logo após o procedimento.¹⁶

No que diz respeito ao cargo ou função, verificamos que a maioria dos acidentes no

Hospital I aconteceu entre os Técnicos de Enfermagem, sete (58,3%) e no Hospital II entre os Auxiliares de Enfermagem, 16 (94,1%).

Os técnicos e auxiliares de enfermagem representam o maior número de profissionais dentro da classe de Enfermagem, o que pode justificar a maior exposição destes aos acidentes.¹⁷ A este aspecto, soma-se o fato, que estes profissionais estão constantemente envolvidos em procedimentos invasivos o que os predispõe ainda mais a acidentes.

Ressalta-se que materiais perfurocortantes, como agulhas e lâminas, foram a causa de 76% dos acidentes em outra investigação, considerando o manuseio, procedimento, transporte e descarte do material. Após o procedimento, os acidentes acontecem de quatro formas principais: 46% ao deixar ou jogar o material em lugar inadequado; 23% no manuseio antes de ir para o lixo; 21% no reencape de agulhas e 10% durante o transporte.¹¹

Outro estudo verificou que 52,2% dos acidentes ocorreram com agulhas de seringas e 28,3 % por scalpels.¹⁵

No Hospital I o maior número, ou seja, 11 (91,7%) dos funcionários acidentados, não faziam uso adequado do EPI. No Hospital II, a maior parte dos funcionários, oito (47%), usavam apenas luvas de procedimento durante o acidente.

Em outra investigação, verificou-se que 39% dos indivíduos pesquisados não faziam o uso de EPI, sugerindo, neste caso, analisar se os profissionais têm conhecimento das medidas de proteção que devem ser utilizadas a cada procedimento.¹¹

De encontro ao exposto, estudo descritivo constatou a não observância de enfermeiros e técnicos de enfermagem quanto à utilização de EPI, transparecendo o pouco conhecimento dos profissionais, quanto ao seguimento de medidas de biossegurança preconizadas pela legislação vigente.¹⁶

Nossos dados revelaram que no Hospital II todos os funcionários estavam com a situação vacinal completa para Hepatite B, enquanto que no Hospital I, dois (16,7 %) dos funcionários estavam irregulares com a situação vacinal.

É imprescindível que os profissionais de Enfermagem estejam com a situação vacinal atualizada, pois existe o risco de soroconversão para diversos tipos de doenças, entre elas a Hepatite B. Em exposições percutâneas envolvendo sangue sabidamente infectado pelo HBV (vírus da Hepatite B), e com presença de HbeAg (que reflete uma alta

taxa de replicação viral e, portanto uma maior quantidade de vírus circulante), o risco de hepatite clínica varia entre 22 e 31% e o de evidência sorológica de infecção de 37 a 62%. Quando o paciente fonte apresenta somente a presença de HbeAg (HbeAg negativo), o risco de hepatite clínica varia de 1 a 6% e o de soroconversão de 23 a 37%.¹⁸

Em relação à soroconversão para HIV, estima-se que o risco médio de contrair o HIV após uma exposição percutânea com sangue contaminado seja de aproximadamente 0,3%. Nos casos de exposição de mucosas, este risco é de aproximadamente 0,1%.¹⁹

Todos os funcionários do Hospital I realizaram acompanhamento sorológico, sendo que, 83,6% completaram-no e 16,7% não. Em contrapartida, todos os funcionários do Hospital II realizaram o acompanhamento sorológico completo.

O seguimento sorológico é recomendado nos casos de acidente com exposição ocupacional ao sangue, devendo ser iniciado logo após o acidente, seis e doze semanas após, finalizando com os últimos exames, seis meses após a ocorrência do acidente.²⁰

Percebemos que nos Hospitais investigados o tipo de exposição mais freqüente foi por via percutânea, sendo no Hospital I, 11 (91,7%) e no Hospital II, 11 (64,7%). No Hospital I houve também o tipo de exposição por pele íntegra, correspondendo a um (8,3%) dos casos e no Hospital II houve quatro (23,5%) de acidentes envolvendo pele não íntegra. Não houve registros de exposição da mucosa oral e ocular.

A maior parte dos acidentes notificados é percutâneo e o material biológico envolvido, na maior parte das exposições, o sangue.²¹

Portanto, apesar de os acidentes ocupacionais serem muito discutidos em diversos meios e ressaltados nos cursos de formação de profissionais da área da saúde, eles ainda acontecem, por exemplo, pela falta da utilização adequada do EPI, o que nos demonstra a importância de serem realizados nos hospitais estudos como este, como forma de detectar as insuficiências e propor medidas de trabalho mais adequadas, dirigidas as realidades particulares de cada instituição.

CONCLUSÃO

Frente aos resultados evidenciados na presente pesquisa concluímos que:

Houve 12 acidentes no Hospital I e 17 acidentes no Hospital II, totalizando 29 acidentes de trabalho com profissionais da área de enfermagem no ano de 2005 nas instituições investigadas.

A maioria dos acidentados 82,7% era do sexo feminino, na faixa etária compreendida entre 21 e 40 anos.

Em ambos os hospitais, a maior parte dos acidentes ocorreram no setor de Clínica Médica.

Em relação ao turno de trabalho, os acidentes aconteceram igualmente nos turnos diurno e noturno no Hospital I e, predominantemente, no plantão diurno no Hospital II.

Quanto à circunstância que levou ao acidente no Hospital I houve um maior número de casos durante o procedimento de administração de medicação intramuscular e no Hospital II, o maior índice ocorreu durante a punção venosa/arterial para coleta de sangue.

No que diz respeito ao cargo ou função, verificamos que a maioria dos acidentes no Hospital I aconteceu entre os Técnicos de Enfermagem (58,3%) e no Hospital II entre os Auxiliares de Enfermagem (94,1%).

Constatou-se a não utilização adequada do EPI em ambos os hospitais.

O tipo de exposição mais freqüente foi por via percutânea (com agulha) nos dois hospitais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar aos dados verificamos que existe um grande número de acidentes com materiais perfurocortantes envolvendo os profissionais de Enfermagem.

Foi evidenciado nesta pesquisa que os acidentes percutâneos são os mais freqüentes e que ainda há resistência ou falta de informação em relação ao uso de EPI. Outro aspecto a ser evidenciado é o de que estes acidentes ocorram em maior número entre técnicos de auxiliares de enfermagem, salientando que o Enfermeiro deve realizar uma supervisão apurada, realizando educação continuada, a fim de reduzir erros durante os procedimentos, procurando assim, diminuir o número de acidentes.

A Enfermagem é uma categoria que manipula diariamente materiais perfurocortantes em suas atividades, estando exposta cotidianamente a acidentes.

Os dados levantados e analisados nos mostram que é significativo o índice de acidentes e que ainda há resistência ao uso de EPI e às boas práticas nos serviços, por parte dos funcionários. Logo, deve-se procurar continuamente promover capacitações e campanhas dentro do ambiente de trabalho em relação à importância do uso de EPI e o

descarte adequado de materiais perfurocortantes. Além disso, os trabalhadores devem ser devidamente orientados sobre o que fazer em caso de acidente, visando desta forma não só a notificação real dos casos, mas também a proteção deste funcionário em relação às doenças que podem ser transmitidas no ato do acidente.

Outro fator a ser considerado é a educação continuada em relação aos procedimentos em que vêm ocorrendo os maiores índices de acidentes, pois podemos detectar que existe um déficit de conhecimentos do funcionário quanto à técnica ou procedimento correto a ser realizado, culminando em um acidente devido à imperícia.

Portanto, a partir do que foi exposto, considera-se necessário agregar programas educativos à aquisição de material de segurança (EPI) em quantidade e qualidade adequadas, implementar práticas que ofereçam condições seguras para o desempenho das atividades laborais e incentivar a notificação dos casos para controlar e prevenir os acidentes com materiais perfurocortantes entre os profissionais de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Lima FA, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2007 jun; 11(2):205-11.
2. Osório C, Machado JMH, Minayo-Gomez C. Proposição de um método de análise coletiva dos acidentes de trabalho no hospital. *Cad Saúde Pública*. 2005 Mar/Abr;21(2):517-24.
3. Ribeiro EJG, Shimizu HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2007 set-out; 60(5):535-40.
4. Chiodi MB, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007 jul-ago;15(4):632-8.
5. Xelegati R, Robazzi MLCC. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2003 mai-jun;11(3):350-56.
6. Marziale MHP, Robazzi MLCC. O trabalho de enfermagem e a ergonomia. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2000 dez;8(6):124-127.
7. Barbosa DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Revista Latino-am de Enfermagem*. 2003 mar-abr;11(2):178-83.
8. Marziale MHP, Nishimura KYN, Ferreira MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004 jan-fev;12(1):36-42.
9. Brasil. Ministério do Trabalho. Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. Norma Regulamentadora 7 - Programa de controle médico de saúde ocupacional. Brasília; 1994 [acesso em 2008 maio 8]. Disponível em: http://www.mtb.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_07_at.pdf
10. Martins MA. Manual de infecção hospitalar. 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi;2001.
11. Cocolo AC. Equipe médica e de enfermagem menosprezam riscos de acidentes. Comunicação Unifesp [periódico na internet]. 2002 dez [acesso em 2003 maio 15]; 15 (174). Disponível em: <http://www.unifesp.br/comunicação/jpta/>
12. Ridzon R, Gallagher K, Ciesielski C, Mast EE, Ginsberg ME, Robertson BJ, Luo CC, DeMaria A. Simultaneous transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis C virus from a needle-stick injury. *N Engl J Med*. 1997 mar 27; 336 (13):919-22.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS – Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília;2002. 83-91p.
14. Pinho DLM, Rodrigues CM, Gomes GP. Perfil dos acidentes de trabalho no hospital universitário de Brasília. *Rev Bras Enferm*. 2007 mai-jun; 60(2): 291-94.
15. Pereira ACM, Silva AR, Rocha CF, Cordeiro IS, Lopes CM. Acidentes de trabalho com material perfurocortante em profissionais da equipe de enfermagem da rede hospitalar pública de Rio Branco – Acre – Brasil. *Online Braz J of Nursing* [periódico na internet]. 2004 dec [acesso em 2007 maio 8]; 3(3). Disponível em: www.uff.br/nepae/objn303pereiraetal.htm
16. Correa CF, Donato M. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva – a percepção da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2007 Jun; 11(2):197-204.
17. Canini SRMS, Gir E, Hayashida M, Machado AA. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. *Revista Latino-am de Enfermagem*. 2002 mar-abr; 10(2):172-78.

18. Raparrini C, Lara LTR, Vitória MAA. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional e material biológico: hiv, hepatites B e C, 2005 [acesso em: 2006 maio 29]. Disponível em: http://www.cro-rj.org.br/biosseguranca/Biosegaran%E7a%20manual_acidentes.pdf

19. Brasil. Ministério Da Saúde. Instituto Nacional do Seguro Social. Norma técnica de avaliação da incapacidade laborativa para fins de benefícios previdenciários em HIV/AIDS. Resolução INSS/DC n. 089, 05 abril 2002. [acesso em: 2006 abril 25]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>

20. Junior BPS. Biossegurança e aids: as dimensões psicossociais com material biológico no trabalho no hospital [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz; 2000.

21. Santos NJS, Monteiro ALC, Ramalho M. Redução de uso de anti-retrovirais para profilaxia pós-exposição após publicação do novo consenso do Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Paulista. 2004 Abril;4(1):3-7.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2008/04/03

Last received: 2008/05/20

Accepted: 2008/05/21

Publishing: 2008/07/01

Address for correspondence

Vanessa de Brito Poveda
Faculdades Integradas Teresa D'Avila
Av. Peixoto de Castro, 539 – Vila Celeste
Lorena, SP – Brasil
CEP: 12.606-580