



PESQUISA

OCCUPATIONAL ACCIDENTS AND CONTAMINATION BY HIV: FEELINGS EXPERIENCED BY NURSING PROFESSIONAL

ACIDENTE OCUPACIONAL E CONTAMINAÇÃO PELO HIV: SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y LA CONTAMINACIÓN POR EL VIH: LOS SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS POR EL TRABAJADOR DE ENFERMERÍA

Thiago Moura Araújo¹, Livia Moreira Barros², Joselany Afio Caetano³, Fábio Neves de Araújo⁴, Francisco Coelho Ferreira Júnior⁵, Ana Cláudia Feitosa Lima⁶

ABSTRACT

Objectives: An objective of the study to know the feelings and emotions of nursing staff who have suffered occupational accidents with exposure to biological material contaminated with HIV. **Methods:** This is a descriptive study with qualitative approach, and the site chosen for the study conduct a Public Hospital for Infectious Diseases in the State of Ceará. Data collection was done in the first step in research on reporting forms, and in step with the second questionnaire. **Results:** It was found from the results, which mostly professionals responded to the accident, similarly, showing various feelings and emotions as despair, fear, anxiety, worry, among others. **Conclusion:** We observed also that all the feelings related to the accident are also extended to the process of waiting for test results is often so distressing as the accident itself. **Descriptors:** Emotions, Accidents occupational, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Foi objetivo do estudo conhecer os sentimentos e emoções dos profissionais de enfermagem que sofreram acidente ocupacional com exposição a material biológico contaminado pelo vírus HIV. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, sendo o local escolhido para a execução do estudo um Hospital Público de Doenças Infecciosas no Estado do Ceará. A coleta de dados foi feita em primeira etapa com pesquisa em fichas de notificação, e em segunda etapa com a aplicação de questionário. **Resultados:** Constatou-se a partir dos resultados, que na maioria das vezes os profissionais reagiam ao acidente, de maneira semelhante, demonstrando vários sentimentos e emoções como desespero, medo, ansiedade, preocupação, entre outros. **Conclusão:** Pudemos observar também que todos os sentimentos relacionados ao acidente se estendem também até o processo de espera do resultado dos exames que muitas vezes é tão angustiante quanto o próprio acidente. **Descritores:** Emoções, Acidentes de trabalho, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Un objetivo de este estudio para conocer los sentimientos y las emociones del personal de enfermería que han sufrido accidentes de trabajo con exposición a material biológico contaminado con el VIH. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, y el lugar elegido para realizar el estudio de un Hospital Público de Enfermedades Infecciosas en el Estado de Ceará. La recolección de datos se hizo en el primer paso en la investigación sobre los formularios de notificación, y en sintonía con el segundo cuestionario. **Resultados:** Se encontró en los resultados, que en su mayoría profesionales respondieron al accidente, de manera similar, mostrando diversos sentimientos y emociones como la desesperación, miedo, ansiedad, preocupación, entre otros. **Conclusión:** Se observó también que todos los sentimientos relacionados con el accidente también se extienden al proceso de espera de resultados de la prueba es a menudo tan angustiante como el propio accidente. **Descritores:** Emociones, Accidentes de trabajo, Enfermería.

¹ Enfermeiro. Professor da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: thiagomouraenf@yahoo.com.br. ² Acadêmica de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica (CNPq). E-mail: livia.moreirab@hotmail.com. ³ Enfermeira. Professora da Universidade Federal do Ceará. E-mail: joselany@ufc.br. ⁴ Enfermeiro. E-mail: thiaguinhoufc@gmail.com. ⁵ Enfermeiro. E-mail: livinha_mh@hotmail.com. ⁶ Enfermeira. Professora da Universidade de Fortaleza. E-mail: anaclaudiaflima@unifor.br.

INTRODUÇÃO

Os riscos nos serviços de saúde existem em virtude dos inúmeros procedimentos insalubres com graduação variável, sendo influenciada pela complexidade do atendimento prestado.¹ A exposição ocupacional a material biológico representa um risco para os trabalhadores das instituições de saúde devido à possibilidade de transmissão de patógenos, entre eles o vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV).²⁻³

São diferentes os graus de risco de contaminação para certas doenças, por material contaminado, considerando-se que a exposição de mucosas íntegras apresenta risco médio de 0,1% e a exposição de pele íntegra confere risco inferior a 0,1%. Entretanto, os materiais perfurocortantes de uso hospitalar freqüentemente veiculam sangue e secreções, atemorizando os profissionais de saúde quanto à aquisição destas doenças.⁴

Nos Estados Unidos, estima-se que aproximadamente 8 milhões de trabalhadores de saúde são anualmente vítimas de acidentes com material perfurocortante e os estudantes de Medicina, Odontologia e Enfermagem também conformam um grupo muito atingido por esse tipo de injúria. Dos 16.922 acidentes documentados nos Estados Unidos no período de 1995 a 2001, cerca de 44% vitimou enfermeiras, 28% médicos, 15% técnicos de laboratório, 4% estudantes e 3% pessoal de limpeza⁵. Em outro estudo realizado no Estado de São Paulo, 72,5% dos profissionais da equipe de Enfermagem sofreram acidente ocupacional com exposição a material biológico.⁶

Os acidentes ocupacionais podem acometer todos os profissionais de saúde, porém a equipe de Enfermagem está em constante risco visto que suas atividades envolvem o contato com sangue e outros fluidos corpóreos, além da manipulação rotineira de materiais perfurocortantes. Dessa forma, os agentes biológicos são considerados os

R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):2972-79

principais geradores de insalubridade e periculosidade aos trabalhadores de enfermagem em decorrência do contato permanente que tem com os pacientes.¹⁻²

Dentre os diversos aspectos analisados após a exposição, está o fator psicológico, o qual ainda é pouco explorado devido ao fato de ser dada maior ênfase a questão física por esta envolver o risco de contrair uma doença ainda sem cura e que possui uma imensa carga de preconceito pela sociedade. Porém, é necessário considerarmos o estado psicológico do profissional no momento da assistência, após o acidente, visto que o mesmo engloba seus sentimentos, medos, anseios e suas perspectivas após o acidente, podendo gerar problemas no âmbito social, profissional e familiar do trabalhador.

Diante do exposto, foi objetivo desse estudo analisar os sentimentos dos profissionais de enfermagem que sofreram acidente ocupacional com exposição à material biológico contaminado pelo vírus HIV em uma instituição de referência em doenças infectocontagiosas de Fortaleza/CE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa realizado nos meses de agosto e setembro de 2009 em um hospital público de doenças infecciosas no Estado do Ceará, o qual é referência no atendimento de indivíduos portadores de HIV/AIDS no âmbito hospitalar e ambulatorial para adultos e crianças.

Os sujeitos da pesquisa foram compostos pelos profissionais de enfermagem que tiveram exposição a material biológico contaminado pelo HIV durante acidente ocupacional, onde pode-se contar com um total de oito sujeitos, sendo um acadêmico de enfermagem, duas enfermeiras e

Araújo TM, Barros LM, Caetano JÁ *et al.*

cinco auxiliares de enfermagem, com faixa etária entre 24 e 63 anos.

A coleta de dados foi dividida em dois momentos: no primeiro, houve a busca pelos sujeitos que participariam do estudo através da ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a qual é preenchida obrigatoriamente após todo acidente de trabalho com exposição a material biológico. Os dados coletados por meio dessas fichas foram: informações gerais do profissional (idade, sexo, escolaridade), data do acidente e data da notificação, antecedentes epidemiológicos (ocupação, situação no mercado de trabalho), informações sobre o acidente com material biológico (tipo de exposição, agente, circunstância do acidente) e condutas realizadas no momento do acidente.

Em um segundo momento, foi feita a abordagem ao profissional em seu local de atuação, sendo essa interação previamente agendada, de acordo com o que fosse mais conveniente para o profissional. Após a explicação do objetivo do estudo e consentimento do profissional em participar da pesquisa, foi entregue um questionário e solicitado o seu preenchimento. O instrumento constava de um roteiro semi-estruturado e adequado aos participantes da pesquisa, com questões que abordavam os sentimentos e emoções dos profissionais desde o momento em que sofreram o acidente com material biológico de pacientes contaminados pelo HIV, dando início à utilização do coquetel anti-retroviral, até a espera do resultado dos exames.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José, respeitando a resolução 196/96 que estabelece normas e diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos, sob o parecer nº 020/2008.

Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos

profissionais que concordaram em participar da pesquisa, sendo exposto que eles teriam o direito de participar livremente desse estudo, podendo solicitar seu afastamento no momento desejável sem nenhum prejuízo para o mesmo. Também foi assegurado o seu anonimato, a partir da codificação das identidades com a letra “P” referente à paciente mais um algarismo referente ao número do profissional, bem a confidencialidade dos dados bem como a garantia de esclarecimento durante o processo da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Sentimentos diante do acidente

Esta categoria apresenta os sentimentos vivenciados pelos profissionais após a ocorrência do acidente. Houve destaque para sentimentos como medo, ansiedade, nervosismo e desespero relacionados à possibilidade de contaminação com o HIV que acarretará mudanças na vida profissional e pessoal, os quais são percebidos nas falas de alguns entrevistados:

[...] Sentimento de desespero, nervosismo, tristeza. Depressão após o acidente. (P2)

[...] Medo, ansiedade, desorientação, parece que passa um filme na sua cabeça. Após, eu me senti sozinho, desamparado, com medo do que podia acontecer. (P7)

[...] No exato momento, desespero; mas depois foi mais tranquilo, porém angustiante. Depois, com pouco mais de tranquilidade, mas não de conformidade. (P8)

O acidente ocupacional gera no trabalhador sentimentos de angústia, medo, frustração devido a possibilidade de contrair o HIV.¹ O estresse psicológico vivenciado em função da inoculação percutânea acidental pode ter repercussões psicossociais, levando a mudanças nas relações sociais, familiares e profissionais.⁷

Em outro estudo com o objetivo de avaliar as facilidades e barreiras enfrentadas por

Araújo TM, Barros LM, Caetano JÁ *et al.*

enfermeiros com cargo de chefia quanto às medidas preventivas à exposição ocupacional envolvendo material biológico, os participantes relataram que a Aids, a hepatite B, a hepatite C e a tuberculose são as principais doenças que podem ser transmitidas por exposição ocupacional.⁸ Em um estudo realizado em Goiânia com o intuito de compreender os acidentes ocupacionais com material biológico a partir da vivência de profissionais de saúde verificou que os sentimentos vivenciados pelos profissionais após o acidente foram: preocupação e pânico, medo da contaminação, tranquilidade e segurança, preocupação com a família, raiva, descrédito nos homens e apego à religiosidade, preconceito e discriminação, culpa, dor, preocupação com o paciente e nojo.⁹

O risco de adquirir uma infecção é variável e deve ser analisado de acordo com o conjunto da situação. Muitos dos acidentes ocupacionais podem não resultar em infecção pelos vírus HIV, Vírus da Hepatite B (HBV) e Vírus da Hepatite C (HCV), mesmo que o paciente-fonte esteja contaminado. O uso precoce da quimioprofilaxia para o HIV e HBV diminui o risco de contaminação, não havendo, porém, essa possibilidade para o HCV.¹⁰ Os sentimentos vivenciados devido à necessidade de utilização da profilaxia pós-acidente também são preocupantes.¹¹

Sentimentos dos profissionais frente aos efeitos colaterais do tratamento

A indicação do uso de anti-retrovirais (ATRV) deve ser baseada em uma avaliação criteriosa do risco de transmissão do HIV em função do tipo de acidente ocorrido e a toxicidade dessas medicações. Exceto em relação à zidovudina (AZT), existem poucos dados disponíveis sobre a toxicidade das medicações anti-retrovirais em indivíduos não infectados pelo HIV.¹²

Quando indicada, a quimioprofilaxia deve ser iniciada o mais rápido possível, de preferência

nas duas primeiras horas após o acidente. De acordo com o Ministério da Saúde, é recomendada a administração duas ou três drogas ATRV ao trabalhador por ocasião de acidente ocupacional.

Os esquemas combinados de medicamentos visam uma maior potência anti-retroviral, maior cobertura contra vírus resistentes e uma melhor adesão aos tratamentos devido ao fato dos medicamentos estarem combinados em uma mesma cápsula, o que facilita o esquema posológico.¹³

Os profissionais que necessitaram do uso de ATRV estavam passíveis a diversos efeitos colaterais, além do estresse psicológico. Os principais efeitos colaterais são: náuseas, vômitos, desconforto abdominal, diarreia, cefaléia, tonturas, adinamia, irritabilidade e mal-estar em geral.¹⁴ As falas a seguir comentam sobre esses efeitos e os sentimentos ocasionados:

[...] Sim. Empachamento, falta de ar, náuseas, gosto amargo na boca. (P8)

[...] Sim. Me senti como se já estivesse doente apresentei diarreia, insônia, cansaço, dor nas pernas, e sem ânimo de nada, nem para trabalhar. (P5)

[...] Sim. Me senti péssima! Tive depressão, chorava o tempo todo. Além disso, vomitava e apresentei episódios diarreicos. Apesar da consciência dos riscos abandonei a profilaxia após 01 semana [...] (P6)

Como pode ser notado acima, na grande maioria dos casos de acidentes com material perfuro-cortante, dependendo da análise do médico, haverá a necessidade do uso dos anti-retrovirais e, conseqüentemente, ocorrência de efeitos colaterais como: náuseas, vômitos, diarreia, entre outros. Devido a esses efeitos, muitas vezes, não há uma adesão fiel ao tratamento e muitos profissionais não o finalizam, colocando o seu bem-estar em risco. A adesão é a principal variável que pode intervir na eficácia do tratamento e na diminuição do risco de contaminação.

Após o acidente, o profissional deve ser acompanhado pelo médico até o término do esquema profilático com o objetivo de evitar a interrupção da terapia medicamentosa, fato comum devido aos efeitos colaterais e abalo psicológico¹⁵. Outros fatores que diminuem a adesão ao tratamento são: incompatibilidade do esquema de dose com as atividades diárias do profissional, número elevado de comprimidos; restrição alimentar e falta de informação sobre os riscos da não adesão.¹⁶

Assistência e orientação profissional

Nesta categoria, verificamos a assistência ou orientações recebidas pelos profissionais na instituição em que trabalham após o acidente. A partir dos relatos, observou-se falhas quanto as condutas e não-adesão ao regime terapêutico pós-acidente. Também podemos observar que houve assistência de alguns profissionais da saúde como enfermeiros, médicos e psicólogos. Estes aspectos estão evidenciados nas seguintes declarações:

- [...] Sim. Apoio psicológico. (P2)
- [...] Sim. Médica e psicológica. (P4)
- [...] Não, só uma orientação para procurar o hospital, fui por minha conta. (P5)
- [...] Sim. A enfermeira do setor disse que eu fosse ao hospital fazer o exame. Após o acidente não recebi nenhuma assistência por parte da instituição, estava por minha conta e risco. (P7)
- [...] Não, depois (com 24h) o médico do trabalho veio a minha procura e foi quando começaram com o “protocolo” de acidente de trabalho. (P8)

O que podemos avaliar com as citações acima é que há um déficit na assistência dada a seus profissionais quando acidentados com exposição à material biológico, na referida instituição.

Os acidentes com material biológico são considerados emergências, tendo em vista que os resultados do tratamento profilático são mais eficazes quando o atendimento e a adoção das

medidas profiláticas ocorrem no menor prazo possível após o acidente.¹⁷

Os trabalhadores potencialmente expostos devem ter acompanhamento de saúde com especificidade para o risco a qual foram submetidos, tendo disponibilidade a uma avaliação clínica e ocupacional (anamnese clínica e ocupacional, exame físico e os exames complementares), a monitoração das condições de exposição e as ações necessárias resultantes do acompanhamento.¹⁷

De acordo com o Ministério da Saúde, a primeira conduta pós-acidente é a lavagem do local exposto com água e sabão nos casos de exposição percutânea ou cutânea e a lavagem com água ou solução salina fisiológica nas exposições de mucosas. O uso de antissépticos não é contra-indicado, porém, ainda não há evidências na literatura da diminuição do risco de transmissão ao utilizá-los no local do ferimento.¹³

A avaliação médica e os exames laboratoriais após o acidente devem ocorrer em todos os casos para proposição da conduta adequada quanto quimioprofilaxia, vacinação e acompanhamento pelo profissional médico habilitado da instituição.¹⁸

Todos os acidentes com exposição a material biológico devem ser comunicados ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) através do registro na Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT) e ao Ministério da Saúde por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). As informações fornecidas devem conter dados do acidente como: setor de ocorrência, data e hora, função do acidentado, tipo de acidente (contato com mucosa, perfurocortante, pele íntegra, pele lesada), material biológico exposto, uso de equipamento de proteção individual (EPI), modo e condições de risco que podem ter favorecido a ocorrência do acidente (falta de espaço nas coletas no leito,

Araújo TM, Barros LM, Caetano JÁ *et al.*

paciente agitado, descarte inadequado, reencapamento de agulha, entre outros).¹³

Apesar de ser preconizado pelo Ministério da Saúde, a subnotificação dos casos ainda é comum devido a pouca importância dada às pequenas lesões e a falta de conhecimento das instituições sobre as condutas necessárias para esse atendimento específico.¹⁹

Sentimentos durante a espera dos resultados

Esta categoria revela a dificuldade vivenciada pelos profissionais durante o período de espera dos resultados. O acidente ocupacional propicia mudanças psicossociais em decorrência da espera de um provável resultado indicativo de soroconversão e da necessidade de acompanhamento sorológico, uso de medicamentos antiretrovirais, vacinação e uso de imunoglobulinas, conforme a prescrição.^{7,20}

A insegurança dos resultados dos exames e os problemas emocionais, relacionados a uma possível infecção, podem levar o profissional a uma instabilidade familiar e com seus parceiros.⁸ Esse período de espera dos resultados interfere no relacionamento social e familiar e, até mesmo, na vida sexual do profissional, ocasionando a abstinência sexual ou o uso da camisinha como método contraceptivo preventivo.⁷

[...] Fiquei chateada, nervosa, preocupada. (P3)

[...] Fiquei muito preocupada, e angustiada e com sensação que já estava com a doença. (P5)

[...] Achei que tudo estava acabado para mim, não tinha ânimo para nada, não queria saber de nada. (P7)

[...] Muita ansiedade e nervosismo, já que o paciente era HIV positivo. (P8)

De acordo com os relatos, podemos perceber que este período de espera mexe com os sentimentos dos profissionais tanto quanto o próprio acidente, tendo em vista ser um processo que desperta nervosismo, preocupação, angústia e ansiedade, no qual são depositadas todas as expectativas e esperanças para quem aguarda um R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):2972-79

resultado negativo nos exames. Este momento é considerado também o marco inicial de uma nova vida ou o começo do fim.

A verificação dos exames do paciente-fonte no prontuário é essencial. Caso não esteja disponível, é necessária a solicitação do teste rápido para HIV com o consentimento por escrito do paciente e/ou responsável. A solicitação do teste rápido possibilita a indicação da terapia quimioprolifática, a qual deve ter início imediato e reduz cerca de 80% o risco de aquisição do HIV.¹⁵

Apesar de o risco de contaminação do HIV ser relativamente pequeno (0,3%) após exposição percutânea e 0,09% por exposição mucocutânea, o desconhecimento dos testes sorológicos do paciente-fonte aumenta a apreensão dos profissionais diante dos resultados dos exames, pois os expõem a um maior risco de infecção pelo HIV e a necessidade de iniciar o tratamento medicamentoso de imediato.²¹

O acompanhamento sorológico anti-HIV do profissional deve ser realizado no momento do acidente, sendo repetido após seis e doze semanas, período que representa a janela imunológica, e após seis meses a ocorrência do acidente, independente do uso de quimioprofilaxia.¹¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo, procuramos analisar os relatos obtidos através de questionário, os sentimentos e emoções de profissionais de enfermagem que tiveram acidente com exposição a material biológico contaminado pelo vírus HIV; buscando focar em todo o processo, desde o momento do acidente, até o recebimento do resultado dos exames o desequilíbrio emocional causado por este acontecimento na vida profissional e social destas pessoas. Desta forma

Araújo TM, Barros LM, Caetano JÁ *et al.*

alcançamos com êxito todos os objetivos propostos no início deste estudo.

Constatou-se que na maioria das vezes os profissionais reagem ao acidente, de maneira semelhante, demonstrando vários sentimentos como desespero, medo, ansiedade, preocupação, entre outros. Vimos também que após o acidente, ao procurar atendimento, era iniciado o uso de ATRV, os quais também propiciam sentimentos diversos, além de causarem vários efeitos colaterais, como: diarreia, vômitos, cefaléia, náuseas, etc. e em alguns casos os usuários já se sentem com a doença. Pudemos observar que todos os sentimentos relacionados ao acidente se estendem também até o processo de espera do resultado dos exames que muitas vezes é tão angustiante quanto o próprio acidente.

Com relação a assistência dada aos profissionais de enfermagem, os relatos nos mostram que há falhas por parte das instituições de trabalho, pois muitos casos não são nem sequer notificados, os profissionais não são devidamente orientados sobre os procedimentos que deverão ser tomados logo após o acidente e alguns não são acompanhados ao hospital de referência para iniciar protocolo. Este quadro de descaso com o profissional se estende também ao período depois do acidente, onde o mesmo muitas vezes não recebe assistência médica e nem psicológica por parte destas instituições. O convívio dos profissionais de saúde com pacientes com HIV/Aids no âmbito hospitalar, principalmente nos hospitais que são referência para doenças contagiosas, aflora os sentimentos vivenciados após um acidente ocupacional, pois os mesmo acompanham diariamente a luta desses pacientes pela vida, o preconceito presente na sociedade, as dificuldades existentes no tratamento e, em determinados casos, a ocorrência do óbito.

REFERÊNCIAS

1. Vieira M, Padilha MICS. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(4):804-10.
2. Moura JP, Gir E, Canini RSMS. Acidentes ocupacionais com material perfurocortante em um hospital regional de minas gerais, brasil. *Cienc enferm*. 2006,12(1):29-37.
3. Marziale MHP. Subnotificação de acidentes de trabalho com perfuro-cortantes entre trabalhadores de enfermagem brasileiros. *Rev bras enferm*. 2003, 56(2):164-68.
4. Barboza DB, Soler ZASG, Ciorlia LAS. Acidentes de trabalho com pérfuro-cortante envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital de ensino. *Arq ciênc saúde*. 2004,11(2):93-99.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Division of healthcare quality promotion. Surveillance of healthcare personnel with HIV/AIDS. Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/Blood/hivpersonnel.htm>. Acesso em 20 novembro de 2009.
6. Giomo D, Freitas F, Alves L, Robazzi M. Acidentes de Trabalho, Riscos Ocupacionais e Absenteísmo entre trabalhadores de Enfermagem Hospitalar. *Rev enferm UERJ*. 2009,17(1):24-9.
7. Lima FA, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007,11(2):205-211.
8. Malaguti SE, Hayashida M, Canini SRMS, Gir E. Enfermeiros com cargos de chefia e medidas preventivas à exposição ocupacional: facilidades e barreiras. *Rev Esc Enferm USP*. 2008,42(3):496-503.
9. Damasceno AP, Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. Acidentes ocupacionais com

Araújo TM, Barros LM, Caetano JÁ *et al.*

material biológico: a percepção do profissional acidentado. *Rev bras enferm.* 2006,59(1):72-77.

10. Almeida CAF, Benatti MCC. Exposições ocupacionais por fluidos corpóreos entre trabalhadores da saúde e sua adesão à quimioprofilaxia. *Rev Esc Enferm USP.* 2007,41(1):120-126.

11. Marziale MHP, Nishimura KYN, Ferreira MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev latinoam enferm.* 2004,12(1):36-42.

12. Ministério da Saúde (BR). Manual de Condutas em Exposição Ocupacional a Material Biológico, 2009.

13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Exposição a material biológico. Brasília; 2006.

14. Medeiros EAS, Silva EB, Sassi JG, Destra AS. Eventos adversos relacionados à profilaxia anti-retroviral em acidentes ocupacionais. *Rev saúde pública.* 2007,41(2):294-296.

15. Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica acerca dos acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev latinoam enferm.* 2002;10(4):571-7.

16. Colombrini MRC, Lopes MHBM, Figueiredo RM. Adesão à terapia antiretroviral para HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(4):576-81.

17. Brasil. Riscos biológicos - Guia Técnico. Os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora N° 32. Brasília, 2008.

18. Oliveira AC, Gonçalves JÁ. Acidente ocupacional por material perfurocortante entre profissionais de saúde de um Centro Cirúrgico. *Rev Esc Enferm USP.* 2010,44(2):482-487.

19. Doebbeling BN, Vaughn TE, McCoy KD, Beekmann SE, Woolson RF, Ferguson KJ,

Torner JC. Percutaneous Injury, blood exposure, and adherence to standard precautions: are hospital-based health care providers still at risk? *Clin Infect Dis.* 2003,37:1006-1013.

20. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. *Rev latinoam enferm.* 2002,10(6):780-86.

21. Guilarde AO, Oliveira AM, Tassara M, Oliveira B, Andrade SS. Acidentes com material biológico entre profissionais de um hospital universitário em Goiânia. *Rev patol trop.* 2010,39(2):131-136.

Recebido em: 09/02/2012

Aprovado em: 12/07/2012

R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):2972-79