

RISCOS OCUPACIONAIS A QUE ESTÃO EXPOSTOS OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR E FATORES QUE FAVORECEM A SUA OCORRÊNCIA

Geisa Assis da Silva¹
Carla Ribeiro da Silva Santos²
Patrícia Chaves do Nascimento³

RESUMO

A equipe de enfermagem é parte integrante da estrutura hospitalar, e muitas vezes constitui maioria em seu quadro de funcionários. Em geral possui carga horária diferenciada e rotina desgastante. Está em contato direto com os pacientes/clientes submetidos a algum tipo de tratamento, assumindo importante papel junto aos mesmos, porém, percebe-se que o ambiente hospitalar é único no que diz respeito à normas, padrões e rotinas de trabalho, fato este, que interfere diretamente na qualidade de vida e riscos ocupacionais a que estão expostos seus funcionários. A ocorrência de acidentes de trabalho no ambiente hospitalar tornou-se comum, acontece quase na totalidade dos hospitais, nos mais diversos setores e situações apresentando graus de comprometimento variados, exigindo portanto identificação dos riscos e ações no sentido de minimizá-los, uma vez que sua ocorrência gera transtornos pessoais, familiares, prejuízos funcionais às unidades hospitalares, problemas sociais e gastos ao setor previdenciário, confirmando deste modo a importância de estudos relacionados ao tema.

Palavras-Chave: Acidentes de Trabalho. Enfermagem. Fatores de risco.

ABSTRACT

The team of nursing is an integral part of the hospital structure, and is most often in connection with its officials. In general have different working hours and stressful routine. You are in direct contact with patients / clients undergoing some type of treatment, assuming important role next to them, however, realizes that the hospital is only with regard to standards, patterns and routines of work, this fact, that interferes directly on the quality of life and occupational risks to which they are exposed its employees. The occurrence of accidents at work in a hospital environment has become common, it happens in almost all the hospitals in many different sectors and situations and with varying degrees of commitment, thus requiring identification of risks and actions to minimize them, once that their occurrence generates inconvenience personal, family, functional damage to hospitals, social problems and costs to industry previdenciário, thus confirming the importance of studies related to the theme.

Keywords: Accidents at Work. Nursing. Risk factors.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem do IESRIVER/Faculdade Objetivo.

² Graduada e Licenciada em Enfermagem, Doutoranda em Ciências da Saúde, Coordenadora e Professora do Curso de Enfermagem do IESRIVER/Faculdade Objetivo.

³ Graduada em Enfermagem e Professora do Curso de Enfermagem do IESRIVER/Faculdade Objetivo.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho surgiu juntamente com o primeiro ser humano, a bibliografia traz referências sobre fatores nocivos no trabalho desde a idade média, contudo as relações entre as atividades laborais e a doença permaneceram praticamente ignoradas até 250 anos atrás, segundo Haag e Lopes (2001).

No Brasil, somente na década de 40 os problemas causados pelo trabalho começaram a ser estudados. A consolidação das leis trabalhistas (CLT), o surgimento da organização mundial de saúde (OMS), a criação do FGTS (fundo de garantia por tempo de serviço), o INAPS OU INAMPS (instituto nacional da previdência social), hoje INSS (instituto nacional de seguro social), foram grandes marcos na conquista e manutenção da saúde do trabalhador (HAAG; LOPES, 2001).

Documentos da OMS, como a declaração de Alma Ata e a proposição da estratégia de saúde para todos, desde os anos 70, tem enfatizado a necessidade de proteção e promoção da saúde e segurança no trabalho, mediante a prevenção e o controle dos fatores de risco presentes no ambiente de trabalho (HAAG; LOPES, 2001).

Picaluga (1983) apud Haag e Lopes (2001) refere-se ao processo saúde adoecimento do trabalhador como resultado da interação das condições gerais de vida, das relações de trabalho e do controle que os próprios trabalhadores exercem sobre as condições de vida e trabalho, estando de acordo com a 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (1986) que traz a saúde como resultante de vários fatores tais como: alimentação, habitação, educação, meio ambiente, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde entre outros.

O artigo 19 da lei 8.213, publicada em 24 de julho de 1991, define acidente de trabalho como sendo aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal, perturbação funcional ou doença que cause a morte, perda ou redução, permanente ou temporária da capacidade para o trabalho. Considera-se ainda como acidente de trabalho, o acidente que ocorre no trajeto entre a residência do trabalhador e o local de trabalho, a doença que é produzida ou desencadeada pelo exercício de determinado trabalho e ainda a doença adquirida ou desencadeada pelas condições de trabalho.

Os trabalhadores de enfermagem no desenvolvimento de suas funções estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, conforme citam Marziale e Rodrigues (2002).

Os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais têm se tornado algo comum no ambiente hospitalar, em sua maioria acometem a equipe de enfermagem, uma vez que esses profissionais lidam diretamente com o paciente, com agulhas e outros tipos de perfuro cortantes, equipamentos, soluções e outros (CORREA; DONATO, 2007 e LIMA, PINHEIRO e VIEIRA, 2007).

Algumas medidas como a implantação e funcionamento da CIPA (comissão interna de prevenção de acidentes), CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar),

PPRA (programa de prevenção de riscos ambientais) e PPRO (programa de prevenção de riscos ocupacionais), treinamento e capacitação periódica para os funcionários, oferta de EPIS (equipamento de proteção individual) adequados, e conscientização de empregados e empresa sobre os riscos e prevenção dos mesmos, bem como a adequação da estrutura física e funcional, podem tornar mais seguro o cenário hospitalar, minimizando as situações de risco, conforme Almeida, Leite e Pagliuca (2005) e Correa e Donato (2007).

2 METODOLOGIA

O estudo a seguir trata-se de uma revisão bibliográfica nas bases de dados LILACS (Literatura latino americana e do caribe em ciências da saúde) e MEDLINE (Literatura internacional em ciências da saúde), cujo objetivo é identificar os riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de Enfermagem no contexto Hospitalar e os fatores relacionados aos mesmos.

3 DISCUSSÃO

Segundo Elias e Navarro (2006), o trabalho realizado pela equipe de enfermagem no âmbito hospitalar é caracterizado por exigências organizacionais múltiplas, sobrecarga de trabalho, situações conflitantes, tensão constante e estresse tanto pessoal quanto situacional, levando o profissional a um desgaste físico e mental acentuado, causando-lhe muitas vezes alterações emocionais, físicas, imunológicas e até mesmo psicossomáticas, além de propiciar a ocorrência de acidentes.

Os trabalhadores da área de saúde estão expostos aos mesmos riscos (químicos, físicos e ergonômicos) a que se sujeitam os demais trabalhadores, acrescidos daqueles representados por agentes biológicos, uma vez que se expõe constantemente ao contato com sangue e outros fluídos orgânicos contaminados por uma variedade imensa de patógenos desencadeadores de doenças ocupacionais (GERBERDING, 1995 apud ALMEIDA e BENATTI, 2007).

De acordo com Siqueira, Ventola e Watanabe (1995), Marziale e Rodrigues (2002), Ribeiro e Shimizu (2007), Podemos caracterizar os riscos aos quais a enfermagem está exposta, desse modo:

Os riscos físicos se referem aos ruídos, vibrações, radiações ionizantes e não ionizantes, temperaturas extremas, pressões anormais e umidades, iluminação inadequada e exposição á incêndios e choques elétricos.

Os riscos químicos dizem respeito ao manuseio de gases e vapores anestésicos, antissépticos e esterilizantes, poeiras, etc.

Riscos biológicos estão relacionados aos microorganismos, bactérias, fungos, protozoários, vírus, etc e material infectocontagioso, podendo causar doenças como tuberculose, hepatite, rubéola, herpes, escabiose e AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida).

Riscos ergonômicos compreendem o local inadequado de trabalho, levantamento e transporte de pesos, postura inadequada, erro de concepção de rotinas e serviços, mobiliário, entre outros fatores.

Riscos de acidentes estão ligados, como por exemplo, a falta de iluminação, possibilidade de incêndios, piso escorregadio, armazenamento, arranjo físico e ferramentas inadequadas e a máquinas defeituosas.

Riscos psicossociais advêm da sobrecarga vinda do contato com os sofrimentos dos pacientes, com a dor e a morte, o trabalho noturno, rodízios de turno, jornadas duplas e até triplas de trabalho, ritmo acelerado, tarefas fragmentadas e repetitivas entre outros.

Autores como Robazzi e Xelegati (2003), Ribeiro e Shimizu (2007) e Laurell e Noriega, 1989 apud Zeitone e Martins (2007) concordam que Muitos fatores e situações de trabalho no contexto da enfermagem, predisõem ou acentuam possibilidades de danos aos profissionais. A seguir citamos alguns fatores de maior relevância, segundo eles:

1. Número insuficiente de funcionários

Conforme Shimizu (1996, 2000) apud Ribeiro e Shimizu (2007) o quantitativo de pessoal de enfermagem está geralmente abaixo do necessitado seja por contratações insuficientes, atestados médicos, licenças ou outros e esse fato causa, é claro, prejuízo funcional e qualitativo nos serviços prestados. Preocupados com a realização das funções deliberadas, sem tempo ou possibilidade para avaliar e quem sabe discutir soluções junto aos superiores, os mesmos acabam assumindo responsabilidades muitas vezes além, de sua capacidade física, mental e emocional, de acordo com Silva (1996), Melo (1989) apud Ribeiro e Shimizu (2007).

Haag e Lopes (2001) enfatizam que muitas vezes o empregador está distante dos problemas que afetam os empregados. A modernização do trabalho e as constantes mudanças aumentam as cobranças e exigências das empresas/hospitais em relação aos seus funcionários e à qualidade do serviço, contudo na maioria dos casos não fornecem as condições ideais para o progresso em seu desempenho profissional, esse contraste afeta diretamente a qualidade de vida dos trabalhadores.

2. Sobrecarga ou jornadas fatigantes de trabalho

As mulheres constituem maioria na área da enfermagem, considerando as diferenças fisiológicas e emocionais, bem como a necessidade de conciliação entre trabalho doméstico e atividade profissional (caracterizando jornada dupla e até mesmo tripla), é fácil perceber o porquê do desgaste físico, mental e emocional relacionado ao desempenho de suas funções, conforme Ribeiro e Rocha (2001) apud Leite, Silva e Merighi (2007).

A carga horária da enfermagem é exaustiva, muitos trabalham mais de 44 horas chegando a ultrapassar 60h/semana, devido à realização de horas extras, trocas de plantão ou a dois e até três empregos, como caracteriza Haag (2000) apud Lopes (2001).

3. Rodízios por turno e/ou plantões noturnos

Várias alterações acompanham o profissional que faz plantão noturno ou troca de turnos com frequência, acontece uma dessincronização entre o ciclo vigília/sono e outros ritmos biológicos e o ciclo dia/noite e outros ciclos ambientais. Conforme vão ocorrendo às mudanças nos horários de trabalho, novos ajustes se estabelecem e surgem distúrbios em várias áreas conforme Barreto, Gaspar e

Moreno (1998) no artigo: “Os plantões médicos, o sono e a ritmicidade biológica” que também cita as seguintes alterações:

Neurofisiológicas: distúrbios do sono, redução no desempenho, aumento da frequência respiratória e pulso, diminuição do nível de vigília entre outras.

Efeitos sobre o desempenho: diminuição da capacidade de concentração e atenção, diminuição no ritmo de execução das tarefas, aumento na incidência de erros, alterações nas funções cognitivas.

Psicológicas: tendência a irritabilidade, condutas anti – sociais, estresse, variações de humor e afetos, diminuição da sensação de felicidade e bem estar, clareza do pensamento diminuída, ansiedade e tensão, depressão, desânimo, fadiga e confusão aumentadas.

4. Desgaste físico e emocional

Por estarem diretamente em contato com os pacientes/clientes, e serem responsáveis pelo cuidado a eles oferecido, os profissionais da enfermagem lidam rotineiramente com as mais diversas situações envolvendo não só os pacientes, mas seus acompanhantes, familiares, médicos e outros. Nesse contexto observam-se diferentes atitudes e conflitos às vezes difíceis de serem resolvidos (FARIAS et al., 2007).

A manipulação do paciente, o transporte do mesmo auxiliado por macas e cadeiras de rodas, seu deslocamento para realização de exames, as rotinas de higienização do paciente, de desinfecção e esterilização de materiais contaminados, manejo, reposição de materiais, acelerado ritmo de trabalho e uma gama de outros procedimentos caracterizam o dia-a-dia da enfermagem causando-lhe cansaço, dores no corpo desânimo, sentimentos de incapacidade, favorecendo o aparecimento de doenças ocupacionais e acidentes no trabalho, de acordo com Ribeiro e Shimizu (2007) e Leite, Silva e Merighi (2007).

Também os vínculos criados com os pacientes e seus familiares, a relação estabelecida, o tempo de internação, desenvolvimento do quadro e possível identificação interferem na carga emocional recebida pelos profissionais, que muitas vezes por seu histórico de vida e características pessoais não conseguem assimilar e responder bem à situação podendo desenvolver problemas emocionais e/ou psíquicos (ELIAS; NAVARRO,2006)

O fato de muitas vezes não terem a oportunidade de expressar seus sentimentos de perda e desconforto, ou partilharem sua insatisfação ou fatos de suas vidas particulares, constitui também um

fator estressante que pode gerar somatizações e desequilíbrio emocional ou até mesmo o desenvolvimento de sistemas de defesa a partir da negação ou indiferença pelo bem estar do paciente, que nada mais é do que uma tentativa de adaptação à situação, conforme Pitta (1991) apud Beck, Denardin e Gonzáles (2005).

5. Riscos biológicos, infecciosos e parasitários

LOPES (2001) diz que no ambiente hospitalar sempre há riscos biológicos, infecciosos e parasitários. Apesar do risco de infecções ao cuidar de pacientes infectados por algum patógeno (vírus, bactéria ou outro microorganismo) sempre ter existido, somente após a descoberta do vírus da imunodeficiência humana (HIV), as organizações aumentaram no sentido de prevenir o contágio dos trabalhadores através da diminuição da exposição ocupacional aos fluidos orgânicos potencialmente contaminados, segundo Almeida E Benatti (2007).

Os acidentes com perfuro cortantes são caracterizados como principal tipo de acidentes na enfermagem, oferecendo riscos á saúde física e mental dos trabalhadores conforme cita Ferreira, Marziale e Nishimura, 2004.

Apesar da variedade imensa de patógenos desencadeadores de doença, as principais são: AIDS, Hepatite B e C, todas tendo como meio de contaminação o contato do individuo com o sangue e secreções através de acidentes com perfuro cortantes ou por respingos do liquido contaminado em mucosas ou pele lesadas (FERREIRA, MARZIALE e NISHIMURA, 2004).

6. Condições físicas impróprias

Muitas vezes a estrutura física da instituição hospitalar é inadequada: salas apertadas, corredores estreitos, rampas íngremes, escadas, salas que deviam estar acopladas uma à outra, distantes entre si, ausência de boa iluminação, ventilação, janelas, local ao ar livre (para arejar), estrutura física antiga e em más condições, banheiros insuficientes para o número de funcionários, ausência de armários para guardar bolsas e objetos pessoais, de um local de descanso digno para enfermagem entre outros problemas. Essa ausência de melhores condições de trabalho gera frustração, irritação e fadiga no funcionário que tem de se adaptar a situação apesar de realizar bem o seu trabalho. Os recursos materiais e os equipamentos também participam desse contexto. Sabemos que o ambiente interfere na

qualidade de vida do ser humano, assim podemos inferir que acontece o mesmo em relação à enfermagem e o ambiente institucional (FARIAS et al (2007), RIBEIRO e SHIMIZU (2007)).

7. Material inadequado ou de baixa qualidade

Leite, Silva e Merighi (2007) relatam que o capitalismo no qual as relações de consumo são predominantes no modo de ser e agir dos indivíduos, as inovações tecnológicas e as intensas transformações do mundo globalizado tendem a acarretar mudanças no modo de viver das pessoas, inclusive no âmbito profissional.

Como toda empresa, o hospital também realiza um processo administrativo com entradas e saídas de capital, o intuito de economizar é uma constante, diante dessa meta o material utilizado nos hospitais muitas vezes não é o de melhor qualidade, mas o de melhor preço; geralmente são feitas compras em grandes quantidades para economizar e por vezes ocorre o reaproveitamento de alguns artigos.

As luvas de procedimento, as seringas e agulhas, por exemplo, estão entre os itens cuja qualidade interfere diretamente na incidência de acidentes no ambiente hospitalar. Citamos ainda os equipamentos de baixa qualidade ou sem manutenção devida, que colocam em risco a vida dos profissionais como aparelhos de raio-x, autoclaves, bisturis elétricos entre outros, no entanto, segundo Almeida, Leite e Pagliuca (2005), a prevenção dos acidentes é possível através de treinamento, supervisão, reuniões periódicas e informações claras e atualizadas a respeito.

8. Escalas de serviços e falta de capacitação profissional

As escalas de serviço influem na realização do trabalho de enfermagem, por vezes há uma sobrecarga, muitos pacientes para um único “cuidador”, divisão do trabalho nem sempre justa, atividades repetitivas que não favorecem o uso da criatividade, mas cansam o funcionário, permanência num único setor por tempo ilimitado, são fatores que possuem relação com a ocorrência de acidentes e desenvolvimento de doenças ocupacionais como DORT (doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho) ou LER (conjunto de doenças causadas por esforço repetitivo) como afirmam Leite, Silva e Meringui, 2007.

A escassez de treinamento, aliado a descontinuidade do mesmo e a falta de motivação do funcionário para dele participar, faz com que várias tecnologias sejam implantadas sem o devido treinamento, possibilitando erros, e condutas inadequadas e gerando estresse para o profissional (ALMEIDA, LEITE e PAGLIUCA, 2005; RIBEIRO e SHIMIZU, 2007).

É possível promover a redução do número de acidentes no ambiente de trabalho quando o treinamento e educação continuada são itens constantes no calendário da enfermagem. O uso correto dos materiais e equipamentos, o desenvolvimento das técnicas conforme padronizado diminui as chances de algo dar errado, pondo em risco a integridade e manutenção da saúde do profissional de enfermagem e de terceiros, segundo Almeida, Leite e Pagliuca (2005).

9. Exposição a substâncias tóxicas

Na manipulação de diversas substâncias químicas, o profissional da enfermagem se expõe a diversos riscos. Medicamentos, soluções desinfetantes, desincrostantes ou esterilizantes, anti-sépticos, quimioterápicos, gases analgésicos, ácidos para tratamento dermatológicos, contato com materiais de borracha (látex) e etc. Além do ambiente, geralmente pouco ventilado, a falta do EPI ou o não uso dele, ainda há o fato dos profissionais de enfermagem não terem o treinamento necessário para proceder à limpeza, desinfecção e a esterilização ou mal empregar as precauções padrão, Como afirmam Ribeiro e Shimizu (2007).

Mesmo usando EPI os trabalhadores de enfermagem relatam vertigem, dispnéia, prurido, urticária, reações alérgicas, irritação da mucosa nasal no manuseio ou inalação de certas substâncias usadas nos hospitais de modo rotineiro de acordo com Ribeiro e Shimizu (2007).

10. Indisposição ou mau uso dos EPIs

Observa-se em algumas unidades de saúde a ausência de EPIs, ou a inadequação destes, muitas vezes o trabalhador precisa improvisar ou se utilizar de outro EPI que não o adequado, por exemplo, no caso de precauções para aerossóis, a máscara ideal seria a “bico de pato”, porém se utilizam as máscaras simples, por não ter outra, o mesmo, ocorre com luvas, botas e outros (BREVIDELI, 1997).

Outra realidade acontece muitas vezes se tem os EPIs adequados, mas o profissional não usa, seja por falta de costume, por achar que o mesmo dificulta a realização das tarefas, simplesmente por

displícência, ou por falta de conhecimento e conscientização sobre a importância do uso (SIMÕES, 2003).

Grande parte dos acidentes ocorridos no ambiente hospitalar ocorre quando o profissional estava sem EPI, isso dificulta sua vida quando da investigação sobre as circunstâncias do acidente, contudo, a eficácia no uso do EPI depende não somente de sua adoção, mas também do uso e manuseio correto como afirma Aguliari et al., (2007).

Vale ressaltar que o uso dos EPIS constitui o meio mais simples de prevenção de acidentes ocupacionais, luvas, aventais, máscaras de proteção, gorros, jalecos e outros, diminuem os níveis de exposição física do profissional (COSTA, GIR E SILVA, 1998).

11. Subnotificação dos acidentes

Observa-se que a subnotificação dos acidentes e doenças ocupacionais é algo comum em nossos dias, uma vez que o número de casos na verdade é maior do que os computados.

Segundo Brevidelli (1997), Souza (1999) apud Ribeiro e Shimizu (2007), os motivos que levam os trabalhadores a não recorrerem a notificação dos acidentes são: falta de conhecimento dos procedimentos administrativos; complexidade do fluxograma de notificação; medo dos resultados das sorologias para HIV (Aids), HBV (hepatite B) e HBC (hepatite C).

Os acidentes de trabalho, de uma maneira geral, são mais facilmente notificados se comparados às doenças ocupacionais, as quais requerem uma avaliação e comprovação donexo causal para serem reconhecidas como tal, ocasionando a subnotificação dos dados de adoecimento dos trabalhadores (LEITE, SILVA, MERIGHI 2007).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto que existe uma gama de fatores relacionados diretamente aos acidentes, percebe-se a grande importância de se adotar medidas preventivas para inibir a ocorrência dos mesmos.

Farias et al., (2007) refere que a criação de serviço de saúde de trabalhador, com acompanhamento de condições de saúde periódico e implementação de medidas preventivas necessárias para evitar o surgimento de agravos e ação efetiva para a cura dos mesmos é de suma

importância, sugere ainda o aumento da participação do trabalhador nas decisões, a criação de um programa de bem-estar dos profissionais na unidade de saúde e o favorecimento da segurança humana no trabalho de enfermagem.

A criação ou o fortalecimento das CCIH, CIPAS, Comissões Investigativas e responsáveis por cursos de capacitação e educação continuada, o oferecimento e exigência do uso adequado dos EPIS, bem como a implementação das medidas padrão, são ações simples, mas que podem tornar mais seguro o ambiente hospitalar diminuindo as chances dos profissionais sofrerem algum tipo de acidente ou desenvolverem doenças relacionadas ao trabalho. Outro aspecto a ser destacado é a análise dos acidentes registrados nas CATs (Comunicação de Acidente de Trabalho) a fim de identificar contextos de ocorrência dos acidentes e possíveis ações preventivas, bem como, acompanhar o desfecho das investigações epidemiológicas.

REFERÊNCIAS

AGULIARE, Hiany Thomaz et al. **Equipamentos de proteção em centros de material e esterilização: disponibilidade, uso e fatores intervenientes a adesão.** Cienc Cuid Saude, v.06 n° 04, p.441-448, 2007.

ALMEIDA, clara Alice Franco de; BENATTI, Mariá Cecília Cardoso. **Exposições Ocupacionais por fluídos corpóreos entre trabalhadores da saúde e a sua adesão à quimioprofilaxia.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v.41, n.1, p.120-126. Março 2007.

ALMEIDA, Cristiana Brasil de; LEITE, Ana Lourdes Almeida e silva; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. **Acidentes de trabalho envolvendo os olhos: avaliação de riscos ocupacionais com trabalhadores de enfermagem.** Revista latino americana de enfermagem. São Paulo, v.13, n.5, p.708-716, set/out. 2005.

BARBOSA, Maria do Socorro Alécio; SANTOS, Regina Maria dos. **A vida do trabalhador ante e após a lesão por Esforço Repetitivo (LER) e doença osteomuscular Relacionada ao trabalho**

(IORT). Revista Brasileira de Enfermagem REBEN, Rio de Janeiro, v.60, n.5, p.491-496, set/out. 2007.

BECK, Carmem Lúcia Colomé; DENARDIN, Maria de Lourdes; GONZALES, Rosa Maria Bracini. **A Banalização das crises vivenciadas pelas enfermeiras no mundo do hospital.** Recenf. Revista Técnica Científica de Enfermagem. Curitiba, v.3, n.13, p.479-485, out/dez. 2005.

BRASIL. Lei 8.213, decreto 611, artigo 19.1992.

BREVIDELLI, M.M. et al, Adesão às **precauções universais: uma análise do comportamento de equipe de enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem REBEN, v.48, n.3, p.218-32, 1995.

CANINI, Silvia Rita Marin da.et al. **Acidentes perfuro cortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista.** Revista latino americana de enfermagem. São Paulo,v.10, n.2, p.172-178, mar./abr. 2002.

CORREA, Chistina Feitoza; DONATO, Marilurde. **Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva - a percepção da equipe de enfermagem.** Escola Ana Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, v.11, n.2, p. 197-204. junho 2007.

COSTA, Fabiana Prado Potiens, GIR, Elucir; SILVA, Adriana Maria da. **A Enfermagem frente a acidentes de trabalho com material potencialmente contaminado na era do HIV.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. v. 32, n.3, p. 262-72, out. 1998.

ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia. **A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola.** Revista latino Americana de Enfermagem, v.14, n.4, p.517-525, jul/ago 2006.

FARIAS, Sheila Nascimento Pereira de; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. **A qualidade de vida no trabalho de Enfermagem.** Escola Ana Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.487-493, setembro 2007.

FERREIRA, Mônica Miguel et al. **riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem**. Revista latino Americana de Enfermagem. São Paulo.v.12, n.1, p.36-42, jan/fev. 2004.

GASPAR, C; MORENO, L; MENNA- BARRETO, L. **Os plantões médicos, o sono e a ritmicidade biológica**. Revista da associação médica Brasileira. São Paulo, v.44, n.3, p.239-245, jul/set 1998.

HAAG, Guadalupe Scorparo; Lopes, Marta Julia Marques; Schuck, Janete da Silva. **A Enfermagem e a Saúde dos Trabalhadores**. 2ª ed. Goiânia AB, 2001.

LEITE, Patrícia Campos; SILVA, Arlete; MERIGHI, Mirian Aparecida Barbosa. **A mulher trabalhadora de Enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.41, n.2, p.287-291, junho 2007.

LIMA, Fernanda Aragão; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. **Acidentes com material perfuro cortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem**. Escola Ana Nery Revista de Enfermagem. Rio de janeiro, v.11, n.2, p.205-211, janeiro 2007.

MARTINS, Elizabeth Rose Costa; ZEITONE, Regina Célia Gollner. **As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de Enfermagem**. Escola Ana Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, v.11, n.4, p.639 – 644. dezembro 2007.

MARZIALE, Maria Helena Palucci; RODRIGUES,christiane Mariani. **A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro cortante entre trabalhadores de Enfermagem art.2**. Revista latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto,v.10. n.4, jul./ago.2002.

MONTEIRO, Maria Silvia et al.**O ensino de vigilância á saúde do trabalhador no curso de enfermagem**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.41, n.2, p.306-310, junho 2007.

RIBEIRO, Emilio José Gonçalves; SHIMIZU, Helena Eri. **Acidentes de trabalho com trabalhadores de Enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem REBEN, Rio de Janeiro, v.60, n.5, p.535-540, set/out 2007.

ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; XELEGATI, Rosicler. **Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura.** Revista Latino Americana de Enfermagem, V.11, N.3, P.350-356, maio/junho 2003.

SIMÕES, Marise et al. **O uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e coletiva (EPCs) em acidentes ocorridos em um laboratório de saúde pública no período de maio de 1998 a maio de 2002.** Revista Instituto Adolfo Lutz, v. 62 n° 02, p. 105-109, 2003.

SIQUEIRA, Moema Miranda de Siqueira; VENTOLA, Adriana; WATANABE, Fernanda Sue. **Desgaste físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob o enfoque gerencial.** Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.3, n.1, p.47- 57, janeiro 1995.