

Adesão de profissionais de enfermagem ao seguimento clínico após exposição ocupacional com material biológico¹**Adherence of nursing professionals to clinical follow-up after occupational exposure to biological material****Adhesión de los profesionales de enfermería al seguimiento clínico tras exposición ocupacional con material biológico**

Lívia Agy Loureiro^I, Ana Carolina Gomes^{II}, Silmara Elaine Malaguti^{III},
Sílvia Rita Marin da Silva Canini^{IV}, Alcyone Artioli Machado^V, Elucir Gir^{VI}

¹ Parte integrante de Projeto financiado pelo CNPQ e FAPESP.

^I Aluna de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Bolsistas CNPq. Email: livia_agy@yahoo.com.br.

^{II} Aluna de Graduação em Enfermagem da EERP/USP. Bolsistas CNPq. Email: carolgomes3@yahoo.com.br.

^{III} Enfermeira. Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da EERP/USP. Email: silmalaguti@yahoo.com.br.

^{IV} Docente da EERP/USP. Email: canini@eerp.usp.br.

^V Docente da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Email: aldebaran@netsite.com.br.

^{VI} Orientadora. Professora Titular da EERP/USP. Coordenadora do NAIDST. Email: egir@eerp.usp.br.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a adesão dos profissionais de enfermagem ao seguimento clínico, após a exposição ocupacional a material biológico, no ambulatório especializado (AOPS). Os dados se referem a acidentes ocorridos com profissionais de enfermagem no período julho a dezembro de 2006 e foram obtidos por meio de consulta ao prontuário. O estudo foi desenvolvido nas duas unidades (campus e emergência) de um hospital universitário de grande porte na cidade de Ribeirão Preto. Observou-se que em 30,4% foi indicado o uso de anti-retrovirais para quimioprofilaxia; dos que fizeram o uso, 31,3% apresentaram efeitos adversos. Destaca-se que 69,6% dos profissionais completaram o seguimento clínico indicado. É premente a necessidade de implementação de um programa de educação permanente junto aos trabalhadores de saúde para prevenção de exposições ocupacionais e adesão ao seguimento clínico após exposição.

Descritores: Exposição a agentes biológicos; Quimioprofilaxia; Pessoal de saúde; Síndrome de imunodeficiência adquirida; Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the adherence of nursing professionals to clinical follow-up after occupational exposure to biological material, in a special outpatient clinic for Occupational Accidents among Health Care Workers (AOPS). Data refer to accidents occurred to nursing professionals between July and December of 2006, and were obtained by consulting patient files. The study was developed in two outpatient clinics in a large sized University Hospital located in Ribeirão Preto/ Brazil. It was observed that in 30.4% of the cases the use of antiretroviral agents was indicated for chemoprevention, and 31.3% of those presented adverse effects. It is highlighted that 69.6% of the professionals completed the indicated clinical treatment. It is fundamental to implement an educational program among health workers to prevent occupational exposures and promote the adherence to clinical follow-up after exposure.

Descriptors: Exposure to biological agents; Chemoprevention; Health personnel; Acquired immunodeficiency syndrome; Nursing.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo evaluar la adhesión de los profesionales de enfermería al seguimiento clínico tras la exposición ocupacional a material biológico, en la clínica especializada en Accidentes Ocupacionales en Profesionales de la Salud (AOPS). Los datos, obtenidos por medio de consulta a los registros médicos, se refieren a accidentes ocurridos con profesionales de enfermería entre julio y diciembre de 2006. El estudio fue desarrollado en dos unidades de un hospital universitario de gran porte en la ciudad de Ribeirão Preto, Brasil. Se observó que, en 30,4%, fue indicado el uso de agentes antirretrovirales para quimioprevención. De los que efectuaron el uso, 31,3% presentaron efectos adversos. Se destaca que 69,6% de los profesionales completaron el seguimiento clínico indicado. Es fundamental la implementación de un programa de educación permanente entre los trabajadores de salud para prevención de exposiciones ocupacionales y adhesión al seguimiento clínico tras la exposición.

Descriptores: Exposición a agentes biológicos; Quimioprevención; Personal de salud; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O risco biológico representa grande ameaça aos profissionais da área da saúde, sendo os profissionais de enfermagem os que têm maior contato com material biológico e conseqüentemente maior vulnerabilidade à aquisição de infecção por patógenos veiculados pelo sangue ou outros fluídos que podem estar potencialmente contaminados. São também os que sustentam os maiores índices de acidentes⁽¹⁻³⁾.

No Brasil, a falta de dados epidemiológicos a esse respeito impede o conhecimento real da magnitude da problemática, dificultando, sobretudo, a implementação e avaliação de medidas preventivas.

Estudos apontam que mais de sessenta patógenos podem ser transmitidos aos trabalhadores da saúde, no contato com material biológico⁽⁴⁾; entretanto, do ponto de vista epidemiológico, a aquisição dos vírus da hepatite B (HBV), da hepatite C (HCV) e da imunodeficiência humana (HIV) é de importância relevante no cenário atual⁽⁵⁻⁶⁾. Dos fluidos corporais, o sangue é considerado o principal veículo de transmissão ocupacional destes vírus⁽⁷⁾.

Nos Estados Unidos, dentre os 52 casos registrados de soroconversão para o HIV até junho de 1997, 21 ocorreram com enfermeiros⁽⁶⁾ e no Brasil, há registros de quatro casos de soroconversão, todos envolvendo profissionais de enfermagem, sendo que o primeiro foi reconhecido em 1999⁽⁷⁻⁸⁾.

Dentre diversas preocupações referentes a esta temática destacam-se a subnotificação de acidentes com material biológico^(2,9) e a adesão dos profissionais às precauções-padrão, ao seguimento clínico após exposição ocupacional e aos anti-retrovirais.

O Ministério da Saúde⁽⁸⁾ recomenda que todos os profissionais de saúde expostos a material biológico procurem atendimento clínico especializado independente de as condições sorológicas do paciente-fonte, para o HBV, HCV e HIV serem conhecidas.

É no momento do atendimento clínico especializado que se avalia a gravidade do acidente, o material envolvido, a identificação ou não do paciente-fonte, solicitação de exames sorológicos referentes ao HIV, HCV e HBV, bem como o aconselhamento sobre vacinação, quimioprofilaxia e seguimento clínico.

Estudo realizado em um ambulatório especializado em atendimento de trabalhadores vítimas de exposição a material material biológico, evidenciou que a adesão ao seguimento ambulatorial foi de 70% e do total dos que tiveram indicação de quimioprofilaxia com antiretrovirais para o HIV, 45% completou o esquema proposto⁽¹⁰⁾.

O uso de Zidovudina após exposição percutânea com sangue de paciente sabidamente infectado pelo HIV, pode reduzir as chances de transmissão em até 81%, embora relatos na literatura apontam casos de transmissão do HIV, mesmo após o uso de anti-retroviral⁽¹¹⁾.

Frente ao exposto, julgou-se oportuna a realização do presente estudo que teve como objetivo monitorar a adesão dos profissionais de enfermagem quanto ao uso de anti-retrovirais e seguimento clínico após exposição ocupacional envolvendo material biológico potencialmente contaminado atendidos em um hospital universitário do interior paulista.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com 56 enfermeiros e auxiliares de enfermagem que se acidentaram com material biológico potencialmente contaminado e que procuraram atendimento numa unidade especializada de um hospital escola do interior de São Paulo, no período de 01 de julho a 31 de dezembro de 2006.

A instituição de estudo é composta por duas unidades de trabalho, sendo uma localizada no campus universitário (A) e outra no centro da cidade, Unidade de Emergência (B).

A identificação dos sujeitos e obtenção dos dados quanto às variáveis do indivíduo, do acidente, da conduta frente à exposição com material biológico e da adesão ao seguimento clínico, foi realizada por meio da revisão dos prontuários dos profissionais de enfermagem atendidos no ambulatório especializado no período. Durante a consulta aos prontuários, os dados foram transcritos para um formulário pré-estabelecido.

Após a coleta dos dados, estruturou-se o banco de dados na planilha do Excel (Windows 2003) e a análise estatística foi realizada por meio do software *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 15.0.

O estudo, aprovado pelo Comitê de Ética da instituição e protocolado sob o número 15336/2005, considerou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e preservou o anonimato e o sigilo das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período da coleta de dados foram registrados 56 acidentes envolvendo profissionais de enfermagem, sendo que 41 (73,2%) ocorreram com auxiliares de enfermagem e 15 (26,8%), com enfermeiros.

Identificou-se a ocorrência de 40 (71,4%) exposições envolvendo material biológico com profissionais de enfermagem da Unidade A e 16 (28,6%) da Unidade B. Na unidade A trabalhavam

na ocasião do estudo 780 profissionais de enfermagem e na B, 356.

As mulheres representaram 94,6% da população deste estudo e a faixa etária dos sujeitos variou de

20 a 56 anos. Dentre os profissionais expostos, 24 (42,9%) trabalhavam na instituição há menos de 05 anos (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário (N= 56), que sofreram acidente com material biológico segundo categoria profissional, sexo, faixa etária, local de trabalho e tempo de experiência na enfermagem. Ribeirão Preto, 2006.

Variáveis	F	%
Categoria Profissional		
Auxiliar de enfermagem	41	73,2
Enfermeiro	15	26,8
Sexo		
Feminino	53	94,6
Masculino	03	5,4
Faixa etária (anos)		
20 - 29	12	21,4
30 - 39	19	33,9
40 - 49	19	33,9
50 - 60	06	10,7
Local de trabalho		
Unidade A	40	71,4
Unidade B	16	28,6
Tempo de experiência profissional (anos)		
≤ 05	24	42,9
06 - 10	17	30,4
11 - 20	09	16,1
≥ 21	06	10,7

Quanto ao tipo de exposição, 08 (14,3%) foram mucocutânea e a maioria 48 (85,7%) esteve relacionada com exposição percutânea, sendo esta apontada como a mais frequente entre profissionais de enfermagem⁽³⁾.

O risco de adquirir o HIV após exposição percutânea envolvendo agulhas de grosso calibre e outros dispositivos com sangue em seu interior pode variar de 0,2 a 0,5 %⁽¹¹⁾.

Neste sentido, é importante que a instituição demande maior investimento em estratégias de prevenção contra acidentes percutâneos, pois se trata da principal via de transmissão ocupacional do HIV, por envolver, sobretudo agulhas de grosso calibre.

Segundo a Norma Regulamentadora (NR-32) os empregadores devem disponibilizar nos locais de trabalho, Equipamentos de Proteção Individual (EPI), descartáveis ou não, em número suficiente, assegurando fornecimento imediato e ou sua reposição. Além disso, devem promover a capacitação dos trabalhadores para uso dos EPI, cabendo aos trabalhadores não só a adesão aos mesmos, mas também a sua correta utilização.

Estudo que avaliou o conhecimento de graduandos de enfermagem sobre o uso de EPI, identificou conhecimento inconsistente o que foi atribuído, pelos autores, a falhas no processo de

ensino⁽¹²⁾. As instituições formadoras têm papel fundamental na conscientização dos futuros profissionais de saúde no que se refere ao uso de EPI, não só enquanto medida isolada, mas sim articulada ao contexto de biossegurança.

Outra medida preventiva eficaz contra a aquisição do HBV, indicada para todos os profissionais de saúde, é a vacina contra hepatite B. Na presente investigação verificou-se que 54 (96,4%) profissionais expostos relataram ter sido vacinados. Em 01 (1,8%) prontuário havia registro de que o profissional não soube informar e em 01 (1,8%) não havia informações sobre a vacinação. Dos que informaram ter recebido a vacina, 46 (82,1%) receberam 03 doses, como indicado pelo Ministério da Saúde⁽⁸⁾.

Em relação ao tempo de procura pelo atendimento especializado, após a exposição ocupacional, 44 (78,6%) sujeitos procuraram o atendimento dentro do período recomendado pelo Ministério da Saúde⁽⁸⁾ de até 2 horas, porém 10 (17,9%) procuraram o atendimento entre 03 e 10 horas após a exposição, 01 (1,8%) entre 10 e 24 horas e 01 (1,8%) após 25 horas (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos profissionais de enfermagem (N= 56) de um hospital universitário que sofreram acidente com material biológico, segundo unidade de trabalho e tempo de procura de atendimento após a exposição com material biológico. Ribeirão Preto, 2006.

Tempo de procura	Unidade A		Unidade B		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
≤ 2 horas	34	85,0	10	62,5	44	78,6
3 – 12 horas	06	15,0	04	25,0	10	17,9
13 – 24 horas	-	-	01	6,2	01	1,8
≥ 25 horas	-	-	01	6,2	01	1,8
Total	40	100	16	100	56	100

É importante que o profissional de saúde exposto a material biológico procure o atendimento médico o mais rápido possível uma vez que a quimioprofilaxia, se indicada, deverá ser iniciada dentro de 1 a 2 horas após o acidente, havendo evidências de benefício quando introduzida nas primeiras 24 horas⁽¹¹⁾.

Observou-se que 40 (71,4%) casos ocorreram na Unidade A, onde se localiza o ambulatório de atendimento especializado, e dentre estes 34 (85,0%) profissionais procuraram o atendimento em até 2 horas após o acidente e 06 (15,4%) o fizeram no período 03 a 12 horas. Na Unidade B, localizada em local distante 8 quilômetros do ambulatório especializado, foram registrados 16 (28,6%) acidentes, e dentre estes a maioria, 10 (62,5%), procurou atendimento até 2 horas após o acidente, no entanto, 04 (25,5%) entre 03 e 12 horas, 01 (6,2%) entre 13 e 24 horas e 01 (6,2%) procurou atendimento após 25 horas da ocorrência (Tabela 2).

Quanto à sorologia dos pacientes-fonte identificados, verificou-se que 09 (16,1%) eram portadores do HIV e 02 (3,6%) do HCV.

De todos os acidentes registrados no período, em 16 (30,4%) situações foi indicado o uso de anti-retrovirais, dentre eles, 14 (25%) tiveram a indicação de Zidovudina associada à Lamivudina e em 03 (7,2%) casos, Zidovudina e Nelfinavir. No entanto, verificou-se que dos profissionais que receberam indicação de anti-retrovirais, somente 14 (82,3%) fizeram uso.

Em relação às condutas adotadas para a prevenção da transmissão do HIV após exposição ocupacional, em 39 (69,6%) casos nenhuma medida foi adotada; em 14 (25,0%) foi indicado o uso de Zidovudina e 3TC e em 03 (5,4%) situações a Zidovudina e o Nelfinavir foram os medicamentos de escolha.

Sobre a conduta para a prevenção de hepatite B, em 54 (94,6%) casos não foram recomendadas medidas profiláticas pós-exposição, visto que estes haviam informado ter recebido a vacina e apresentaram resposta vacinal adequada.

Os registros apontam que 05 (31,3%) dos profissionais que fizeram uso de anti-retrovirais relataram efeitos adversos, 08 (50,0%) não os

mencionaram e em 03 (18,7%) prontuários não havia esta informação. Dos que relataram efeitos adversos, 02 (40,0%) apresentaram diarreia, 01 (20,0%) diarreia e cefaléia, 01 (20,0%) diarreia, cefaléia, prurido e vômito e em 01 (20,0%) prontuário não havia informação.

Estudo que avaliou 37 funcionários, de um hospital universitário, submetidos à quimioprofilaxia após exposição a fluidos de pacientes com HIV revelou que 86,5% apresentou efeitos adversos clínicos ou laboratoriais e em 02 (5,4%) foi necessário suspender o uso dos medicamentos em virtude destas ocorrências⁽¹³⁾.

Os motivos para a não adesão ao seguimento clínico são variados e incluem o uso de anti-retrovirais e seus efeitos adversos, bem como falta de compreensão da prescrição ou ausência de informação sobre as consequências da interrupção da quimioprofilaxia⁽¹⁴⁾.

Ainda em relação ao tratamento profilático com anti-retrovirais, estudo realizado na Costa do Marfim, mostrou que dos profissionais acidentados com indicação de quimioprofilaxia, somente 39,7% fizeram o uso correto e durante o período indicado⁽¹⁵⁾.

Neste sentido, a informação e a formação centrada em aspectos técnicos não são suficientes para reduzir a ocorrência de acidentes ocupacionais, portanto, deve-se reconhecer a importância entre os riscos reais e os percebidos, sendo que riscos reais são aqueles reconhecidos pela ciência e riscos percebidos são "irracionalmente" captados pelo público⁽¹⁶⁾. É de extrema importância que o profissional de saúde reconheça quais são os riscos envolvidos em uma exposição ocupacional e assim tenha maior adesão ao seguimento clínico até a alta, visando diminuir as chances de aquisição de agente e consequente desenvolvimento de infecção.

Destaca-se que o não preenchimento de alguns itens da ficha de atendimento decorreu do abandono do seguimento pelo trabalhador ou falha do profissional responsável pelo atendimento, fato este que implica na falta de dados para o acompanhamento do caso até sua resolução final e também impede, quando necessária, a substituição da terapêutica instituída para viabilizar o término do

esquema profilático. Assim, conscientizar os profissionais que atendem os acidentados sobre a importância de preencher todos os campos da ficha é imprescindível.

Quanto ao acompanhamento clínico-laboratorial, este deverá ser realizado para todos os profissionais de saúde acidentados que tenham sido expostos a pacientes-fonte desconhecidos, ou pacientes-fonte com infecção pelo HIV e/ou hepatites B ou C, independente do uso de quimioprofilaxia ou imunizações⁽⁸⁾.

Dos 56 casos de acidente ocupacional com profissionais de enfermagem, 14 (25,0%) abandonaram o seguimento, 39 (69,6%) completaram o seguimento proposto até a alta e 03

casos ainda estavam em seguimento por ocasião do término da coleta de dados.

Em relação ao número de retornos agendados, 02 (3,6%) profissionais receberam alta no dia do acidente. Observa-se que 43 (76,7%) profissionais foram no 1º retorno, 11 (19,7%) faltaram e 32 (57,1%) receberam alta. Quanto ao segundo retorno, 09 (16,1%) compareceram e 13 (23,2%) faltaram. Já no terceiro retorno, 06 (10,7%) compareceram, 14 (25,0%) faltaram, 04 (7,2%) receberam alta e em 02 (3,6%) prontuários não havia informação. No 4º retorno, apenas 01 (1,8%) profissional compareceu, 14 (25%) faltaram e em 03 (5,4) prontuários não constava esta informação (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição dos profissionais de enfermagem (N= 56) de um hospital universitário que sofreram acidente com material biológico, segundo adesão aos retornos do seguimento clínico após exposição ocupacional com material biológico. Ribeirão Preto, 2006.

Adesão Retorno	Compareceu		Faltou		Não necessário		Não informado		TOTAL		Alta neste retorno	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1º retorno	43	76,7	11	19,7	02	3,6	-	-	56	100	32	57,1
2º retorno	09	16,1	13	23,2	34	60,7	-	-	56	100	-	-
3º retorno	06	10,7	14	25,0	34	60,7	02	3,6	56	100	04	7,2
4º retorno	01	1,8	14	25,0	38	67,8	03	5,4	56	100	-	-

Investigação de 491 prontuários de trabalhadores vítimas de exposição ocupacional com material biológico evidenciou que 175 (35,6%) compareceram ao segundo retorno para seguimento médico e apenas 50 (10,2%) realizaram o monitoramento completo⁽¹⁷⁾.

Dos 14 profissionais de enfermagem que abandonaram o seguimento clínico-laboratorial, 09 (64,3%) atuavam há menos de 05 anos na função, evidenciando a necessidade de orientação aos profissionais de enfermagem recém-admitidos antes de assumirem suas funções, para que eles possam compreender as medidas preventivas que poderão ser aplicadas em suas rotinas de trabalho e posteriormente incluídos nos programas de educação permanente.

CONCLUSÃO

A maioria dos profissionais de enfermagem expostos a material biológico atendidos no ambulatório especializado completou o seguimento clínico-laboratorial recomendado. Porém, as ausências aos retornos podem comprometer a saúde do trabalhador e a pesquisa das ocorrências na instituição, bem como contribuem para a subnotificação dos casos em nível estadual. A ocorrência de efeitos adversos pode comprometer a adesão ao seguimento, devendo o profissional ser orientado a procurar o serviço, uma vez que estes podem ser minimizados com medicamentos

específicos para os sintomas ou ainda ter seu esquema substituído.

Diante da dificuldade de adesão aos medicamentos indicados para a prevenção de transmissão do HIV após a exposição ocupacional, faz-se necessário implementar programa de educação permanente que contemple as necessidades de cada setor do hospital, uso de dispositivos seguros, capacitação contínua sobre manuseio e descarte de materiais perfurocortantes e adesão aos equipamentos de proteção individual.

Há necessidade de discutir com a equipe de saúde que atende o profissional exposto, sobre o preenchimento correto da ficha de atendimento e os benefícios desta informação para o profissional e também para a instituição.

REFERÊNCIAS

- Machado AA, Costa JC, Gir E, Moriya TM, Figueiredo JFC. Risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em profissionais da saúde. Rev. Saúde Públ. 1992;26(1):54-6.
- Canini SRMS, Gir E, Hayashida M, Machado AA. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. Rev Latino-am Enfermagem. 2002;10(2):172-8.
- Moura JP, Gir E, Canini SRMS. Acidentes ocupacionais com material perfurocortante em um

hospital regional de Minas Gerais, Brasil. *Cienc. enferm.* 2006;XII(1):29-37.

4. Tarantola A, Abiteboul D, Rachline A. Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: a review of pathogens transmitted in published cases. *Am J Infect Control.* 2006;34(6):367-75.

5. Pedrosa TMG, Couto RC. Prevenção das infecções nosocomiais ocupacionais. In: Couto, RC, Pedrosa TMG, Nogueira JM. *Infecção hospitalar: epidemiologia, controle, gestão para a qualidade.* Rio de Janeiro: Medsi; 1999. p. 585-611.

6. Do AN, Ciesielski CA, Metler RP, Hammett TA, Li J, Fleming PL. Occupationally acquired human immunodeficiency virus (HIV) infection: national case surveillance data during 20 years of the HIV epidemic in the United States. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2003;24(2):86-96.

7. Rapparini C. Occupational HIV infection among health care workers exposed to blood and body fluids in Brazil. *Am J Infect Control.* 2006;34(4):237-40.

8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Exposição a materiais biológicos.* Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 76 p.

9. Gershon RR, Qureshi KA, Pogorzelska M, Rosen J, Gebbie KM, Brandt-Rauf PW, et al. Non-hospital based registered nurses and the risk of bloodborne pathogen exposure. *Industrial Health.* 2007;45(5):695-704.

10. Cassoli LM. *Acidente ocupacional com material biológico: adesão ao seguimento ambulatorial segundo as características do acidente e do acidentado [dissertation].* São Paulo: Faculdade de Medicina/USP; 2006. 119 p.

11. Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA, Srivastava PU, Marcus R, Abiteboul D, et al. A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. *N Engl J Med [Internet].* 1997 [cited 2009 apr 09];337(21):1485-90. Available from:

<http://content.nejm.org/cgi/reprint/337/21/1485.pdf>.

12. Souza ACS, Neves HCC, Tipple AFV, Santos SLV, Silva CF, Barreto RAS. Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre equipamentos de proteção individual: a contribuição das instituições formadoras. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2008 [cited 2009 mar 21];10(2):428-37. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/pdf/v10n2a14.pdf>

13. Medeiros EAS, Bakowski E, Sassi SJG, Destra AS. Efeitos adversos relacionados à profilaxia anti-retroviral em acidentes ocupacionais. *Rev. Saúde Públ.* 2007;41(2):294-6.

14. Sailer GC, Marziale MHP. Vivência dos trabalhadores de enfermagem frente o uso de anti-retrovirais após exposição ocupacional a material biológico. *Texto contexto-enferm.* 2007;16(1):55-62.

15. Ehui E, Kra O, Ouattara I, Eholie S, Kakou A, Bissagnene E, et al. Management of accidental exposure to blood in the Treichville teaching hospital, Abidjan (Cote-d'Ivoire). *Med Mal Infect.* 2007;37(Suppl.3):S251-6.

16. Neves TP, Cortez EA, Moreira COF. Biossegurança como ação educativa: contribuições à saúde do trabalhador. *Cogitare Enferm.* 2006;11(1):50-4.

17. Sarquis LMM, Felli VE, Miranda FMA, Guimaraes HV, Oliveira GP. A adesão ao protocolo de monitoramento dos trabalhadores de saúde após exposição a fluidos biológicos: uma problemática vivenciada em um ambulatório de saúde do trabalhador no Paraná. *Cogitare Enferm.* 2005;10(2):47-53.

Artigo recebido em 13.06.08.

Aprovado para publicação em 25.05.09.