

## Acidentes ocupacionais com profissionais de enfermagem de um serviço de atenção domiciliar do interior paulista

Jéssica Fernanda Corrêa Cordeiro<sup>1</sup>, Amanda Pavinsky Alves<sup>2</sup>, Emília Maria Paulina Campos Chayamiti<sup>3</sup>,  
Diego Oliveira Miranda<sup>4</sup>, Elucir Gir<sup>5</sup>, Silvia Rita Marin da Silva Canini<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [jessica.cordeiro@usp.br](mailto:jessica.cordeiro@usp.br).

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [nandinhapkv@hotmail.com](mailto:nandinhapkv@hotmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Enfermeira Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [emichayamiti@gmail.com](mailto:emichayamiti@gmail.com).

<sup>4</sup> Enfermeiro, Mestre em Ciências da Saúde. Discente do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, nível Doutorado, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [imuno@ymail.com](mailto:imuno@ymail.com).

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [egir@eerp.usp.br](mailto:egir@eerp.usp.br).

<sup>6</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [canini@eerp.usp.br](mailto:canini@eerp.usp.br).

Recebido: 10/09/2015.

Aceito: 15/06/2016.

Publicado: 18/10/2016.

### Como citar esse artigo:

Cordeiro JFC, Alves AP, Chayamiti EMPC, Miranda DO, Gir E, Canini SRMS. Acidentes ocupacionais com profissionais de enfermagem de um serviço de atenção domiciliar do interior paulista. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: \_\_/\_\_/\_\_];18:e1175. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37613>.

### RESUMO

Trata-se de um estudo transversal com objetivo de identificar e caracterizar os acidentes com material biológico relatado por profissionais de enfermagem de um serviço de atenção domiciliar do interior paulista. Dos 30 sujeitos que trabalhavam no serviço, no período da coleta de dados, 28 concordaram participar e 12 (42,8%) relataram ter sofrido pelo menos um acidente com material biológico durante o exercício profissional no serviço. A maioria das exposições foi percutânea (91,7%), o sangue foi o fluido mais frequentemente envolvido (75%). Em relação ao procedimento, 75% dos indivíduos estava administrando medicamento no momento do acidente e 50% admitiu que estava reencapando agulhas ocas. O presente estudo permitiu identificar as situações relatadas pelos profissionais para a ocorrência de acidentes com material biológico durante a assistência domiciliar, as quais podem subsidiar medidas preventivas e direcionar futuros estudos que envolvam esse tipo de acidente nos domicílios.

**Descritores:** Exposição a Agentes Biológicos; Equipe de Enfermagem; Serviços de Assistência Domiciliar; Acidentes de Trabalho.

### INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho, na área da saúde, oferece diferentes riscos aos profissionais que nele atuam sendo a equipe de enfermagem a mais suscetível ao risco biológico<sup>(1)</sup> e os de maior relevância epidemiológica são o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o vírus

da hepatite B (HBV) e o vírus da hepatite C (HCV)<sup>(2)</sup>.

Os profissionais de enfermagem sustentam as maiores taxas de soroconversão ao HIV<sup>(3)</sup> e apesar de a transmissão ocupacional do HBV ter sido descrita há vários anos<sup>(4)</sup>, foi após o primeiro relato de transmissão ocupacional do HIV<sup>(5)</sup> que maior ênfase passou a ser dada a esse modo de transmissão.

A maioria dos estudos sobre acidentes ocupacionais com material biológico vem sendo conduzida em instituições hospitalares<sup>(6-7)</sup>, porém com as novas demandas de prestação de cuidados à saúde da população, vem se expandindo no Brasil e em diversos países no mundo, outras modalidades de assistência como o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), que segundo a Portaria nº 963 de 27 de maio de 2013, o considera um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Compreende três modalidades no âmbito do SUS. A modalidade AD1 é realizada pelos profissionais da Atenção Básica para pacientes que apresentam problemas de saúde controlados, com alguma dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma UBS, e que necessite de cuidados de menor intensidade, com menor quantidade de visitas e menor necessidade de recursos de saúde. Na modalidade AD2 e AD3, as visitas são realizadas pelas equipes específicas do SAD e/ou das EMAD, uma vez que, os pacientes atendidos possuem problemas de saúde de maior gravidade e necessitam de alta frequência de cuidado e acompanhamento contínuo dos profissionais da área da saúde<sup>(8)</sup>.

Assim, a atenção domiciliar ocorre desde a visita domiciliar a pacientes crônicos, até o estabelecimento domiciliar de um aparato médico-hospitalar de grande complexidade de cuidados como na internação domiciliar<sup>(8)</sup>.

Outras formas de cuidado também integram o atendimento fora do ambiente hospitalar como o cuidado paliativo prestado às pessoas em fase terminal, com o objetivo de aliviar o sofrimento e promover melhor qualidade de vida<sup>(9)</sup>, e por meio do serviço de atenção domiciliar, se responsabiliza pelo gerenciamento e operacionalização das EMAD e EMAP, que incluem na modalidade de atendimento tipo 2 os usuários com necessidade de cuidados paliativos<sup>(8)</sup>.

O controle de infecção fora do ambiente hospitalar ainda é incipiente, bem como são escassos os estudos que avaliam as condições de trabalho e a ocorrência de acidentes com material biológico com profissionais de enfermagem que atuam na área de assistência domiciliar, sobretudo no Brasil<sup>(10)</sup>. Dessa forma, julgou-se oportuna a realização do presente estudo que teve como objetivo, identificar e caracterizar os acidentes com material biológico relatado por profissionais de enfermagem de um serviço de atenção domiciliar do interior paulista.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal, conduzido com profissionais que atuavam no SAD da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto-SP (SMS-RP). A população elegível no momento da coleta de dados era de 30 profissionais de enfermagem que compunham a equipe coordenadora e equipes distritais

do SAD de 23 UBS do município de Ribeirão Preto, segundo lista fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde e foi composta por 28 indivíduos, uma vez que dois profissionais se recusaram a participar.

A coleta de dados ocorreu de 01 de maio a 01 de novembro de 2014, período em que todos os profissionais elegíveis foram abordados e convidados a participar do estudo. Foi necessário retornar à unidade até três vezes até que todos os profissionais fossem abordados. Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista estruturado composto por questões abertas e fechadas e previamente submetido à apreciação de sete especialistas na temática (pré-teste), aos quais foi solicitado avaliar a clareza e a pertinência das questões, e foi considerado adequado para o alcance dos objetivos propostos. A primeira parte foi composta por dados sociodemográficos e profissionais e a segunda por dados referentes ao acidente com material biológico. Após a anuência da coordenadora central do SAD e dos enfermeiros responsáveis de cada unidade de saúde, os profissionais foram abordados próximo ao final da jornada de trabalho e as entrevistas foram realizadas individualmente, pela própria pesquisadora e uma auxiliar de pesquisa devidamente capacitada para realizá-las, em sala privativa, com duração de sete a 15 minutos.

Os dados foram digitados em planilha do *Excel for Windows 2003* e após a correção dos erros de digitação foi transportada para o programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 17.0 for Windows, onde foi estruturado o banco de dados definitivo. A análise dos dados foi feita por meio de estatística descritiva.

Houve autorização do SAD e da SMS para realização da pesquisa e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), protocolo CAAE nº 19461013.2.0000.5393/2014. O profissional que aceitou participar da pesquisa assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Dos 28 sujeitos entrevistados, 12 (42,8%) afirmaram ter sofrido acidentes com material biológico no domicílio. Observou-se que a maioria dos profissionais que sofreu acidentes ocupacionais, era do sexo feminino (83,3%), auxiliar de enfermagem (50,0%), possuía nível superior (75%), recebeu treinamento sobre prevenção de acidentes com material biológico (83,3%), tinha mais de 20 anos de experiência profissional (66,7%) e 33,3% tinha menos de cinco anos de atuação no SAD (Tabela 1). Todos os profissionais referiram ter recebido as três doses de vacina contra hepatite B.

A maioria das exposições foi percutânea (91,7%), o fluido mais frequentemente envolvido foi o sangue (75%) e metade dos sujeitos relataram mais de uma exposição nos últimos cinco anos (Tabela 2).

**Tabela 1:** Distribuição dos profissionais de enfermagem de um Serviço de Assistência Domiciliar segundo exposição ou não à material biológico e variáveis do estudo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2014.

Variáveis	Exposição à material biológico					
	Sim (N=12)		Não (N=16)		Total (N=28)	
	N	%	N	%	N	%
<b>Sexo</b>						
Feminino	10	83,3	12	75	22	78,6
Masculino	02	16,7	04	25	06	21,4
<b>Idade (anos)</b>						
20  —  29	01	8,4	00	00,0	01	3,6
30  —  39	02	16,6	02	12,5	04	14,3
40  —  49	02	16,6	05	31,2	07	25,0
≥ 50	07	58,4	09	56,3	16	57,1
<b>Escolaridade (anos)</b>						
≤11	03	25,0	10	62,5	13	46,4
>11	09	75,0	06	37,5	15	53,6
<b>Função</b>						
Enfermeiro	05	41,7	03	18,7	08	28,6
Técnico de enfermagem	01	8,3	02	12,5	03	10,7
Auxiliar de enfermagem	06	50,0	11	68,8	17	60,7
<b>Treinamento</b>						
Sim	10	83,3	14	87,5	24	85,7
Não	02	16,7	02	12,5	04	14,3
<b>Experiência na Enfermagem (anos)</b>						
≤05	00	00,0	00	00,0	00	00,0
06  —  10	25,0	02	12,5	05	03	14,3
11  —  20	01	8,3	03	18,7	04	14,3
>20	08	66,7	11	68,8	19	71,4
<b>Experiência no SAD (anos)</b>						
≤05	04	33,3	09	56,3	13	46,4
06  —  10	03	25,0	00	00,0	03	10,7
11  —  20	04	33,3	07	43,7	11	39,3
>20	01	8,4	00	00,0	01	3,6
Sim	12	100,0	16	100,0	28	100,0

**Tabela 2:** Distribuição dos profissionais de enfermagem de um Serviço de Atenção Domiciliar vítimas de acidente ocupacional com material biológico, segundo características do acidente. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2014.

Variáveis	N	%
<b>Tipo exposição</b>		
Percutânea	11	91,7
Cutâneomucosa	01	8,3
Cutânea	00	00
<b>Fluido envolvido na exposição</b>		
Sangue	09	75,0
Outro fluido corporal com sangue	01	8,3
Outro fluido corporal sem sangue	02	16,7
<b>Número de exposições</b>		
01	06	50,0
02  —  05	06	50,0
<b>Tempo última exposição (anos)</b>		
< 01	04	33,3
01  —  05	04	33,3
06  —  10	03	25,0
> 10	01	8,4

Em relação ao procedimento, a maioria dos profissionais estava administrando medicamentos no momento do acidente (75%), a causa mais comum foi o reencape de agulhas (50%). Ressalta-se que houve um único acidente com exposição da mucosa ocular e nasal com exsudato de ferida, durante a realização de curativo e o profissional referiu que não utilizava óculos de proteção e máscara (Tabela 3).

**Tabela 3:** Distribuição dos profissionais de enfermagem de um Serviço de Assistência Domiciliar vítimas de acidente ocupacional com material biológico, segundo procedimento, causa do acidente e objeto causador. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2014.

Variáveis	N	%
<b>Procedimento</b>		
Administração de medicamentos	09	75,0
Coleta de sangue	01	8,3
Punção venosa	01	8,3
Realização de curativo	01	8,3
<b>Causa do acidente</b>		
Reencape de agulhas	06	50,0
Durante o descarte de agulhas	02	16,7
Desconectar a agulha do dispositivo de coleta de sangue	02	16,7
Movimento brusco do paciente	01	8,3
Não utilizava óculos de proteção	01	8,3

## DISCUSSÃO

A ocorrência de acidente ocupacional com material biológico pode variar consideravelmente segundo o tipo de instituição de saúde, setor, tipo de clientela atendida e país onde o estudo foi conduzido. Pesquisa realizada num hospital terciário e de ensino do interior paulista apontou que 52,5% dos profissionais entrevistados referiram ter sofrido acidente com material biológico ao longo de sua atuação profissional<sup>(7)</sup>. Estudo realizado em um hospital universitário na Nigéria mostrou que a taxa de acidente foi de 70,7%<sup>(11)</sup> e pesquisa conduzida com enfermeiros de centro cirúrgico de 247 hospitais da Tailândia evidenciou que a taxa de acidentes percutâneos foi de 23,7%<sup>(12)</sup>.

A Assistência Domiciliar é uma nova modalidade de assistência à saúde, que vem utilizando tecnologia dura num cenário diferente dos hospitais, portanto os acidentes com material biológico ocorridos nesse local ainda têm sido pouco explorados em pesquisas científicas no que tange à biossegurança.

No presente estudo, dos 28 indivíduos entrevistados, 12 (42,8%) referiram ter sofrido pelo menos um acidente com material biológico durante sua atuação no SAD. Resultados divergentes foram observados em pesquisa realizada com enfermeiros que atuavam em serviços de assistência domiciliar nos Estados Unidos, cuja taxa foi de 14%, porém ressalta-se que os entrevistados referiram ter sofrido pelo menos um acidente percutâneo nos últimos três anos<sup>(13)</sup>. Tal divergência pode ser explicada uma vez que no presente estudo foi questionado sobre a ocorrência de acidentes ao longo da experiência profissional e não apenas nos últimos três anos.

A maioria dos profissionais que sofreu acidente ocupacional era do sexo feminino (83,3%). Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), 90% do contingente da equipe de enfermagem, no Brasil, é formado por mulheres<sup>(14)</sup>. Os acidentes foram mais frequentes entre os enfermeiros (5/8), ou seja, 62,5%, quando comparado com os auxiliares de enfermagem (6/17) correspondendo a 35,2%. Em um

recente estudo realizado com profissionais do atendimento pré-hospitalar, encontrou que a maioria dos acidentes também ocorreu com enfermeiros (28,7%)<sup>(15)</sup>. Ressalta-se que em alguns setores as atividades requeridas para a assistência são de competência exclusiva do profissional enfermeiro, o que pode justificar maior ocorrência de acidentes com esse profissional, outro fator que pode influenciar a taxa de acidentes com as diferentes categorias profissionais refere-se à proporção de cada categoria nas respectivas equipes avaliadas.

A maioria dos profissionais do presente estudo referiu ter recebido treinamento sobre prevenção de acidentes com material biológico (83,3%). Porém, essa variável deve ser analisada de forma criteriosa uma vez que autores afirmam que somente o treinamento informativo não é suficiente para garantir a adoção de medidas seguras no ambiente de trabalho e sugerem que discussões coletivas podem contribuir para a identificação das dificuldades de cada profissional e aumentar a percepção dos profissionais em relação ao benefício de adotar as medidas mais seguras<sup>(16)</sup>. Pesquisa conduzida em Minas Gerais concluiu que o fato de o trabalhador possuir conhecimento sobre precauções-padrão, controle de infecção e riscos ocupacionais não foi suficiente para diminuir a ocorrência de acidentes ocupacionais<sup>(17)</sup>. Contudo, estudo realizado na Itália, que avaliou o clima de segurança de 33 clínicas de diálise, evidenciou que o treinamento e a comunicação regular com os profissionais da área da saúde contribuiu para melhor percepção do clima de segurança<sup>(18)</sup>.

Considerando-se que a ocorrência de acidentes ocupacionais com material biológico não está relacionada apenas a fatores individuais, aspectos referentes à mudança de comportamento devem ser enfocados nos treinamentos, com o intuito de estimular a autopromoção da saúde e, conseqüentemente, mudar o panorama de acidentes, bem como o conhecimento das condições de trabalho em cada cenário de assistência.

No presente estudo, a exposição percutânea foi a mais frequente (91,7%), o sangue foi o fluido mais frequentemente envolvido (75%). Pesquisa sobre a ocorrência de acidentes de trabalho com profissionais que atuavam em Unidades de Saúde Pública, no município de Ribeirão Preto-SP, encontrou que, dos 155 acidentes notificados, 40% envolveram material biológico e 72,5% ocorreram com profissionais de enfermagem. Destaca-se que, em 82,3% dos acidentes, o material biológico envolvido foi o sangue<sup>(1)</sup>.

A causa mais frequente de acidente ocupacional, no domicílio, foi o reencape de agulhas (50,0%). Dados do Sistema de Notificação do Programa Municipal DST/aids, da cidade do Rio de Janeiro atualizados em outubro de 2008, apontaram que o descarte inadequado de perfurocortantes, e o reencape de agulhas se mantiveram como uma das principais causas de acidentes ocupacionais com material biológico<sup>(19)</sup>.

Pesquisa conduzida com profissionais de enfermagem que atuavam em serviços de atenção domiciliar, na Bélgica, evidenciou que a maioria dos acidentes ocorreu durante o uso de canetas para aplicação de insulina, seguido por agulhas de injeção subcutânea e lancetas para exame de glicemia capilar. E os acidentes ocorreram devido ao reencape de agulhas e com agulhas deixadas em lugares inapropriados como mesas e camas<sup>(20)</sup>.

Em relação ao procedimento que o profissional estava realizando no momento do acidente, o mais frequente foi a administração de medicamentos (75%). Pesquisa que acompanhou 159 visitas domiciliares no interior de São Paulo identificou que dos 347 procedimentos observados, os mais frequentes foram curativos (31,1%), glicemia capilar (14,4%) e acesso vascular (3,1%). É necessário a condução de estudos futuros que observem as visitas realizadas nos domicílios, para que as situações de risco para ocorrência desse tipo de acidente possam ser avaliadas e comparadas com outras cidades e/ou países<sup>(21)</sup>.

Um dado que merece destaque foi a ocorrência de um único acidente durante a realização de curativo, quando espirrou exsudato sanguinolento no olho do profissional que não utilizava óculos e máscara de proteção, ou seja, um acidente completamente passível de prevenção por meio do uso de equipamento de proteção individual. Procedimento esse que tem sido um dos mais realizados nos domicílios<sup>(22)</sup>.

A utilização de EPI oferece proteção aos profissionais da área da saúde, porém ainda é baixa a adesão a essa prática. Em 2003, foi publicado o caso de uma enfermeira que adquiriu HIV e VHC após contato de sua mão que apresentava escoriações e fissuras com fluidos sem sangue visível, como urina, fezes e vômitos de um paciente em fase terminal de Aids, durante assistência domiciliar<sup>(23)</sup>. Portanto torna-se premente avaliar como ocorre a distribuição dos EPI nesse contexto, bem como a adesão dos profissionais num ambiente onde muitas vezes não é feita a supervisão.

Como limitação do presente estudo pode-se citar o fato de os dados terem sido obtidos por meio de entrevistas e serem passíveis de viés de recordação. Pesquisas futuras devem ser conduzidas para avaliar, durante as visitas domiciliares, as situações de risco as quais os profissionais se expõem ao atuarem fora de um ambiente hospitalar planejado e organizado para a assistência à saúde.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que 42,8% profissionais de enfermagem, que atuavam num SAD do interior paulista, relataram ter sofrido acidentes com material biológico durante suas atividades nos domicílios. Os acidentes aconteceram, principalmente, durante a administração de medicamentos, devido ao reencape de agulhas ocas e um acidente devido a não utilização de EPI. Ressalta-se que os riscos presentes na assistência domiciliar são semelhantes aos da hospitalar, uma vez que os procedimentos são os mesmos, porém nos domicílios ainda imperam algumas dificuldades como o próprio espaço destinado a prestação de cuidados, a iluminação, disponibilidade de recursos materiais, contudo, ainda existem poucas medidas adaptadas para o domicílio. Dessa forma, o presente estudo permitiu identificar as situações relatadas pelos profissionais para a ocorrência dos acidentes com material biológico durante a assistência domiciliar, as quais podem subsidiar medidas preventivas e direcionar futuros estudos, uma vez que os dados sobre esse tipo de acidente ainda são escassos.

## REFERÊNCIAS

1. Chiodi MB, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Occupational accidents involving biological material among public health

- workers. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2007 [acesso em: 18 out. 2016];15(4):632-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000400017>.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Workbook for Designing, Implementing and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2008 [acesso em: 18 out. 2016]. Disponível em: [https://www.cdc.gov/sharpsafety/pdf/sharpsworkbook\\_2008.pdf](https://www.cdc.gov/sharpsafety/pdf/sharpsworkbook_2008.pdf).
3. Joyce MP, Kuhar D, Brooks JT. Notes from the field: occupationally acquired HIV infection among health care workers - United States, 1985-2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2015 [acesso em: 18 out. 2016];156(53):1245-6. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6353a4.htm>.
4. Leibowitz S, Greenwald L, Cohen I, Litwinis J. Serum hepatitis in a blood bank worker. *J Am Med Assoc* [Internet]. 1949 [acesso em: 18 out. 2016];140(17):1331-3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1949.82900520001006>.
5. Needlestick transmission of HTLV-III from a patient infected in Africa. *Lancet* [Internet]. 1984 [acesso em: 18 out. 2016];2(8416):1376-7. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(84\)92065-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(84)92065-8).
6. Guilarde AO, Oliveira AM, Tassara M, Oliveira B, Andrade SS. Acidentes com material biológico entre profissionais de hospital universitário em Goiânia. *Rev Patol Trop* [Internet]. 2010 [acesso em: 18 out. 2016];39(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/rpt.v39i2.10730>.
7. Facchin LT, Gir E, Pazin-Filho A, Hayashida M, da Silva Canini SR. Under-reporting of accidents involving biological material by nursing professionals at a Brazilian emergency hospital. *Int J Occup Saf Ergon* [Internet]. 2013 [acesso em: 18 out. 2016];19(4):623-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/10803548.2013.11077011>.
8. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013 (BR) [Internet]. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 28 mai. 2013 [acesso em: 18 out. 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html).
9. Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenclas J, Monti C, Rocafort J, et al. Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica [Internet]. 1ª edición. Houston: IAHPC Press; 2012 [acesso em: 18 out. 2016]. Disponível em: <http://cuidadospaliativos.org/atlas-de-cp-de-latinoamerica/>.
10. Moro ML, Mongardi M, Marchi M. Healthcare-related infections outside the hospital: a new frontier for infection control. *New Microbiol* [Internet]. 2007 [acesso em: 18 out. 2016];30(3):350-4. Disponível em: [http://www.newmicrobiologica.org/PUB/allegati\\_pdf/2007/3/350.pdf](http://www.newmicrobiologica.org/PUB/allegati_pdf/2007/3/350.pdf).
11. Tukur D, Aliyu A, Lawal A, Oyefabi AM. An Epidemiological Study of Needlestick Injury among Healthcare Workers in Ahmadu Bello University Teaching Hospital, Zaria, Nigeria. *West Afr J Med*. 2014 Oct-Dec;33(4):234-8.
12. Kasatpibal N, Whitney JD, Katechanok S, Ngamsakulrat S, Malairungsakul B, Sirikulsathean P, et al. Prevalence and risk factors of needlestick injuries, sharps injuries, and blood and body fluid exposures among operating room nurses in Thailand. *Am J Infect Control* [Internet]. 2016 [acesso em: 18 out. 2016];44(1):85-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2015.07.028>.
13. Gershon RR, Pearson JM, Sherman MF, Samar SM, Canton AN, Stone PW. The prevalence and risk factors for percutaneous injuries in registered nurses in the home health care sector. *Am J Infect Control* [Internet]. 2009 [acesso em: 18 out. 2016];37(7):525-33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2008.10.022>.
14. Conselho Federal de Enfermagem, Comissão de Business Intelligence. Produto 2: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais [Internet]. Brasília: COFEN; 2011 [acesso em: 18 out. 2016]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>.
15. Tipple AFV, Silva EAC, Teles SA, Mendonça KM, Souza ACS, Melo DS. Acidente com material biológico no atendimento pré-hospitalar móvel: realidade para trabalhadores da saúde e não saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em: 18 out. 2016];66(3):378-84. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300012>.
16. Martins RJ, Moimaz SAS, Sundefeld MLMM, Garbin AJ, Gonçalves PRV, Garbin CAS. Adherence to standard precautions from the standpoint of the Health Belief Model: the practice of recapping needles. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015 [acesso em: 18 out. 2016];20(1):193-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.19822013>.
17. Oliveira AC, Marziale MHP, Paiva MHRS, Lopes ACS. Knowledge and attitude regarding standard precautions in a Brazilian public emergency service: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [acesso em: 18 out. 2016];43(2):313-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200009>.
18. Di Benedetto A, Pellliccia F, Moretti M, d'Orsi W, Starace F, Scatizzi L, et al. What causes an improved safety climate among the staff of a dialysis unit? Report of an evaluation in a large network. *J Nephrol* [Internet]. 2011 [acesso em: 18 out. 2016];20(1):193-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37613>.

- 18 out. 2016];24(5):604-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5301/JN.2011.6306>.
19. Rapparini C, Reinhardt EL. Manual de implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde [Internet]. São Paulo: Fundacentro; 2010 [acesso em: 18 out. 2016]. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital/publicacao/detalhe/2012/9/manual-de-implementacao-programa-de-prevencao-de-acidentes-com-materiais-perfurocortantes-em>.
20. Kiss P, De Meester M, Braeckman L. Needlestick injuries in nursing homes: the prominent role of insulin pens. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2008 [acesso em: 18 out. 2016];29(12):1192-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1086/592407>.
21. Figueiredo RM, Maroldi MAC. Internação domiciliar: risco de exposição biológica para a equipe de saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso em: 18 out. 2016];46(1):145-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100020>.
22. Bôas MLCV, Shimizu HE. Time spent by the multidisciplinary team in home care: subsidy for the sizing of staff. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em: 18 out. 2016];28(1):32-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500007>.
23. Beltrami EM, Kozak A, Williams IT, Saekhou AM, Kalish ML, Nainan OV, et al. Transmission of HIV and hepatitis C virus from a nursing home patient to a health care worker. *Am J Infect Control* [Internet]. 2003 [acesso em: 18 out. 2016];31(3):168-75. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1067/mic.2003.27>.