A perspectiva da subnotificação de acidentes ocupacionais com dentistas

The perspective of occupational accidents underreporting with dentists

Marcelo Mussi

Serviço de Odontologia, Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Daniela Carnio Costa Marasea

Faculdade de Administração, Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

• Os autores declaram que não há conflito de interesse.

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se identificar se há subnotificação dos acidentes ocupacionais ocorridos com os cirurgiões-dentistas de uma Prefeitura Municipal no interior do Estado de São Paulo, além de verificar a frequência com que ocorrem estes acidentes e se existem treinamentos visando à prevenção de acidentes. **Material e Métodos:** Participaram desse estudo de campo exploratório 134 cirurgiões-dentistas funcionários públicos municipais que responderam a questionário estruturado, composto por 23 questões. **Resultados:** Entre eles, 88 (65,7%) relataram já terem sofrido pelo menos um acidente ocupacional em serviço e 43 (48,9%) destes se acidentaram duas ou mais vezes; enquanto 46 (34,3%) nunca sofreram acidentes de trabalho. Dos 88 profissionais que se acidentaram somente 48 (54,5%) notificaram seu acidente. A subnotificação foi mais prevalente em dentistas com mais tempo de serviço. Ao todo, 121 (90,3%) dos profissionais afirmaram não haver treinamentos. **Conclusão:** Conclui-se que os dentistas, apesar de conhecerem os riscos a que estão expostos, apresentam alta frequência de acidentes durante a realização de procedimentos, constituindo um sinal importante de disfunção, que expõe o trabalhador ao risco.

Palavras-chave: acidentes ocupacionais; subnotificação; cirurgiões-dentistas.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to identify whether there are underreporting of occupational accidents occurred with dental surgeons from the municipality, São Paulo; verifying the accident frequency and if there were training for prevention. **Material and Methods:** A total of 134 dentist surgeons, workers from the municipality, took part of this observational and exploratory study responding to a structured questionnaire composed of 23 questions. **Results:** Among these, 88 (65.7%) reported at least one occupational accident, 43 (48.9%) had two or more accidents while 46 (34.3%) had none. Of the 88 professionals who had accident(s), only 48 (54.5%) notified. Underreporting was more prevalent among dentists with more years of service. Overall, 121 (90.3%) of the professionals affirmed there are no training. **Conclusion:** In conclusion, despite knowing the risks they are exposed to, dentists have a high frequency of accidents while performing procedures. This constitutes an important sign of dysfunction, which exposes them to risk.

Keywords: occupational accidents; underreporting; dentist surgeons.

Introdução

Os cirurgiões-dentistas são conhecidos por ser um grupo de alto risco à exposição a material biológico, pois a maioria experimenta pelo menos um acidente ocupacional na sua vida profissional.¹ Cleveland *et al.*² em estudo observacional de acidentes com perfurocortantes em residentes de Odontologia, em dois hospitais de Nova York, calcularam que eles se acidentavam, em média, três vezes ao ano.

As características da atividade do cirurgião-dentista, tais como o pequeno campo de visualização em que atua, os procedimentos invasivos que realiza, a utilização de instrumentos perfurocortantes de alta rotação e ultrassônicos, a grande proximidade física do paciente, favorecem a ocorrência de acidentes.³

Aqueles que possuem idade mais avançada, maior tempo de prática, que cumprem menos os procedimentos do controle de infecção, são os mais suscetíveis à exposição aos acidentes.⁴

Agulhas e instrumentos perfurocortantes apresentam maior risco para a transmissão de patógenos veiculados pelo sangue, tais como o vírus da hepatite B (VHB), o vírus da hepatite C (VHC) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Mesmo não havendo a soroconversão, estes acidentes implicam sofrimento para o acidentado e para sua família, além de envolverem custos financeiros altos com tratamentos. Neste sentido, entende-se que este tipo de acidente deve ser evitado; para tanto, se faz necessário compreender sua origem.⁵

A implantação de precauções universais para a prevenção de acidentes por meio do uso de dispositivos mais seguros é importante para a redução das infecções transmitidas pelo sangue. Deve-se ressaltar a relevância da notificação dos acidentes ocorridos na rotina diária de trabalho, assim como a adoção de medidas para aperfeiçoar a comunicação e melhorar a prestação de cuidados da saúde ocupacional.⁶

Os serviços de saúde devem adotar medidas de prevenção e controle para atender o acidentado; dentre elas, destacam-se a elaboração de protocolo de atendimento a acidente com material biológico contendo orientações quanto aos cuidados locais imediatos na área do corpo atingida, fluxograma de atendimento médico, recomendações de imunoprofilaxia pós-exposição, solicitação de sorologias do acidentado e paciente-fonte quando possível, acompanhamento sorológico do acidentado pós-exposição e agendamento do retorno para o acompanhamento.⁷

Para o indivíduo que se feriu é importante relatar o acidente, pois isto instiga a avaliação da necessidade da profilaxia pós-exposição, permitindo a detecção precoce de soroconversão e ajudando a diminuir a ansiedade do profissional. No entanto, vários artigos científicos relatam que a taxa de subnotificação de acidentes ocupacionais ocorridos com profissio-

nais de saúde é alta e, dentre as razões, pode-se relacionar a complexidade do processo de elaboração da notificação e o paciente fonte não ter problemas de saúde.⁸

O objetivo deste estudo foi investigar se há subnotificação dos acidentes ocupacionais ocorridos com os cirurgiões-dentistas deste município e as causas destas subnotificações. Especificamente este trabalho visou identificar a frequência com que ocorrem os acidentes ocupacionais e verificar a prevalência de subnotificação destes.

Material e Métodos

Trata-se de estudo de campo exploratório por meio do qual foram realizados levantamentos de dados primários e secundários. O tipo de amostragem foi intencional e após a coleta de dados foi considerado um erro amostral no valor de 3%, conforme o permitido cientificamente para pesquisas desta natureza (pesquisas de campo), a amostra não probabilística foi constituída por 146 cirurgiões-dentistas que trabalham em Unidades Básicas de Saúde, nos Programas de Saúde da Família, e nos Prontos Atendimentos Odontológicos, números estes levantados junto à Divisão de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde. Entre esses, conseguiu-se a participação de 134 profissionais. Todos os participantes desta pesquisa leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o número de aprovação do Comitê de Ética é 955.377.

O instrumento de coleta de dados foi constituído por um formulário com vinte e três questões, que abordou temas sobre o risco ocupacional, que os cirurgiões-dentistas estão submetidos, a realização da notificação do acidente, as razões para a não notificação, a frequência com que ocorrem os acidentes e suas causas e as interferências negativas que o acidente provoca na qualidade de vida do profissional e se existem treinamentos para a prevenção destes acidentes. A análise dos dados foi feita por meio de métodos de Estatística Descritiva utilizando-se a ferramenta Tabela Dinâmica, com a posterior análise realizada no Microsoft Excel.

Resultados

Foram 76 profissionais do sexo feminino e 58 profissionais do sexo masculino. A média da idade média para o gênero feminino foi de 45,9 anos; já para o masculino essa foi de 51,5 anos. A maioria (62%) dos profissionais encontrava-se na faixa etária de 40 a 55 anos.

• Ocorrência de Acidentes Ocupacionais, Características e Consequências

O total de 88 entre os 134 (65,6%) cirurgiões-dentistas que participaram da pesquisa sofreram acidentes com exposição a material biológico e os restantes 46 não relataram nenhum tipo de acidente. Ainda, quase metade dos trabalhadores sofreram mais que um acidente (Tabela 1).

Quanto aos motivos atribuídos pelos 88 profissionais para a ocorrência do seu acidente isolada ou associadamente, a distração foi a principal causa relatada, seguida pela pressa, pelo paciente ter se movimentado e pela complexidade do procedimento que estava sendo realizado (Tabela 2).

A Tabela 3 mostra a distribuição da ocorrência de acidente, segundo algumas variáveis que caracterizam os sujeitos da pesquisa. Observou-se que os acidentes se associaram ao tempo de profissão, sendo mais frequente entre os profissionais que trabalham há mais tempo. A ocorrência de acidentes não se associou à idade, sexo, número de pacientes atendidos por turno de trabalho ou a existência de auxiliar odontológico.

Quanto ao acidente interferir negativamente na sua qualidade de vida no trabalho, somente 21 (23,8%) dos profissionais acidentados disse que interferiu negativamente, enquanto 67 deles disseram que não tiveram nenhuma interferência em sua qualidade de vida. As mais comuns (71,2%) entre as 31 interferências negativas citadas foram o medo de sofrer novos acidentes e a sensação de insegurança (16%), culpa além do temor em fazer o mesmo procedimento (10%), o sentimento de culpa e vulnerabilidade (10%) e o medo de contaminação com agentes infecciosos (7%).

• Subnotificação de Acidentes Ocupacionais

A prevalência da subnotificação foi de 45,4%. Entre os 88 profissionais que se acidentaram 48 notificaram o acidente e 40 não o fizeram. Não foi detectada associação entre a notificação e algumas características desses profissionais (Tabela 4).

Os 40 profissionais que sofreram acidentes ocupacionais com material biológico relataram diversos motivos para não realizarem a notificação. Dentre elas, a mais citada foi a suposição de que o paciente fonte não tivesse problemas de saúde (42,5%); a complexidade da realização da notificação (15%) e por outros motivos como achar desnecessário, desconhecimento, falta de tempo, temor, entre outros (12,5%).

A maioria dos colegas (87) afirmou que sabe como proceder quando da necessidade da realização da notificação. No entanto, 47 profissionais relataram não saber como fazer uma notificação de acidente de trabalho. Quando se analisa somente os profissionais que sofreram acidentes, 23 não sabem fazê-la e 65 sim.

Em relação à existência de treinamentos para a prevenção das ocorrências dos acidentes com exposição a material biológico, 121 profissionais afirmaram que não existem treinamentos e somente 9 profissionais disseram que existe, enquanto 4 profissionais não opinaram. Quando foram questionados se gostariam de participar de treinamentos visando a sua capacitação, 99 profissionais afirmaram que gostariam de participar, 30 não opinaram e apenas 5 profissionais disseram que não gostariam de participar de nenhum treinamento.

Discussão

Os dentistas funcionários públicos municipais apresentaram alta frequência de acidentes durante a realização de procedimentos. O fato de que quase metade dos trabalhadores acidentados terem sofrido mais que um acidente demonstra uma grave questão, a reincidência, que é um sinal importante de uma disfunção, que expõe o trabalhador ao

risco. Seria muito interessante que o acidentado fosse levado a refletir sobre a forma como ocorreu o acidente, para entender os riscos a que esteve e ainda está exposto, para que possa proceder de forma coerente na prevenção do acidente, evitando assim a reincidência do mesmo.

O fato da distração e a pressa serem as principais causas para a ocorrência dos acidentes demonstra o despreparo profissional, a falta de cuidado na prevenção e que estes acidentes poderiam ter sido evitados se fossem tomadas as devidas precauções.

A realização de um procedimento complexo, cirúrgico ou mesmo quando da aplicação de anestesia faz parte da rotina da vivência clínica do cirurgião-dentista e ocorre em razão da complexidade apresentada por várias condutas odontológicas, que complicam e se estendem por longo tempo, causando estresse no profissional que está realizando a intervenção, bem como no paciente. Esta situação gera desconforto, insegurança, que facilitariam a ocorrência do acidente. O nosso estudo, ao demonstrar ser a realização de um procedimento complexo e a movimentação inesperada do paciente a terceira causa mais atribuída para a ocorrência dos acidentes reforça esse risco.

A notificação como registro documental é importante para que as estimativas da ocorrência de acidentes com exposição a material biológico sejam divulgadas. Todos os trabalhadores da saúde devem ser treinados e conscientizados sobre a relevância da notificação, o preparo correto para o registro dos dados é essencial e condição básica para estes profissionais.

Com os resultados encontrados neste trabalho demonstra-se que é muito comum o próprio profissional avaliar que o acidente oferece baixo risco e assim justificar a falta de procura por atendimento especializado e também não fazer a notificação. Pesquisas têm mostrado que a autoavaliação de baixo risco e a sorologia do paciente fonte ser negativa sem comprovação clínica é frequente e tem sido usada como justificativa para não notificar os acidentes.⁹

Outros fatores que contribuem para a subnotificação de acidentes ocupacionais com material biológico estão a percepção de pouco ou nenhum risco pelo profissional de saúde, de estar muito ocupado, a insatisfação com o tempo de espera para notificar, preenchimento excessivo de formulários e a falta de informação sobre o protocolo de notificação. Todos estes fatores foram relatados pelos profissionais cirurgiões-dentistas funcionários deste município.

Dos 21 profissionais que relataram que tiveram interferências negativas, as mais citadas estão o medo de sofrer novos acidentes e o profissional sentir-se inseguro quando for realizar novamente a mesma conduta clínica. O sofrimento psíquico pode ser entendido como a incapacidade de reagir frente à dor e às exigências do trabalho, sendo que os sentimentos de culpa e insegurança após a exposição ocupacional podem ser desencadeados pelas condições organizacionais do trabalho. O sofrimento se inicia quando o indivíduo perde a relação com o trabalho, quando não pode mudar as suas tarefas de acordo com o seu desejo e suas necessidades fisiológicas. Os sentimentos manifestados, após a exposição a materiais biológicos, como o medo e a culpa, levam o pro-

fissional ao desprazer no trabalho.¹⁰

Quando o profissional passa por situações que desencadeiam reações de sofrimento e pânico, ele se aproxima da sua realidade de atuação, das frustrações a que se submete e dos riscos a que se expõe diariamente. Os sentimentos vivenciados são bastante diversificados e estão relacionados com as circunstâncias envolvidas, as experiências pregressas do profissional e aos fatores intrínsecos relacionados a este, além da gravidade do acidente.¹¹

Os resultados encontrados neste estudo corroboram o trabalho de Lima, Pinheiro e Vieira,¹² que diz que alguns dos sentimentos manifestados pelos profissionais de saúde que sofreram acidentes com exposição a material biológico foram: angústia, ansiedade, desespero, tristeza, tensão e medo. Estes sentimentos decorrem do medo de terem sido possivelmente infectados e em razão das alterações permanentes no modo de viver oriundos desta infecção.

Observou-se que a maioria dos profissionais referiu não ter recebido nenhum treinamento sobre prevenção de acidentes com material biológico e sobre condutas após acidente, mas a grande maioria ao mesmo tempo demonstrou interesse em participar destes treinamentos.

Há a constatação no estudo de Pimenta *et al.*⁹ que quanto maior o número de treinamentos recebidos pelo profissional, menor foi o número de exposições. A Educação Permanente em Saúde se faz necessária visando à transformação da postura dos cirurgiões-dentistas, de uma atitude passiva e resistente para uma postura proativa e crítica. Várias mudanças são necessárias no ambiente de trabalho, quanto ao controle de infecção, biossegurança e nas questões relativas à estrutura do serviço. Observa-se que há um despreparo da equipe odontológica, uma vez que ainda há lacunas no conhecimento dos riscos ocupacionais pelos cirurgiões-dentistas. Um exercício profissional seguro com menor vulnerabilidade se faz necessário, através da conscientização dos profissionais sobre várias medidas preventivas visando o seu empoderamento contra todos os agentes que possam lhe causar danos à saúde.

Vieira *et al.*¹³ encontraram resultados semelhantes ao nosso trabalho e que são indicativos de que as estratégias de prevenção para ocorrência dos acidentes de trabalho, com material biológico, devem incluir ações conjuntas, estabelecidas entre trabalhadores e a gerência dos serviços e deve estar direcionada à organização do trabalho, a oferta de material com dispositivo de segurança, à implantação de programas educativos, assim como sensibilização para a mudança de comportamento tanto dos trabalhadores como dos gestores. Ações isoladas são ineficazes para a mitigação dos agravos.

A implantação de programas sistematizados é imprescindível para se discutir sobre biossegurança em toda a área da saúde. Estratégias efetivas de prevenção de acidentes, minimização de riscos ocupacionais, estabelecimento de vigilância periódica e o estímulo às notificações das ocorrências são ferramentas importantes para guiar a elaboração de medidas preventivas e conseguir diminuir os riscos de acidentes.¹⁴

Especial atenção deve ser dada à formação desses pro-

fissionais no conhecimento sobre prevenção de acidentes. Porém, somente o conhecimento não contribui para a prevenção e percepção do risco dos acidentes, há necessidade de investimento em capacitação para a execução das tarefas, visando a aquisição de habilidades para práticas seguras.¹⁵

Tabela 1. Número de acidentes ocupacionais por cirurgião-dentista

Número de acidentes	N	Percentual
1	45	51,1
2	27	30,7
> 3	16	18,2
Total Geral	88	100,0

Tabela 2. Motivos atribuídos por 88 profissionais à ocorrência do seu acidente, isolada ou associadamente

Motivos	N	Percentual
Distração	31	30,4
Pressa	20	19,6
Movimentação inesperada do paciente	15	14,7
Procedimento complexo	15	14,7
Outros motivos	4	3,9
Acidente	4	3,9
Instrumental defeituoso	2	2,0
Nervosismo	2	2,0
Remoção agulha	2	2,0
Criança não colaborativa	2	2,0
Seringa carpule com defeito	2	2,0
Erro da auxiliar	1	1,0
Excesso de demanda	1	1,0
Falta de profissional auxiliar	1	1,0
Total	102	100,0

Tabela 3. Comparação das características pessoais e profissionais dos 134 cirurgiões-dentistas, conforme a ocorrência de acidentes ocupacionais

Caraterísticas	Acidente Ocupacional		
	Sim (n = 88)	Não (n = 46)	Valor de p*
Faixa etária (anos)			
25-35	3 (3,4%)	5 (10,9%)	
35-45	20 (22,7%)	16 (34,9%)	
45-50	21 (23,9%)	5 (10,9%)	
≥ 50	44 (50,0%)	20 (43,8%)	0,11
Sexo			
Masculino	41 (46,6%)	17 (37%)	
Feminino	47 (53,4%)	29 (63%)	0,37
Pacientes atendidos em 4 horas			
1 a 4	8 (9%)	8 (17,4%)	
5 a 8	67 (76,1%)	33 (71,7%)	
≥ 9	12 (13,7%)	3 (6,5%)	
sem resposta	1 (1,2%)	2 (4,4%)	0,20
Conclusão da graduação			
1 a 10 anos	3 (3,4%)	6 (13%)	
11 a 20 anos	13 (14,7%)	12 (26%)	
> 20 anos	72 (81,9%)	28 (61%)	0,018
Conhecimento Protocolo			
Sim	58 (66%)	21 (45,6%)	
Não	30 (34%)	25 (54,4%)	0,037
Conhecimento da NR32			
Sim	25 (28,4%)	11 (24%)	
Não	62 (70,4%)	34 (74%)	0,75
sem resposta	1 (1,2%)	1 (2%)	
Trabalho com auxiliar			
Sim	57 (64,8%)	31 (67,4%)	
Não	30 (34%)	11 (24%)	0,45
sem resposta	1 (1,2%)	4 (8,6%)	

* teste de qui quadrado.

Tabela 4. Comparação das características pessoais e profissionais de 88 cirurgiões-dentistas que sofreram acidentes ocupacionais, segundo a notificação do acidente

Caraterísticas	Notificação		
	Sim (n = 48)	Não (n = 40)	Valor de p*
Faixa etária (anos)			
25-35	3 (6,3%)	0	
35-45	14 (29,1%)	6 (15%)	
45-50	12 (25%)	9 (22,5%)	
≥ 50	19 (39,6%)	25 (62,5%)	0,47
Sexo			
Masculino	18 (37,5%)	23 (57,5%)	
Feminino	30 (62,5%)	17 (42,5%)	0,09
Pacientes atendidos em 4 horas			
1 a 4	6 (12,5%)	2 (5%)	
5 a 8	36 (75%)	31 (77,5%)	
≥ 9	5 (10,4%)	7 (17,5%)	
sem resposta	1 (2,1%)	0	0,33
Conclusão da graduação			
1 a 10 anos	3 (6,2%)	0	
11 a 20 anos	7 (14,6%)	6 (15%)	
> 20 anos	38 (79,2%)	34 (85%)	0,28
Conhecimento Protocolo			
Sim	35 (73%)	23 (57,5%)	
Não	13 (27%)	17 (42,5%)	0,19
Conhecimento da NR32			
Sim	15 (31,2%)	10 (25%)	
Não	32 (66,7%)	30 (75%)	0,64
Sem resposta	1 (2,1%)	0	
Trabalho com auxiliar			
Sim	33 (68,8%)	24 (60%)	
Não	14 (29,1%)	16 (40%)	0,44
Sem resposta	1 (2,1%)		

* teste de qui quadrado.

Conclusão

Conclui-se que os dentistas apresentam alta frequência de acidentes durante a realização de procedimentos, sofrendo mais que um acidente; constituindo um sinal importante de disfunção, que expõe o trabalhador ao risco. Os profissionais conhecem os riscos a que estão expostos, mas este conhecimento não é suficiente para evitar a exposição, podendo lhes trazer graves consequências psicológicas, familiares e relacionais no ambiente de trabalho. Além disso, ocorre subnotificação dos acidentes, estando diretamente relacionada com o tempo de profissão. Estudos futuros deveriam investigar melhor esta relação, sendo essencial a criação de programas de capacitação para o cirurgião-dentista.

Referências ::

1. Ayatollahi J, Ayatollahi F, Ardekani AM, Bahrololoomi R, Ayatollahi J, Ayatollahi A, et al. Occupational hazards to dental staff. *Dent Res J*. 2012;9(1):2-7.
2. Cleveland JL, Lockwood SA, Gooch BF, Mendelson MH, Chamberland ME, Valauri DV, et al. Percutaneous injuries in dentistry: an observational study. *J Am Dent Assoc*. 1995;126(6):745-51.
3. Lages SMR, dos Santos AF, da Silva Junior FF, da Costa JG. Formação em odontologia: O papel das instituições de ensino na prevenção do acidente com exposição a material biológico. *Ciencia & Trabajo*. 2015;17(54):182-7.
4. Cheng HC, Su CY, Yen AMF, Huang CF. Factors Affecting Occupational Exposure to Needlestick and Sharps Injuries among Dentists in Taiwan: A Nationwide Survey. *PLoS ONE*. 2012;7(4):1-7.
5. Donatelli S, Vilela Rodolfo AG, de Almeida IM, Lopes MGR. Acidente com material biológico: uma abordagem a partir da análise das atividades de trabalho. *Saude Soc*. 2015; 24(4):1257-72.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Exposição a materiais biológicos. Brasília (DF):Ministério da Saúde (BR); 2006.
7. Ribeiro LCM, Souza ACS, Tipple AFV, Melo DS, Peixoto MKAV, Munari DB. Fatores intervenientes no fluxo de atendimento ao profissional acidentado com material biológico. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(3):507-13.
8. Facchin LT. Prevalência de Subnotificação de acidentes com material biológico pela equipe de enfermagem de um hospital de urgência [tese] Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Mestrado em Enfermagem Fundamental, 2009.
9. Pimenta FR, Ferreira MD, Gir E, Hayashida M, Canini, SRMS. Atendimento e seguimento clínico especializado de profissionais de enfermagem acidentados com material biológico. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):198-204.
10. Magagnini MAM, Rocha SA, Ayres JA. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. *Rev Gaucha Enferm*. 2011;32(2):302-8.
11. Damasceno AP, Pereira MS, Silva e Souza AC, Tipple AFV, Prado, MA. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. *Rev Bras Enf*. 2006;59(1):72-7.
12. Lima FA, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. *Esc. Anna Nery*. 2007;11(2):205-11.
13. Vieira M, Padilha MI, Pinheiro RDC. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(2):332-39.
14. Gir E, Caffer-Netto J, Malaguti SE, Canini SRMS, Hayashida M, Machado AA. Acidente com material biológico e Vacinação Contra Hepatite B entre graduandos da área da saúde. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008;16(3):401-6.
15. Soares LG, Sarquis LMM, Kirchhof ALC, Felli VEA. Multicausalidade de nos acidentes de trabalho da Enfermagem com material biológico. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(6):854-9.

Recebido em: 19/04/2016 / Aprovado em: 18/05/2016

Marcelo Mussi

Av. José Gomes da Silva, 626, apto. 3 – Bairro Lagoinha

Ribeirão Preto/SP, Brasil – CEP: 14095-330

E-mail: mussi.66@hotmail.com