

NR-32 UMA REALIDADE NA ÁREA HOSPITALAR

Gilmara Fagundes¹
gilmarafagundes@yahoo.com.br

RESUMO

Os trabalhadores dos estabelecimentos de assistência à saúde muitas vezes estão expostos, a riscos em seu ambiente de trabalho, sem a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), apesar das evidências científicas mostrarem a presença de vários agentes de riscos ocupacionais nos ambientes de trabalho. O objetivo deste artigo é apresentar a norma regulamentadora (NR) 32, de segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde. Esta NR é importante no cenário brasileiro, pois inexistente legislação específica que trate das questões de segurança e saúde no trabalho. As normatizações existentes encontram-se esparsas e reunidas em outras NR's e resoluções, que não foram construídas especificamente para tal finalidade.

ABSTRACT

The workers of health attendance establishments many times are subject to risks in their work atmosphere, without the use of individual protection equipments (IPE), despite of the scientific evidences show the presence of several occupational risks agents in the work atmospheres. The purpose of this article is to present the regulatory rule (RR) 32, of safety and health in the health attendance establishments Work. This RR is important in the Brazilian scenery, because there isn't a specific legislation which treats health and safety subjects at work. The existing rules are spread and reunited in other RR, and there are resolutions, that aren't designed specifically for this aim.

Palavras Chave: NR-32, saúde do trabalhador, riscos ocupacionais; acidentes de trabalho;

Key Words: RR-32, the worker's health, occupational risks, occupational accidents;

¹Especialista em Enfermagem do trabalho, e Enfermagem Obstétrica pelo Centro Universitário Campos de UNIANDRADE.

1 INTRODUÇÃO

Nos estabelecimentos de assistência à saúde, os profissionais enfrentam várias situações de risco em seu ambiente de trabalho. Muitos desses riscos são deixados de lado sem dar a devida importância e pouco se faz para que não se repitam. Muitas vezes os profissionais da saúde trabalham sem a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), tendo a consciência que sua profissão esta exposta a vários agentes de riscos.

Entre eles encontram-se os riscos biológicos, físicos, químicos, psíquossociais e ergonômicos. A convivência com tais riscos predispõe os trabalhadores a se tornarem enfermos e a sofrerem acidentes de trabalho, quando não adotadas medidas de segurança. A enfermagem esta constantemente exposta a riscos ocupacionais em seu cotidiano como um simples auxílio ao paciente no banho de chuveiro, onde muitos profissionais utilizam sacos de lixo amarrados aos pés para protegê-los, devido à ausência de EPI apropriados.

A coleta e administração de medicamentos nos quais transportam seringas e agulhas contaminadas com microrganismos patogênicos pelos corredores sem proteção, para serem depositados em caixas de descarte localizadas longe dos locais de coleta e muitas vezes com capacidade esgotada, não sendo respeitados os limites estipulados pelo fabricante.

Também a presença de trabalhadores que utilizam calçados abertos e adornos, que facilita a possibilidade de sofrerem quedas e possível contaminação. O trabalho de Enfermagem não é apenas perigoso e insalubre, ele é penoso e com tarefas completas, presença permanentemente e exigida, imprevisibilidade, continuidade, trabalho noturno, confrontação com o sofrimento e a morte.

Diante das consideráveis conquistas de outras categorias de trabalhadores, como explicar o atraso que se encontra a enfermagem na luta por melhores condições de higiene e segurança no ambiente de trabalho.

Para Oliveira (1997), "A enfermagem tem sido reconhecida como uma ocupação de alto risco e com problemas particulares de saúde".

O movimento sindical foi um dos primeiros e o único durante muito tempo a denunciar o avivamento destas condições de trabalho, que marcam o corpo do

trabalhador, com o envelhecimento precoce e a incapacidade resultante de acidentes e doenças profissionais.

Segundo o *Committee on Quality of Health Care in America*, no mundo a área de saúde é a oitava no ranking dos setores de maior índice de mortes. São registrados cerca de noventa e oito mil mortes em hospitais a cada ano (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2006).

A partir da portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978, foram aprovadas as normas regulamentadoras (NR`s), relacionadas à segurança e medicina do trabalho, que são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos de administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos poderes legislativo e judiciário que possuam empregados regidos pela consolidação das leis do trabalho (CLT) (ARAÚJO, 2002, p. 43).

Perante o exposto e, por acreditarmos que o trabalhador de enfermagem deva se preocupar com os riscos profissionais a que está exposto na atividade que desenvolve, temos por finalidade demonstrar a importância do cumprimento da NR-32 dentro dos estabelecimentos de saúde e prestar assistência adequada não só de quem cuida, mas também ao cuidador.

A metodologia adotada foi à abordagem de pesquisa bibliográfica. As fontes das mesmas foram de livros, revista, artigos, literaturas especializada na área e normas regulamentadoras.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A legislação Brasileira sobre acidentes de trabalho sofreu importantes modificações ao longo dos anos. A primeira lei a respeito surgiu em 1919 e considerava o conceito de “risco profissional” como um risco natural à atividade profissional exercida. Essa legislação previa a comunicação do acidente de trabalho à autoridade policial e o pagamento de indenização ao trabalhador ou à sua família, calculada de acordo com a gravidade das seqüelas do acidente.

Em 1972, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) iniciou o programa de formação de especialistas e técnicos em medicina e segurança do trabalho, tendo sido publicada uma portaria que obrigava as empresas a criar serviços médicos para os empregados, dependendo do tamanho e do risco da empresa. Essa portaria ministerial tinha como base à recomendação nº 112 da organização internacional do trabalho (OIT), de 1959, que foi o primeiro instrumento internacional em que foram definidos de maneira precisa e objetiva as funções, a organização e os meios de ação dos serviços de medicina do trabalho, servindo como base para as diretrizes de outras instituições científicas.

Em 1978, o MTE aprovou as NR's relativas à segurança e à medicina do trabalho. Por meio dessas normas estabeleceu-se, segundo critérios de risco e número de empregados das empresas, a obrigatoriedade de serviços e programas responsáveis pelas questões relativas à saúde e segurança no ambiente de trabalho.

Os serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho (SESMT), segundo a NR-04, são responsáveis por aplicar os conhecimentos específicos de engenharia de segurança e medicina do trabalho, de forma a reduzir ou até eliminar os riscos à saúde do trabalhador. Além disso, são responsáveis tecnicamente pela orientação quanto ao cumprimento das normas regulamentadoras de segurança e medicina do trabalho.

As comissões internas de prevenção de acidentes (CIPA) têm os objetivos de conhecer as condições de risco nos ambientes de trabalho, solicitar medidas para reduzir e até eliminar os riscos existentes e promover as normas de segurança e saúde dos trabalhadores, conforme descrito na NR-05.

Os programas de controle médico de saúde ocupacional (PCMSO), conforme descrito na NR-07, têm como objetivos a promoção e a preservação da saúde dos trabalhadores, baseando-se em um caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, além da constatação de casos de doença profissional ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores. Todos os dados obtidos nos exames médicos e as conclusões diagnósticas devem ser registrados em prontuário clínico individual e mantidos os registros por período mínimo de 20 anos após o desligamento do trabalhador.

Os programas de prevenção de riscos ambientais (PPRA) na NR-09 devem incluir o reconhecimento dos riscos ambientais (físicos, químicos e biológicos) existentes nos ambientes de trabalho que são capazes de causar danos à saúde do trabalhador, bem como a implantação de medidas de controle.

A legislação sobre acidentes de trabalho atualmente em vigor é de 1991 e foi regulamentada em 1992. Acidente de trabalho é definido como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução da capacidade, permanente ou temporária, para o trabalho. Para efeitos previdenciários, equiparam-se ao acidente de trabalho a doença profissional (aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade), a doença do trabalho (aquela que é adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relaciona diretamente) e o acidente de trajeto (sofrido no percurso da residência para o local de trabalho ou vice-versa) (BRASIL, 1991 e 1992).

Apesar da legislação Brasileira existente, na questão da abordagem dos riscos biológicos no ambiente de trabalho as normas são escassas e inespecíficas, não existindo diretrizes do ministério do trabalho relacionadas com aspectos de prevenção e de condutas a serem adotadas após a exposição.

2.1 A EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO TRABALHISTA

As NR's foram criadas e ampliadas para a manutenção de condições seguras, bem como potencializar o ambiente de trabalho para a redução, ou até mesmo eliminar os riscos existentes, como é o caso da NR-5. Que estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação do PCMSO completando a NR-7, que objetiva a promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores (BRASIL, 1997).

A NR-9 estabelece a obrigatoriedade da elaboração de um PPRA no trabalho e a implementação por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, visando preservação da saúde e a integridade dos trabalhadores, por meio da antecipação e do reconhecimento, avaliação e conseqüentemente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais, complementando o PPRA. Ressalta o Ministério do Trabalho (1997), a realização do exercício laboral, o uso de EPI, representando um recurso utilizado para minimizar os riscos que estão expostos os trabalhadores.

A NR-15 relaciona-se com a exposição dos agentes insalubres encontrados na atividade laboral, refere ao grau de insalubridade existente no ambiente. (BRASIL, 1991). A implementação da NR-17 (ergonomia), contribuí no processo de trabalho, modificando e atuando nas adaptações e condições de trabalho, como nas características psicológicas dos trabalhadores, proporcionando conforto, segurança e desempenho eficiente (MINISTÉRIO DO TRABALHO , 1997).

O Brasil é o primeiro País do mundo a ter uma norma de ampla abrangência voltada para os trabalhadores da saúde.

A última NR no final da década de 90, é a 32, que estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção em relação à segurança e à saúde dos trabalhadores, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2001). Uma das vantagens desta NR é estabelecer diretrizes relacionadas aos diversos riscos associados à atividade.

A adequação da NR-32 resultara em benefícios para os prestadores de serviços de saúde, proporcionando o bem estar, aumento da produtividade, minimização de riscos potenciais a saúde, redução de mortabilidade e absenteísmo.

Com sua implementação nos estabelecimentos de saúde, exigira certa dose de treinamentos específico, e principalmente grande disposição para mudanças de culturas e comportamentos.

Silva (1996), discute que esse desgaste, diferenciando de acordo com as categorias de profissionais, possivelmente expresse a exposição do trabalhador as cargas de trabalho específicas e de diferentes intensidades, “através da interação do trabalhador com o objeto, meios e instrumentos de trabalho e formas de organização e divisão do trabalho”.

Segundo Castro (2001), a saúde do trabalhador constitui uma área da saúde pública tendo como objetivo de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Com objetivo de promover a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada. A eliminação ou a redução da exposição às condições de risco e a melhoria dos ambientes de trabalho para promoção e proteção da saúde do trabalhador constituem um desafio que ultrapassa o âmbito de atuação dos serviços de saúde, exigindo soluções técnicas, às vezes complexas e de elevado custo. Em certos casos, medidas simples e pouco onerosas podem ser implantadas, com impactos positivos e protetores para a saúde do trabalhador.

O MTE traz exigências legais aos empregadores na preservação da saúde e integridade física dos empregados que, quando não cumpridas poderão resultar em multas e processos trabalhistas (SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, 2002).

Nos serviços de saúde a implantação da NR-32 também é avaliada pelo número de empregados e grau de risco, conforme dimensionamento do SESMT (número de empregados no estabelecimento).

Os fatores de riscos biológicos, físicos e químicos presente no meio hospitalar, são os principais caracterizadores da insalubridade e da periculosidade deste setor. Quando não devidamente controlados esses agentes causam inúmeros acidentes e doenças profissionais ou do trabalho.

2.2 RISCOS BIOLÓGICOS

Abrangem doenças transmissíveis agudas e crônicas, parasitoses, reações tóxicas e alérgicas a plantas e animais. Para o trabalhador hospitalar, esse risco é representado principalmente pelas infecções causadas por bactérias, vírus, rickettsias, clamídias e fungos e, em menor grau, pelas parasitoses produzidas por protozoários, helmintos e artrópodos.

Segundo Barbosa Filho (2001), discute a sua importância em razão da função reprodutora da mulher, uma vez que o maior contingente de trabalhadores dos hospitais é do sexo feminino.

Prossegue ponderando que, entre os agentes infecciosos, os vírus são os que têm maior capacidade para desencadear má formações fetais, sem contar as bactérias que podem alterar a morfologia do feto através de seus processos inflamatórios. Também destaca os riscos biológicos da hepatite B, a que os profissionais de saúde estão sobremaneira expostos.

2.3 RISCOS QUÍMICOS

Os trabalhadores de saúde estão expostos à enorme variedade de produtos tóxicos. Centenas dessas substâncias são de uso hospitalar, todas elas podendo constituir-se em risco tóxico. Anestésicos, esterilizantes, desinfetantes, solventes, agentes de limpeza, anti-sépticos, detergentes e medicamentos diversos são diariamente manipulados pelo trabalhador de enfermagem.

2.4 RISCOS FÍSICOS

Os agentes físicos compreendem:

- Radiações ionizantes: raios-X, raios gama, raios beta, partículas gama, prótons e nêutrons;
- Radiações não ionizantes: ultravioleta, raios visíveis (luz solar ou artificial), infravermelho, microondas, frequência de radio, raios laser;
- Variações atmosféricas: calor, frio, e pressão atmosférica;
- Vibrações oscilatórias: ruído e vibrações. A OIT considera radiações ionizantes, ruído, temperatura e eletricidade como principais fatores de risco físico para os trabalhadores de saúde (BULHÕES , 1998).

2.5 RISCOS ERGONÔMICOS

Segundo Araújo (2003), a ergonomia é a ciência que estuda a adaptação do ser humano ao trabalho procurando adaptar as condições de trabalho às características físicas e limitações individuais do ser humano. E afirma que as pessoas são diferentes em altura, estruturas ósseas e musculares, algumas são mais fortes e com capacidade diferenciada para suportar o stress físico e mental. Estes fatos básicos não podem ser alterados e devem ser utilizados como base para o planejamento das condições de trabalho.

2.6 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

EPI são todos os dispositivos de uso individual destinado a proteger a integridade física do trabalhador, incluindo luvas, protetores oculares ou faciais, protetores respiratório, aventais e proteção para os membros inferiores.

Segundo a recomendação de diferentes órgãos, os empregadores são obrigados a fornecer os EPI's adequados ao risco que o profissional está exposto e a realizar no momento da admissão do funcionário e de forma periódica, programas de treinamento dos profissionais quanto à correta utilização. A adequação desses equipamentos deve levar em consideração não somente a eficiência necessária para o controle do risco da exposição, mas também o

conforto oferecido ao profissional, pois se há desconforto no uso do equipamento, existe maior possibilidade do profissional deixar de incorporá-lo no uso rotineiro.

A determinação das características dos acidentes associados à realização de determinado procedimento, obtida a partir da vigilância das exposições ocupacionais a material biológico, tem permitido o desenvolvimento de novos equipamentos de proteção.

Acidentes durante a realização de cirurgias, por exemplo, ocorrem geralmente pela utilização dos dedos para segurar os tecidos e realizar a sutura e pela palpação da ponta da agulha de sutura com o dedo indicador da mão não dominante. Nesse sentido, luvas cirúrgicas com reforço na área dos dedos mais freqüentemente expostos têm sido desenvolvidas para prevenir a exposição percutânea com agulhas de sutura.

2.7 PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS

O PPRA, cuja obrigatoriedade foi estabelecida pela NR-9 da Portaria 3.214/78, apesar de seu caráter multidisciplinar, é considerado essencialmente um programa de higiene ocupacional que deve ser implementado nas empresas de forma articulada com um programa médico o PCMSO.

Todas as empresas, independente do número de empregados ou do grau de risco de suas atividades, estão obrigadas a elaborar e implementar o PPRA, que tem como objetivo a prevenção e o controle da exposição ocupacional aos riscos ambientais, isto é, a prevenção e o controle dos riscos químicos, físicos e biológicos presentes nos locais de trabalho. A NR-9 descreve as etapas a serem cumpridas no desenvolvimento do programa, com itens que compõem o reconhecimento dos riscos, os limites de tolerância adotados a cada avaliação e os conceitos que envolvem as medidas de controle. A norma detalha, ainda, a obrigatoriedade da existência de um cronograma que indique claramente os prazos para o desenvolvimento das diversas etapas para o cumprimento das metas estabelecidas.

Um aspecto importante deste programa é que ele pode ser elaborado dentro dos conceitos mais modernos de gerenciamento e gestão, em que o

empregador tem autonomia suficiente para, com responsabilidade, adotar um conjunto de medidas e ações que considere necessárias para garantir a saúde e a integridade física dos seus trabalhadores. A elaboração, implementação e avaliação do PPRA podem ser feitas por qualquer pessoa, ou equipe de pessoas que, a critério do empregador, sejam capazes de desenvolver o disposto na norma. Além disso, cabe à própria empresa estabelecer as estratégias e as metodologias que serão utilizadas para o desenvolvimento das ações, bem como a forma de registro, manutenção e divulgação dos dados gerados no desenvolvimento do programa.

As ações do PPRA devem ser desenvolvidas no âmbito de cada estabelecimento da empresa, e sua abrangência e profundidade dependem das características dos riscos existentes no local de trabalho e das respectivas necessidades de controle.

A NR-9 estabelece as diretrizes gerais e os parâmetros mínimos a serem observados na execução do programa, porém, os mesmos podem ser ampliados mediante negociação coletiva de trabalho. Procurando garantir a efetiva implementação do PPRA, a norma estabelece que a empresa deve adotar mecanismos de avaliação que permitam verificar o cumprimento das etapas, das ações e das metas previstas, garantindo aos trabalhadores o direito à informação e à participação no planejamento e no acompanhamento da execução do programa.

2.8 PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

O PCMSO, cuja obrigatoriedade foi estabelecida pela NR-7 da Portaria 3.214/78, é um programa médico de caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Todas as empresas, independente do número de empregados ou do grau de risco de sua atividade, estão obrigadas a elaborar e implementar o PCMSO, que deve ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os riscos identificados nas avaliações previstas no PPRA. Entre suas diretrizes, uma das mais importantes é aquela que estabelece

que o PCMSO deva considerar as questões incidentes tanto sobre o indivíduo como sobre a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico. A norma estabelece, ainda, o prazo e a periodicidade para a realização das avaliações clínicas, assim como define os critérios para a execução e interpretação dos exames médicos complementares (os indicadores biológicos).

Na elaboração do PCMSO, o mínimo requerido é um estudo prévio para reconhecimento dos riscos ocupacionais existentes na empresa, por intermédio de visitas aos locais de trabalho, baseando-se nas informações contidas no PPRA.

Com base neste reconhecimento de riscos, deve ser estabelecido um conjunto de exames clínicos e complementares específicos para cada grupo de trabalhadores da empresa, utilizando-se de conhecimentos científicos atualizados e em conformidade com a boa prática médica. O nível de complexidade do PCMSO depende basicamente dos riscos existentes em cada empresa, das exigências físicas e psíquicas das atividades desenvolvidas e das características biopsicofisiológicas de cada população trabalhadora. A norma estabelece as diretrizes gerais e os parâmetros mínimos a serem observados na execução do programa, podendo os mesmos, ser ampliados pela negociação coletiva de trabalho.

O PCMSO deve ser coordenado por um médico, com especialização em medicina do trabalho, que será o responsável pela execução do programa. Ao empregador, por sua vez, compete garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO, tanto quanto zelar pela sua eficácia. A NR-7 determina que o programa deverá obedecer a um planejamento em que estejam previstas as ações de saúde a serem executadas durante o ano, devendo estas ser objeto de relatório anual. O relatório anual deverá discriminar, por setores da empresa, o número e a natureza dos exames médicos, incluindo avaliações clínicas e exames complementares, estatísticas de resultados considerados anormais, assim como o planejamento para o ano seguinte.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contribuição deste artigo centrou-se em apresentar, mudanças benéficas que poderão ser alcançadas por meio da implantação da referida NR, uma vez que procedimentos e medidas protetoras deverão ser realizados, promovendo segurança no trabalho e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais entre os trabalhadores da área da saúde.

Conclui-se então a importância dos laudos periciais de insalubridade e a participação dos profissionais de serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho interligando conhecimentos, normas e práticas para uma correta utilização dos recursos existentes, compartilhando os conhecimentos adquiridos, na tentativa de melhorá-los e ampliá-los, trazendo questões do cotidiano e do saber profissional. Conclui-se também, que o artigo constitui-se em instrumento de alerta aos profissionais que atuam nesta área, no sentido de efetivamente elaborarem laudos periciais, para que através deles, possam garantir a aplicabilidade da legislação vigente.

O sucesso de qualquer programa educativo está diretamente ligado à participação e reconhecimento por parte dos trabalhadores e apoio da instituição.

REFERÊNCIAS

- APS ASSOCIADOS. **Portal gestão sindical**. São Paulo, 2007. Disponível em <<http://www.gestaosindical.com.br/saude/materia.asp?idmateria=596>>. Acesso em 01 Ago.2007.
- ARAÚJO, N. M. C. **Custos da implantação do PCMAT na ponta do lápis**. São Paulo: Fundacentro , 2002.
- ARAÚJO, G. M. **Normas regulamentadoras comentadas**. 4.ed. ver.ampl. e atual. Rio de Janeiro: Gerenciamento Verde Consultoria, 2003/2004. v.1 e 2.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Cartilha do trabalhador de enfermagem**. Saúde, segurança e boas condições de trabalho. Rio de Janeiro, 2006.
- ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **Reforço às legislações**. 2007. Disponível em <http://www.apm.org.br/aberto/noticias_conteudo.aspx?id=4324>. Acesso em 03 Jul.2007.
- ATLAS. **Manuais de legislação: segurança e medicina do trabalho**. 54. ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- BARBOSA FILHO, A. N. **Segurança do trabalho & gestão ambiental**. São Paulo: Atlas, 2001.
- BRASIL. Lei nº. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispões sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Lex: coletânea de legislação e jurisprudência, São Paulo, v.55, p.461-493, jul./set. 1992b.
- BRASIL. Decreto nº. 611, de 21 de julho de 1992. Dá nova redação ao regulamento dos Benefícios da Previdência Social. Lex: coletânea de legislação e jurisprudência, São Paulo, v.56, p.488, jul./set. 1992a.
- BRASIL, M. V. B.; STEFFENS, F.; LORENZO, D. **O perfil do acidentado com material biológico no Hospital de Pronto Socorro**. Rev. Hosp. Pronto Socorro, v. 47, n.1, p. 26-33, 2001.
- BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Folha Carioca; 1998. medidas de precaução padrão: relato de experiência. Rev

Machado AA. Risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em profissionais da saúde. Rev Saúde Pública 1992; 26(1):54-6.

- CASTRO, H. A.; ROCHA, L. F.; SOALHEIRO, M. **Ações de vigilância dos ambientes de trabalho versus ações de vigilância em saúde da população exposta ao ruído - estudo do impacto ambiental e ocupacional.** Santa Catarina, 2005. I Simpósio Nacional de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

- MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Segurança e medicina do trabalho:** Lei n. 6.514, de 22 dezembro de 1977, normas regulamentadoras (NR) aprovadas pela Portaria nº 3.214 de 8 de junho de 1978. São Paulo: Atlas, 1997.

- MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Portal fundacentro.** Disponível em <<http://www.fundacentro.gov.br/start/default.asp?D=CTN>>. Acesso em 03 Jul. 2007.

- MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Segurança e saúde no trabalho.** Disponível em <http://www.mte.gov.br/seg_sau/grupos_gtnr32_regimento.asp>. Acesso em 03 Ago.2007.

- OLIVEIRA, E. M. ; SCAVONE, L. (Org.). **Trabalho, saúde, e gênero na era da globalização.** Goiânia-GO: AB, 1997.

- RAPPARINI, C. **Risco biológico.** Riscos Profissionais. Disponível em <<http://www.riscobiologico.org/riscos/riscos.htm>>. Acesso em 04 Jul. 2007.

- SILVA, A. **Trabalhador de enfermagem na unidade de centro de material e os acidentes de trabalho.** São Paulo, 1996. Tese [Doutorado] - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.