

PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO EM UM HOSPITAL DE TERESINA, PI

Polyana da Costa Ribeiro¹, Ana Cláudia da Costa Ribeiro², Francisco de Paula Barroso Lima Júnior³

RESUMO: Os acidentes de trabalho configuram importante problema de saúde pública devido ao elevado índice de absenteísmo, afastamento, custo, tratamento e indenização. Realizou-se um estudo quantitativo-descritivo-retrospectivo que objetivou conhecer o perfil dos acidentes de trabalho que vitimaram os funcionários de um hospital público de Teresina, em 2007. Os dados foram coletados de 53 fichas notificadoras, utilizando-se um roteiro elaborado previamente. Como resultado, obteve-se que 92,2% das vítimas eram do sexo feminino, 34,3% tinham entre 20 e 29 anos, 43,4% eram técnicos/auxiliares de enfermagem, 20,4% dos acidentes ocorreram no pronto-socorro, 90,5% aconteceram em dias úteis, com 49% no período matutino, 62,2% dos casos foram causados por perfurocortantes, onde 26,7% das ocorrências evidenciaram o manuseio de material cirúrgico, atingindo membros superiores em 67,9% dos episódios. Falhas no seguimento pós-acidente foram observadas, bem como diversidade na notificação. Urge implantar uma planilha informatizada no serviço para melhorar o seguimento e assistência do profissional acidentado.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes de trabalho; Epidemiologia; Risco ocupacional.

PROFILE OF ACCIDENTS AT WORK IN A HOSPITAL OF TERESINA, PI

ABSTRACT: Work-related accidents are an important public health problem, due to absenteeism, removal from work, cost, treatment and compensation. We conducted a quantitative-descriptive study, which aimed to identify the profile of workplace accidents which affected the employees of a public hospital in Teresina in 2007. Data were collected from 53 notifying forms using a script prepared in advance. As a result it was found that 92.2% of the victims were female, 34.3% were between 20-29 years, 43.4% were nursing technicians, 20.4% occurred in the emergency room, 90.5% occurred on weekdays, 49% occurred in the morning, 62.2% of cases occurred from sharp materials. 26.7% of cases showed the handling of surgical material, reaching the upper limbs in 67.9% of the episodes. The deployment of a computerized spreadsheet to improve the monitoring and assistance of the injured professional is urgent.

KEYWORDS: Accidents, occupational ; Epidemiology; Occupational risks.

PERFIL DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN UN HOSPITAL DE TERESINA, PI

RESUMEN: Los accidentes de trabajo configuran importante problema de salud pública debido al elevado índice de absentismo, alejamiento, costo, tratamiento e indemnización. Se realizó un estudio cuantitativo-descriptivo-retrospectivo, cuyo objetivo fue conocer el perfil de los accidentes de trabajo que victimaron los empleados de un hospital público de Teresina en 2007. Los datos fueron recolectados a partir de 53 fichas notificadoras utilizándose un guión preparado previamente. Como resultado se obtuvo que 92,2% de las víctimas eran de sexo femenino, 34,3% tenían entre 20 y 29 años, 43,4% eran técnicos/auxiliares de enfermería, 20,4% de los accidentes ocurrieron en el pronto-socorro, 90,5% ocurrieron en días útiles, con 49% en el periodo matutino, 62,2% de los casos fueron causados por perforo-cortantes, donde 26,7% de las ocurrencias evidenciaron el manoseo de material quirúrgico, alcanzando miembros superiores en 67,9% de los episodios. Fallas en el seguimiento pos-acidente fueron observadas bien como diversidad en la notificación. Urge implementar una planilla informatizada en el servicio para mejorar el seguimiento y la asistencia del profesional acidentado.

PALABRAS CLAVE: Accidentes de trabajo; Epidemiología; Riesgos laborales.

¹Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão-IBPEX.

²Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto-UNAERP e em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA.

³Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência pelo IBPEX.

Autor correspondente:

Polyana da Costa Ribeiro

Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão

Rua Goiás, 530 - 64001-570 - Teresina-PI, Brasil

E-mail: polycostaribeiro@yahoo.com.br

Recebido: 12/06/09

Aprovado: 18/12/09

INTRODUÇÃO

O Acidente de Trabalho (AT) pode ser definido como aquele ocorrido pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, o qual provoca lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho⁽¹⁾.

Há três modalidades de AT: o acidente típico, decorrente da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado; o acidente de trajeto, ocorrido no caminho entre a residência e o local de trabalho e vice-versa; e as doenças profissionais ou do trabalho, adquiridas ou desencadeadas em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e que se relacionem diretamente com ele⁽²⁾.

Os AT constituem importante problema de saúde pública em todo o mundo e anualmente, segundo estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT), atingem 250 milhões de pessoas, das quais 330 mil vão a óbito⁽³⁾. No Brasil, em 2005, foi registrado um total de 491.711 casos de AT com 2.708 óbitos e incapacitando permanentemente 13.614 pessoas⁽⁴⁾. Já no Estado do Piauí, ocorreram 716 episódios em 2003, tendo sido notificados, só em Teresina, 520 agravos assim distribuídos: 364 acidentes típicos, 120 acidentes de trajeto, 36 doenças do trabalho e 11 óbitos⁽²⁾.

Entre os fatores de risco que predispõem à ocorrência dos AT nos profissionais de saúde encontram-se os agentes biológicos, físicos, químicos, mecânicos, ergonômicos e psicológicos. Além disso, somam-se outras circunstâncias como o não seguimento às normas de Prevenção Padrão, a ausência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), falta de treinamento, indisponibilidade de equipamentos de segurança, cansaço, repetitividade de tarefas, dupla jornada de trabalho, distúrbios emocionais, excesso de autoconfiança, qualificação profissional inadequada, falta de organização do serviço, desequilíbrio emocional em situações de emergência, negligência de terceiros, "carga de tarefas", além das possíveis falhas humanas que podem, porventura, ocorrer durante a execução de procedimentos⁽⁵⁾.

Em meio aos possíveis AT decorrentes da assistência à saúde, os ferimentos com agulhas e demais materiais perfurocortantes são extremamente perigosos por serem capazes de transmitir mais de 20 patógenos, sendo que o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) mostram-se como os agentes infecciosos

mais comumente envolvidos⁽⁶⁾.

Ressalta-se que a probabilidade de transmissão do HBV varia em torno de 6% a 40%, a do HIV entre 0,3% a 0,5% e a do HCV entre 2% a 10%. A quantidade de partículas virais do HBV é maior, e o vírus é mais resistente, acarretando maior risco. No entanto, é importante compreender que fatores como gravidade, tamanho da lesão, presença e volume de sangue envolvido, condições clínicas do paciente-fonte e seguimento adequado pós-exposição interferem no risco de transmissibilidade das doenças supracitadas⁽⁷⁾.

Um estudo realizado em hospitais públicos do Distrito Federal mostrou que os profissionais de saúde acidentados com material biológico demonstraram ter conhecimento das normas de biossegurança, mas não aderem às medidas, o que resulta numa frágil percepção de risco, fato observado no uso de EPI's apenas mediante o diagnóstico de soropositividade para HIV. Outro dado alarmante é que, com os treinamentos recebidos pelos profissionais, percebeu-se que o coeficiente de acidentabilidade de trabalho permaneceu imutável, o que sugere reformulações desses treinamentos enquanto ferramenta de capacitação. Urge observar de perto sua qualidade, adequação ao tipo de ambiente e categoria profissional a atingir⁽⁸⁾.

Outra preocupação é que 78% dos trabalhadores acidentados não dão importância às pequenas lesões, tais como a picada de agulha, o que induz à subnotificação e, por conseguinte, dificultam as pesquisas sobre o assunto⁽⁷⁾.

Mais um elemento digno de nota diz respeito ao levantamento realizado em um hospital público de São Paulo, onde se apontou uma taxa de abandono de 45% dos profissionais, que inicialmente procuraram assistência e notificaram o acidente⁽⁶⁾.

A partir do exposto e tendo em vista a natureza multicausal do problema, acredita-se que seja possível direcionar uma ação preventiva para os acidentes de trabalho. Assim, os objetivos deste estudo foram conhecer o perfil dos acidentes de trabalho notificados no ano de 2007 e que vitimaram os funcionários de um hospital público de Teresina (PI), bem como o protocolo assistencial de condutas e medidas propostas pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em relação aos acidentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva

e retrospectiva, utilizando-se como fonte os dados das fichas de análises de acidentes, fichas de notificação/acompanhamento de acidentes ocupacionais e protocolo disponibilizados pela CIPA e CCIH da instituição pesquisada.

O estudo foi realizado em um hospital público que presta serviços assistenciais de saúde à comunidade piauiense e aos estados vizinhos: Maranhão, Tocantins e Pará. Por se tratar de hospital de referência regional, oferece atendimento especializado em clínica médica, cirúrgica, ortopedia, ginecologia, otorrinolaringologia, neurologia, pneumologia, dermatologia, urologia, oftalmologia, endoscopia, UTI, queimaduras, nefrologia e hemodiálise. Conta, ainda, com ambulatorios, central de transplantes e setor de pronto-socorro⁽⁹⁾.

O estudo incluiu 53 fichas de notificação de AT, utilizando como critério de inclusão: o registro de qualquer forma de acidente de trabalho, ter sido documentado junto à CIPA ou à CCIH e o caso ter ocorrido no ano de 2007.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro semiestruturado que permitiu o levantamento de informações relativas ao funcionário acidentado (incluindo sexo, faixa etária, categoria profissional, departamento e/ou setor de trabalho) e ao acidente de trabalho (incluindo dia da semana, mês, turno de trabalho, segmento corporal atingido, causa e classificação); à CIPA (medidas propostas) e à CCIH (conduta frente ao paciente, fonte e profissional acidentado no que diz respeito à solicitação de exames laboratoriais e imunização). As informações foram coletadas nos meses de junho e julho de 2008, sendo submetidas à digitação e tabulação no Software SPSS⁽¹⁰⁾.

Obedeceu-se a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética do Hospital, sob o protocolo nº 2609/2008.

RESULTADOS

No ano de 2007, foram notificados 53 acidentes de trabalho, quando 62% dos expostos se dirigiram à CCIH e 38% buscaram registro junto à CIPA.

Percebe-se que houve predomínio do sexo feminino (92,2%), sendo que a faixa etária mais acometida foi a de 20 a 29 anos (34,3%). As categorias profissionais mais expostas foram os técnicos/auxiliares de enfermagem (43,4%), os auxiliares de serviços

gerais (28,3%), estagiário-acadêmicos (15,2%) e enfermeiros (9,4%). Os setores envolvidos mais frequentemente foram o pronto-socorro (20,4%), centro cirúrgico (12,2%), UTI (10,2%), urologia (10,2%) e nefrologia/sala amarela/hemodiálise (10,2%). Vale destacar que a sala amarela é um sub-setor da nefrologia no qual é feito hemodiálise exclusivamente nos pacientes graves com hepatite B e C.

Os AT ocorreram mais frequentemente em dias úteis, 48 casos (90,5%), e nos finais de semana, cinco casos (9,4%). O dia da semana de maior frequência foi a quarta-feira, com 15 registros. A evolução temporal do número de acidentes, em função dos meses do ano, mostrou menor incidência em abril (um caso) e maior em outubro (9 casos).

Percebeu-se que o turno de trabalho em que mais ocorreu acidente foi o matutino (49%), seguido do vespertino (41%) e noturno (10%).

Os segmentos corporais mais atingidos foram os MMSS (Membros Superiores), 36 casos, especialmente nos quirodáctilos (28), mãos (7) e antebraço (um). Em sete casos os AT acometeu MMII (Membros Inferiores), sendo cinco no pé e dois na perna. É importante mencionar que em cinco casos houve o acometimento da região ocular.

A etiologia demonstra que a principal causa dos AT são os perfurocortantes, com 33 ocorrências. As outras causas foram: choque elétrico, mecânica corporal inadequada, bursite, emprensamento, alergia, contato com secreções, impacto-batidas, quedas e acidentes de percurso. No quadro 1, segue o perfil dos acidentes com perfurocortantes.

Quanto ao tipo de exposição, predominou a forma percutânea (69,6%) e o principal material foi o sangue (75,8%), sendo o manuseio de material cirúrgico (26,7%) a situação mais frequente.

Entre as modalidades de AT, houve predomínio dos acidentes típicos, com 47 casos (88,7%), seguidos dos acidentes de trajeto, com quatro casos (7,5%) e doenças ocupacionais, com dois casos (3,8%). Esse baixo percentual pode ser explicado pela evolução insidiosa das doenças, o que dificulta, muitas vezes, saber se a doença ocupacional resulta do trabalho, propriamente dito, ou é decorrente de outros fatores.

As medidas propostas pela CIPA frente aos acidentes resumiram-se nas seguintes condutas: concessão ou não de afastamento ao servidor, transferência para outro setor hospitalar, encaminhamentos para CCIH, radiologia, assistente

Quadro 1 - Caracterização dos Acidentes de Trabalho com perfurocortantes, segundo a exposição, tipo de material e situação em um hospital de Teresina (PI), 2007.

VARIÁVEIS	N. (33)	%
1. Tipo de Exposição		
Percutânea	23	69,6
Pele	05	15,2
Mucosas	05	15,2
2. Tipo de Material		
Sangue	25	75,8
Secreção	04	12,1
Agulha/Jelco contaminados	04	12,1
3. Situação (Resposta Múltipla)		
Manuseio de material cirúrgico	08	26,7
Manuseio de pacientes	07	23,3
Administração de medicamentos	06	20,0
Manuseio de lixo	03	10,0
Recapamento de agulhas	02	6,7
Aspiração	01	3,3
Outros*	05	16,7

Fonte: CCIH

*Incluem coleta de sangue, caixa para perfurocortantes aberta durante limpeza do posto, descarte de perfurocortantes, exame de glicemia capilar sem estilete, e durante auxílio anestésico.

social e serviço de psicologia.

No que diz respeito aos procedimentos realizados pela CCIH, percebeu-se que todo paciente-fonte conhecido e profissional acidentado realizam o teste rápido. Este *kit* é fornecido pelo HDIC – Hospital de Doenças Infectocontagiosas, pois a instituição estudada ainda não é referência para tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Os demais exames, como o anti-HIV 1 e 2, HBsAg, AntiHBs e AntiHCV foram custeados pelo hospital do estudo, ficando sob a responsabilidade do laboratório conveniado.

Sobre a imunização, percebeu-se que ainda não há um monitoramento eficiente da situação vacinal contra hepatite B dos funcionários acidentados, quando 60,6% dos casos são ignorados (não vacinados ou com esquema incompleto).

DISCUSSÃO

Estudos apontam que a categoria mais acometida por AT é a equipe de enfermagem, sendo o sexo feminino a sua maioria, o que se explica pelo fato da Enfermagem ser, majoritariamente, uma profissão de gênero feminino. Além disso, a profissão conta com maior contingente de trabalhadores, que têm características e peculiaridades de executar grande parte das ações em cuidados diretos e ininterruptos ao paciente, expondo-se mais aos riscos laborais^(7, 12-13), corroborando as informações desta investigação. Outras pesquisas mostram os mesmos dados encontrados neste estudo, no qual a faixa-etária prevalente foi de 20-39 anos, acometendo indivíduos mais ativos e com grande participação no mercado de trabalho^(6,8,13).

Com relação à classe trabalhadora de Enfermagem, vale ressaltar que os auxiliares/ técnicos assumem várias tarefas delegadas pelo enfermeiro, entre as quais a higienização, administração de medicamentos, participação em situações de urgência e emergência, atendendo também pacientes agressivos ou em estado de desequilíbrio emocional, além de prepararem instrumentos cirúrgicos, manusearem excreções e fômites contaminados, circunstâncias essas suscetíveis à ocorrência dos AT⁽¹⁴⁾, o que explica o percentual de 43,4% observado na investigação para a categoria auxiliar, indo ao encontro dos achados de outra investigação⁽¹⁵⁾.

Paradoxalmente, um estudo mostrou um coeficiente de acidentabilidade maior em cirurgiões-dentistas, evidenciado pelas altas taxas de reencape de agulhas, quando a natureza do procedimento “anestesia” exige a repetição desse ato durante um mesmo atendimento⁽⁸⁾. Entretanto, outro estudo aponta que a condição ocupacional mais exposta é a dos estagiários, o que pode relacionar-se com a inexperiência, imprudência, presença de grande número de escolas técnicas e universidades, falta de supervisão direta das escolas e/ou indireta dos serviços de saúde que têm grandes demanda ou, até mesmo, pelo baixo nível de conhecimento de medidas de biossegurança⁽¹⁶⁾.

Atenção especial deve ser dada para os auxiliares de serviços gerais, a segunda categoria mais exposta e que, durante seu trabalho na limpeza de superfícies e recolhimento de lixo, encontram perfurocortantes descartados em locais inadequados ou, ainda, se deparam com a caixa coletora com a

capacidade acima da recomendada. O percentual de 28,3% mostrado pelo estudo pode ser justificado pelo período de transição/adaptação quanto à implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde, quando ocorreram muitos descartes inadequados de materiais perfurocortantes em lixo comum, corroborando os dados da literatura⁽¹⁷⁾.

Entre os trabalhadores da divisão de farmácia e laboratório clínico, o técnico de laboratório é o mais exposto aos acidentes, o que se justifica pela atividade exercida, que consiste predominantemente na coleta de exames laboratoriais⁽¹⁸⁾.

Além disso, maiores ocorrências de AT são observadas entre profissionais que atuam em Unidades mais complexas, como UTI, Centro Cirúrgico/Central de Material e em Unidades Especializadas⁽¹³⁾, indo ao encontro dos resultados desta pesquisa. No entanto, outro estudo mostrou que as unidades que mais registraram AT com exposição a material biológico foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS), seguidas do Centro Cirúrgico, Pronto-Socorro e Enfermarias⁽¹⁷⁾.

Observou-se redução acentuada de AT aos sábados/domingos e no período noturno, provavelmente devido à redução de atividades, do número de trabalhadores ou ainda subnotificação pelo fato da CIPA e CCIH funcionarem apenas em horário comercial.

Pesquisa mostrou que os AT envolvendo os olhos decorreram, principalmente, de respingos de sangue durante a técnica de punção venosa, no manuseio de cateteres venosos ou secção do cordão umbilical⁽¹⁹⁾. Contrapondo esses achados, percebeu-se que, neste estudo, um AT ocorreu por falha humana, porém os outros poderiam ter sido evitados se os profissionais aderissem ao uso de óculos de proteção, componente inacessível e indisponível em quantidade e qualidade para todos os funcionários.

Outro estudo⁽²⁰⁾ afirma que, embora a exposição cutâneo-mucosa ocorra em menor número e ofereça risco de soroconversão bem menor que os acidentes percutâneos, já foram documentados seis casos de soroconversão para HIV após esse tipo de acidente.

A literatura recomenda o uso de precauções padrões a todo paciente internado, que deve ser considerado potencialmente infectado, independente do diagnóstico definido ou presumido. Para minimizar a exposição ocupacional, deve-se utilizar equipamentos de proteção individual quando houver manipulação de sangue, secreção, excreção e contato com mucosas e pele com integridade comprometida⁽¹⁷⁾.

Em caso de acidentes com material

perfurocortantes, foi demonstrado que uma única luva pode reduzir o volume de sangue injetado por agulhas maciças de sutura em 70%. No caso de agulhas ocas, a luva pode reduzir de 35-50% a inoculação do sangue, uma vez que uma porção deste permanece na parte interna da agulha⁽⁸⁾.

A vacina contra hepatite B é uma das principais medidas de prevenção pré-exposição, sendo extremamente eficaz com 90-95% de resposta vacinal em adultos imunocompetentes, e disponibilizada gratuitamente na rede pública de saúde⁽²¹⁾. A cobertura vacinal contra a hepatite B no estudo está abaixo do verificado em outros estudos^(17,20), sugerindo a necessidade de se desenvolver no serviço campanhas de imunização.

Quanto à hepatite C, não existe vacina, e o uso da imunoglobulina não confere proteção, fato que fortalece a observância das normas de biossegurança pelos profissionais, incluindo adequado uso de equipamentos de proteção individual⁽²¹⁾.

Frente ao instrumento de notificação de acidentes de trabalho, notou-se uma 'lacuna' no que diz respeito ao seguimento contínuo e oportuno dos acidentados, apesar de haver aprazamento dos exames. É importante ressaltar que alguns exames não estavam anexados à ficha, outros não foram cumpridos em tempo hábil e conforme protocolo institucional. Observou-se falta de padronização em algumas condutas dos profissionais da CCIH para com os funcionários acidentados, quando não foram solicitados exames para aqueles que se diziam doadores de sangue. Em meio a essas falhas, sabidamente reconhecidas pelos profissionais dos setores notificadores, a CCIH tenta implantar uma planilha informatizada para convocar os faltosos, além de descentralizar ações, solicitação de exames, e recomendações documentadas para as clínicas sobre como agir nos casos de acidentes com perfurocortante, especialmente cuidados locais imediatos.

No que diz respeito à quimioprofilaxia, quando indicada, deve ser iniciada o mais rápido possível, idealmente dentro de uma a duas horas após o acidente, com uma duração de até quatro semanas⁽²¹⁾. Ressalta-se que, no estudo, nenhum profissional fez uso da quimioprofilaxia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que entre os acidentados prevaleceram os do sexo feminino, na faixa etária mais jovem, e a categoria mais exposta foram técnicos/

auxiliares de enfermagem. O setor que mais registrou ocorrências foi o pronto-atendimento, em dias úteis e no período matutino, sendo que a principal causa foram os perfurocortantes. Os quirodáctilos foram os segmentos corporais mais atingidos.

Sugere-se que haja mais treinamentos e capacitações para as categorias profissionais que tenham contato direto e/ou indireto com os pacientes; que o hospital ofereça todos os EPI necessários para a segurança, com a fiscalização necessária; urge sensibilização dos funcionários quanto à importância de atualizar o esquema vacinal contra a hepatite B, a partir de campanhas periódicas de imunização; torna-se ainda imprescindível que a CIPA e CCIH se reúnam com vistas a elaborar um formulário de notificação comum para todos os setores, eleger as variáveis de investigações mais importantes e informatizar esses dados. É fundamental, ainda, a elaboração de um protocolo para estabelecer o fluxo de atendimento dos profissionais acidentados.

No momento em que essas rotinas operacionais forem postas em prática, a vigilância hospitalar não se sujeitará meramente ao socorro fracionado no pronto-atendimento e proporcionará assistência de qualidade para os acidentados, indo ao encontro das estratégias preventivas propostas pela CIPA e CCIH, no que tange à redução dos acidentes e, por conseguinte, na diminuição das taxas de absenteísmo, afastamentos temporários ou permanentes do trabalhador, custos hospitalares, tratamento e indenizações.

REFERÊNCIAS

1. Lazaroto DM, Rech CAL, Menchen M, Swarowsky I, Lino PV, Cardoso V. Atendimento pré-hospitalar em área industrial. In: Nasi LA, colaboradores. Rotinas em pronto-socorro. Porto Alegre: Artmed; 2005. p.776-80.
2. Ministério da Previdência Social (BR). Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho 2003. [Acesso em 2008 Abr 01]. Disponível: http://www.previdenciasocial.gov.br/AEAT2003/12_08.asp.
3. Nunes EFPA, Souza NM, Ribeiro MF, Baldo R. Notificação de acidentes de trabalho nas unidades básicas de saúde de Londrina, Paraná, 2004. Rev Espaço Saúde. 2006;8(3):1-6.
4. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). Anuário dos trabalhadores. 8ª ed. São Paulo: DIEESE, 2007.
5. Sêcco IAO, Robazzi MLCC, Gutierrez PR, Matsuo T. Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador. [Acesso em 2008 Mar 20]. Informativo Eletrônico da Biblioteca do COREN-RS 2008; 6 (1). Disponível: http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/info_rmenf_det.php?id=45.
6. Sassi SJG. Acidente com material biológico: o que há em prevenção. Boletim Epidem. 2004;1(2):3-7.
7. Andrade NF, Reis RK. Acidentes com material biológico potencialmente contaminado, envolvendo a equipe de saúde de um município do interior paulista. Rev Uniara. 2006;19:41-50.
8. Caixeta RB, Barbosa - Branco A. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. Cad Saúde Pública. 2005;21(3):737-46.
9. Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (Sesapi). Hospital Getúlio Vargas. Comissão Segurança do Trabalho. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. Teresina; 2003.
10. SPSS Inc., 1998. Statistical Package for Social Sciences. Versão 9.0.0.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
12. Ruiz MT, Barboza DB, Soler ZASG. Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. Arq Ciênc Saúde. 2004;11(4):219-24.
13. Barboza DB, Soler ZASG, Ciorlia LAS. Acidentes de trabalho com perfuro-cortante envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital de ensino. Arq Ciênc Saúde. 2004;11(2):93-3.
14. Sêcco IAO, Leroux AMR, Santos CF, Robazzi, MLCC. Epidemiologia dos acidentes de trabalho com material biológico na equipe de enfermagem de hospital público do Paraná. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde. 2002;4(1):37-43.
15. Paulino DCR, Lopes MVO, Rolim ILTP. Biossegurança e acidentes de trabalho com perfuro-cortantes entre os profissionais de enfermagem do Hospital Universitário de Fortaleza-CE. Cogitare Enferm. 2008;13(4):507-13.
16. Marziale MHP, Silva EJ, Hass VJ, Robazzi MLCC. Acidentes com material biológico em hospital da Rede de Prevenção de Acidentes do Trabalho – REPAT. Rev Bras Saúde Ocup. 2007;32(115):109-19.

17. Spagnuolo RS, Baldo RCS, Guerrini IA. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Londrina/PR Rev Bras Epidemiol. 2008;11(2):315-23.
18. Balsamo AC, Felli VEA. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006;14(3):346-53.
19. Sêcco IAO, Gutierrez PR, Matsuo T, Robazzi MLCC. A equipe de enfermagem de hospital escola público e os acidentes de trabalho com material biológico. Semina Ciênc Biol Saúde. 2003;24:21-36.
20. Prado Palos MA, Canini SRMS, Gir E, Melo LL, Mata DH, Santana RMT, et al. Acidentes com material biológico ocorridos com profissionais de laboratórios de análises clínicas. DST – J Bras Doenças Sex Transm. 2006;18(4): 231-4.
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Manual de condutas em exposição ocupacional a material biológico: Hepatite e HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.