

ACIDENTES REGISTRADOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO

Mônica Bonagamba CHIODI^a, Maria Helena Palucci MARZIALE^b,
Rosângela Murari MONDADORI^c, Maria Lúcia do Carmo Cruz ROBAZZI^b

RESUMO

Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, que teve como objetivo investigar a ocorrência de acidentes de trabalho (AT) com exposição a material biológico entre trabalhadores da saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) em 2005. Foram registrados através da Comunicação de Acidente de Trabalho 1665 AT (91,7%) e 151 (8,3%) foram diagnosticadas como doenças ocupacionais. Dos 1665 AT registrados, 480 (28,82%) AT vitimizaram trabalhadores das unidades de assistência de saúde e em 53 (31,87%) ocorreu exposição a material biológico. O diagnóstico da situação acidentária ocupacional é relevante para a elaboração de estratégias preventivas pelos serviços de atenção ao trabalhador e os resultados da pesquisa ora realizada traz importantes indicadores que possibilitarão a organização de ações em cumprimento ao papel esperado pela Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) contribuindo de forma efetiva para a promoção da Saúde do Trabalhador.

Descritores: Enfermagem do trabalho. Saúde ocupacional. Acidentes de trabalho.

RESUMEN

Enfoque descriptivo de los datos cuantitativos, que tienen por objeto investigar la ocurrencia de accidentes de trabajo (AT) con exposición a material biológico entre trabajadores de la salud en el municipio de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, registrada en el Centro de Referencia en Salud del Trabajador (CEREST) en 2005. Se registraron, por la Comisión de los Accidentes del Trabajo, 1665 AT (91,7%) y 151 AT (8,3%) fueron diagnosticados como enfermedades profesionales. De los 1665 AT registrados, 480 AT (28,82%) victimizaron a los empleados de las unidades de atención de la salud y 53 AT (31,87%) estuvieron expuestos a material biológico. El diagnóstico de los accidentes de trabajo es relevante para el desarrollo de estrategias preventivas para los servicios de atención al empleado y los resultados de la búsqueda ya han celebrado importantes indicadores para que permitan a la organización acciones de conformidad con el papel esperado por Red Nacional de Atención a Salud del Trabajador (RENAST) y contribuir eficazmente a Promoción de Salud en el Trabajo.

Descriptorios: Enfermería del trabajo. Salud laboral. Accidentes de trabajo.

Título: Registros de accidentes Centro de Referencia para la salud del trabajador, Ribeirão Preto, São Paulo.

ABSTRACT

This is a quantitative, descriptive study that aims to investigate work-related injuries involving exposure to biomaterial among health workers in health care units in the city of Ribeirão Preto, São Paulo, southeastern Brazil. Data was obtained from Work-Related Injury Report forms filled at the Worker's Health Reference Center in Ribeirão Preto in 2005. A total of 1,665 work-related injuries (91.7%) were reported and 151 (8.3%) were diagnosed as occupational diseases. Of the 1,665 injuries reported, 480 (28.82%) affected workers working at health care units and 153 (31.87%) were associated to biological material exposure. The situational diagnosis of occupational accidents is relevant for the development of preventive strategies by worker's health services. The results of the present study provide major indicators that allow the organization of actions following the National Network for Workers' Comprehensive Health Care (RENAST) guidelines and effectively contribute for worker's health promotion.

Descriptors: Occupational health nursing. Occupational health. Accidents, occupational.

Title: Accidents reported at the Workers' Reference Center in Ribeirão Preto, Southeastern Brazil.

^a Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Centro Colaborador da Organização Mundial em Saúde (OMS) para Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^b Doutora em Enfermagem Fundamental, Professora Titular da EERP-USP, Centro Colaborador da OMS para Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^c Médica, Coordenadora do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir da Constituição Federal de 1988, preconiza o desenvolvimento da atenção integral à saúde com garantia de acesso universal e igualitário a toda população. O SUS adota a descentralização das ações de saúde como estratégia de implementação da nova política de saúde e delega aos Estados e, principalmente aos Municípios, a incumbência de gerir o sistema. Dessa forma cabe ao município o planejamento das ações em seu nível local e a sua participação no processo de regionalização para garantir o acesso hierarquizado a todos os níveis de atenção⁽¹⁾.

Diante dessas exigências, em 1996, é iniciada a municipalização da saúde, e os municípios passam a oferecer atendimento mínimo a seus cidadãos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas em todo território nacional⁽¹⁾.

Diante da municipalização e da regionalização, os territórios se tornam estratégicos para estruturação das ações de saúde e neste contexto, se insere também, as ações voltadas a Saúde do Trabalhador que passa a ser considerada oficialmente um campo de atuação do SUS⁽²⁾.

A Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde tem demonstrado preocupação com a saúde dos trabalhadores, por meio da implementação de medidas, entre as quais a elaboração da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST), para direcionar a atuação de Estados e Municípios. A publicação desta normalização trouxe relevantes orientações de como os governos locais devem proceder na implantação de ações e serviços de atenção à saúde do trabalhador, no âmbito do SUS⁽³⁾. A NOST estabelece que os municípios sejam responsáveis pela garantia de atendimento às vítimas de acidentes em serviço e aos portadores de doença ocupacional. O município tem ainda o dever de fiscalizar o ambiente de trabalho e identificar as situações de risco, notificar casos e oferecer suporte técnico especializado para o estabelecimento da relação do trabalho com a doença, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação da saúde, mantendo, ainda, unidade especializada de referência em Saúde do Trabalhador⁽³⁾.

Em 2002 é criada a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) a partir da Portaria 1.679/2002⁽⁴⁾, que deve garantir a atenção a Saúde dos Trabalhadores, de acordo com

os preceitos constitucionais e das Leis Orgânicas de Saúde⁽⁵⁾, e tem como objetivo a habilitação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs).

A implantação dos CERESTs surge para intervir de forma integrada e articulada em todos os níveis de gestão e de gerenciamento do sistema como a área de planejamento e de regionalização, os pólos de educação permanente, as atenções básica, ambulatorial, hospitalar, e a vigilância em saúde e ambiental. Com isso, os CERESTs são retaguardas técnicas e difusoras de ações e idéias de vigilância em saúde de caráter sanitário de base epidemiológica⁽⁵⁾.

O CEREST deve ser compreendido como pólo irradiador, no âmbito de um determinado território, da cultura especializada na relação processo trabalho/saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico deste campo de conhecimento. Sua atividade só faz sentido se articulada aos demais serviços da rede do SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda nas suas práticas, para que os agravos a saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada⁽⁶⁾.

No país 164 CERESTs já estão habilitados e destes 142 já estão em funcionamento. No estado de São Paulo são 44 CERESTs regionais e um estadual⁽⁷⁾. O CEREST de Ribeirão Preto, São Paulo, foi inaugurado em dezembro de 2004 e atende duas das três regiões que compreendem a Direção Regional de Saúde (DRS) XIII (Região Horizonte Verde [09 municípios] e Região Aquífero Guarany [10 municípios]), realizando a triagem, garantindo a assistência às vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, atenção básica, de média e alta complexidade de saúde; promoção de ambientes de trabalho saudáveis e vigilância dos locais de trabalho.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Ribeirão Preto, São Paulo, é composto por uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, fisioterapeutas, advogada, que realizam o atendimento dos trabalhadores acometidos por doenças ocupacionais ou que foram vitimizados por acidentes de trabalho (AT), já avaliados pelo médico em uma unidade de saúde. Caso haja a necessidade de um seguimento prolongado ou de um atendimento por outra especialidade, o médico do CEREST avalia e solicita exames para o diagnóstico e encaminha o

trabalhador para as clínicas especializadas, fisioterapia, e/ou exames que requerem alta complexidade tecnológica. Quando há necessidade de afastamento do trabalhador às suas atividades laborais são feitas orientações sobre os requerimentos que devem ser encaminhados ao Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS). Caso o trabalhador não tem registro na carteira de trabalho (trabalho informal) é feita o Registro de Atendimento ao Acidente de Trabalho (RAAT).

Diante da situação apresentada, buscamos investigar como foi realizado o registro dos acidentes dos trabalhadores no CEREST em seu primeiro ano de funcionamento e diagnosticar a situação acidentária dos trabalhadores de saúde e em especial a ocorrência de AT com exposição à material biológico, uma vez que tais acidentes tem sido estudados pela Rede Eletrônica de Prevenção de Acidente de Trabalho com material biológico em hospitais brasileiros (REPAT) da qual fazemos parte.

Assim propõe-se caracterizar os acidentes dos trabalhadores em saúde registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Ribeirão Preto, São Paulo e diagnosticar a ocorrência de AT ocorridos entre profissionais que atuam nas unidades de assistência a saúde do município, identificando os AT com exposição a material biológico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória com uso da abordagem quantitativa. Foi realizado o levantamento das Comunicações de Acidente do Trabalho (CAT) envolvendo os trabalhadores que atuam nas unidades de assistência à saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, durante o ano de 2005.

Os dados foram coletados e as informações sobre os acidentes envolvendo exposição a material biológico foram registradas em roteiro, elaborado pelas autoras e validado quanto a objetividade, clareza e pertinência ao estudo por três especialistas da área de Saúde do Trabalhador. O formulário de registro de dados continha informações sobre as características do trabalhador acidentado (sexo; idade; local de trabalho; categoria profissional) e características do AT (parte do corpo atingida; material biológico envolvido na exposição; objeto causador do acidente; atividade exercida no momento do acidente).

O estudo foi realizado seguindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos⁽⁸⁾ e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob n° 0628/2005.

RESULTADOS

AT registrados no CEREST

No ano de 2005, primeiro ano de funcionamento, o CEREST registrou 1816 CATs, e destas 1665 (91,7%) foram AT e 151 (8,3%) foram diagnosticadas as doenças ocupacionais. Dos 1665 AT registrados, 480 (28,82%) AT vitimizaram trabalhadores que atuam em unidades de assistência de saúde. A Tabela 1 mostra os resultados obtidos.

Tabela 1 – Distribuição do acidentes de trabalho envolvendo os trabalhadores que atuam nas unidades de assistência em saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, 2005.

Tipo de acidente de trabalho	n	%
Ergonômico	187	39,00
Exposição a material biológico	153	31,87
Escabiose	57	11,87
Acidente de Trajeto	29	6,04
Substância Química	17	3,54
Queimadura	12	2,50
Perfurocortante sem exposição a material biológico	11	2,29
Mordida de Animal	05	1,04
Agressão/ Violência Ocupacional	04	0,83
Choque Elétrico	02	0,41
Ruído Elevado	02	0,41
Picada de Escorpião	01	0,20
Total	480	100

Observamos que o maior número de AT foi relacionado a fatores ergonômicos (39%) como piso escorregadio, mobiliário em espaço inadequado, falta de espaço para execução de tarefas, falta de material para descarte próximo, e na movimentação de pacientes apareceram as lombalgias.

Salientamos que 57 (11,87%) registros foram relativos a escabiose, considerada na situação como uma doença do trabalho, ou seja, doença adquirida ou desencadeada em função de condições es-

peciais em que o trabalho é realizado e com ele relacionado diretamente e que para fins legais, são equiparadas aos Acidentes de Trabalho.

AT com exposição a material biológico

Os AT com exposição a material biológico foram 153 (31,87%) e ocorreram em 78,4% dos casos em trabalhadores do sexo feminino, com idades entre 20 anos e 61 anos, sendo que a média da idade de ocorrência dos AT foi de 40,5 anos.

As 153 exposições ocupacionais envolveram trabalhadores de diferentes categorias profissionais, as quais sejam: enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem); auxiliar de serviços gerais; técnico de laboratório; instrumentador cirúrgico; auxiliar administrativo e recepcionista.

A categoria mais acometida foi a dos auxiliares de enfermagem com 83 (54,2%) episódios, seguida pelos técnicos de enfermagem com 26 (17%), enfermeiros com 18 (11,8%) e auxiliares de serviços gerais com 10 (6,5%) ocorrências.

Os AT ocorreram em diversas unidades de saúde do município que conta com uma rede de atenção básica de saúde composta por 59 unidades de saúde e 15 unidades hospitalares. O local onde ocorreu o maior número de AT corresponde a um hospital de nível terciário que realiza atendimentos do SUS e particulares com 20,9% dos acidentes registrados.

Considerando as características dos AT analisados identificamos a parte do corpo atingida; o objeto causador do acidente; o material biológico envolvido na exposição; a atividade exercida no momento do acidente; o motivo pelo qual se acidentou. A Tabela 2 apresenta alguns resultados obtidos.

Tabela 2 – Distribuição dos acidentes de trabalho, segundo a parte do corpo do trabalhador atingida, no município de Ribeirão Preto, São Paulo, 2005.

Parte do corpo atingida	n	%
Dedos das mãos	102	66,7
Olhos	19	12,4
Membros superiores	15	9,8
Face	09	5,9
Membros inferiores	08	5,2
Total	153	100

Quanto aos objetos que causaram os acidentes, as agulhas foram responsáveis por 108 deles (70,6%). Em 27 (17,6%) dos AT aconteceram em situações onde não se aplica um objeto causador, como por exemplo, durante uma aspiração de vias aéreas onde tem o risco de espirrar secreção.

Em relação ao material biológico envolvido no AT, a Tabela 3 mostra os resultados.

Tabela 3 – Distribuição do acidentes de trabalho, segundo o material biológico envolvido, no município de Ribeirão Preto, São Paulo, 2005.

Material biológico	n	%
Sangue	109	71,2
Secreção de Vias Aéreas	11	7,2
Urina	04	2,6
Saliva	01	0,7
Desconhecido	28	18,3
Total	153	100

Em relação às atividades exercidas no momento do acidente identificamos que 41,8% dos casos aconteceram durante a realização de punção venosa, administração de medicamentos e testes de glicemia. Em 22,2% dos AT ocorreram durante a execução de atividades de relacionadas à higiene e conforto do paciente, organização da unidade, manipulação de sonda vesical e gástrica, aspiração de vias aéreas e manipulação de frascos coletores de urina e secreções, e que 14,4% dos acidentes ocorreram durante os procedimentos realizados na sala cirúrgica.

Considerando o motivo pelo qual o trabalhador se acidentou identificamos que em 45,7% dos casos esse dado não foi registrado nas CATs. Em 22,5% dos acidentes ocorreram devido ao descarte do material perfurocortante em locais inadequados (sacos lixos, hamper, leito do paciente, etc.) e 7,84% devido ao desrespeito dos limites da capacidade dos recipientes. O ato de encapar ativamente a agulha após ser usada no paciente foi responsável por 2,6% dos acidentes, seguido pelo ato de desconectar a agulha da seringa que foi identificado em 2% das injúrias.

DISCUSSÃO

Os números dos AT no Brasil são alarmantes como mostrou a Previdência Social que em um

período de quatro anos registrou 1.875.190 acidentes de trabalho, e destes 15.293 com óbitos e 72.020 com incapacidade permanente⁽⁹⁾. Esses acidentes além de acarretar prejuízos aos trabalhadores e as instituições empregadoras são responsáveis por custos significativos aos cofres públicos no Brasil.

A RENAST tem como uma de suas metas diagnosticar a real ocorrência dos AT por meio dos registros eletrônicos do banco de dados dos CERESTs que devem receber as CATs de suas regiões de cobertura. No CEREST estudado a informatização ainda estava sendo efetivada e os dados referentes ao ano de 2005 registrados no referido centro foram emitidos apenas pelo município de Ribeirão Preto, o que mostra a necessidade de maior articulação entre os municípios e o CEREST.

Os AT com exposição a material biológico aparecem entre os de maior ocorrência (32,02%) e esse dado mostra uma situação também encontrada em um hospital do município, quando estudado individualmente como mostra a pesquisa realizada⁽¹⁰⁾.

Em estudo realizado na rede de saúde pública do município de Ribeirão Preto que identificou que, dos 155 acidentes ocorridos, 40% foram acidentes com exposição a material biológico⁽¹¹⁾.

Em relação ao sexo, constatamos que 78,4% dos AT ocorreram com mulheres. Outro estudo também demonstrou uma maior prevalência de acidentes entre mulheres, com 83,3% das exposições⁽¹²⁾. Devido à sobrecarga de trabalho por submeterem-se a dupla ou tripla jornadas de trabalho, que ocasiona um maior desgaste físico e emocional, as mulheres acabam ficando mais susceptíveis a sofrerem acidentes⁽¹²⁾. Podemos relacionar esse dado ao grande número de trabalhadores do sexo feminino atuantes nos serviços de saúde, principalmente na equipe de Enfermagem, que é a mais numerosa nesses serviços⁽¹³⁾.

Identificamos que os auxiliares de enfermagem foram acometidos em 83 (54,2%) dos episódios, fato que pode ser explicado por estes profissionais prestarem assistência direta ao paciente e realizarem procedimentos que utilizam materiais perfurocortantes. Na literatura, outros estudos identificam os auxiliares de enfermagem como a categoria que mais foi acometida, com percentuais de 52% e 48% dos acidentes, respectivamente^(12,14).

A ocorrência dos acidentes com profissionais que não prestam uma assistência direta ao paciente e estão sendo expostos a situações de risco, como identificamos em nosso estudo, onde 6,5% dos AT

acometeram os auxiliares de serviços gerais que são responsáveis pela limpeza do ambiente de trabalho. Essa situação também foi descrita em estudos realizados em ambientes hospitalares^(12,15,16).

Identificamos que 57 (37,3%) dos acidentes ocorreram em trabalhadores com idade entre 20 e 29 anos e 12 meses incompletos. Esse dado é semelhante ao estudo realizado em um hospital universitário onde 56% dos registros de AT foram com trabalhadores com a mesma faixa etária de 20 a 29 anos⁽¹⁶⁾. Tais números podem ser relacionados à falta de experiência e habilidade na manipulação de materiais perfurocortantes.

Quanto aos locais de trabalho identificamos unidades da rede básica de saúde, o ambiente hospitalar, banco de sangue e unidade de atendimento de urgência. As unidades que integram a rede básica de saúde são consideradas ambientes estressantes pelos trabalhadores, caracterizadas por picos de movimento tenso e com grande exigência física e mental, e pela presença de situações de violência deixando esses trabalhadores susceptíveis a ocorrência de acidentes⁽¹⁷⁾. No hospital ocorre uma assistência 24 horas a pacientes, o que demanda uma maior realização de procedimentos invasivos⁽¹⁷⁾. A unidade de atendimento de urgência apresenta um ritmo diferenciado devido a necessidade de rapidez na execução de atendimentos, execução repetida de atividades⁽¹²⁾ o que propicia a ocorrência de AT.

Considerando as características do AT os membros superiores foram atingidos em 76,5% dos AT, com destaque para os dedos das mãos que foram atingidos em 66,7% dos episódios. As estatísticas recentes no Brasil apontaram que em 2007, as lesões de punhos e mãos representaram 75.359⁽¹⁸⁾.

Em relação aos objetos que causaram o AT as agulhas foram responsáveis por 70,6% das injúrias. Esse achado corrobora com os estudos encontrados na literatura nacional e internacional^(10-12,16,19) que identificam as agulhas como o principal objeto causador dos acidentes em profissionais de saúde. Esse fato nos gera preocupação, pois as agulhas são utilizadas em procedimentos que entram em contato com o sangue e outros fluidos orgânicos, que são fontes para a transmissão de infecções como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e os Vírus da Hepatite B e C.

O sangue foi o material biológico envolvido em 71,2% dos AT. Segundo os dados do *Centers for Disease Control e Prevention* (CDC), até o ano de

2006, entre os profissionais da saúde, foram registrados 57 casos comprovados após exposição ocupacional e 140 foram considerados como casos prováveis⁽²⁰⁾.

Os acidentes ocorreram durante a execução de atividades relacionadas à assistência ao paciente em 64% das ocorrências, onde o trabalhador manipula objetos perfurocortantes e está exposto a presença de sangue ou fluidos corpóreos. Os estudos relacionados a ocorrência de acidentes de trabalho em unidade de saúde^(11,12,19) também identificaram essas atividades no momento do AT e em 22,2% dos AT os profissionais desempenhavam atividades de relacionadas a higiene e conforto do paciente, organização da unidade, manipulação de sonda vesical e gástrica, aspiração de vias aéreas e manipulação de frascos coletores de urina e secreções, onde o profissional mais uma vez está exposto aos riscos biológicos. Na prática dessas atividades destacamos a importância da utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como luvas, máscaras e óculos protetor para reduzir os riscos. Quanto ao motivo pelo qual o trabalhador se acidentou identificamos que em 45,7% dos acidentes o trabalhador não refere o motivo na CAT, que é instrumento que foi utilizado para a coleta dos dados. Cerca de 22,5% dos acidentes ocorreram devido ao descarte inadequado de materiais perfurocortantes. Na literatura encontramos um estudo que aponta essa prática como responsável pela ocorrência dos AT nas unidades de saúde em 14,9% das ocorrências⁽¹⁰⁾.

O descarte inadequado de materiais perfurocortantes demonstra a não adesão as precauções padrão (PP), que também foi evidenciado em nosso estudo durante o descarte de material perfurocortante (7,84%) em recipientes superlotados ou mesmo distantes do local do procedimento, na prática de reencapar agulhas (2,6%) e em desconectar a agulha da seringa (2%). Esses dados demonstram que a não adesão as PP favorecem a ocorrência de acidentes como destacado no estudo⁽¹⁹⁾. A prática de não reencapar agulhas poderia ser evitada colocando recipientes próprios para o descarte, em locais mais acessíveis e ainda descartar esses recipientes antes da sua superlotação evitam a ocorrência de acidentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CEREST de Ribeirão Preto possui como desafio aumentar o intercâmbio de informações

entre os municípios que compõem a DRS XIII para que as unidades enviem ao centro regional não só as CATs, mas também encaminhe os trabalhadores que necessitam de seguimento prolongado e/ou assistência especializada.

Foi constatado que, durante o ano de 2005, 1816 CATs foram enviadas ao CEREST, dessas, 1665 (91,7%) foram relativas a AT, e desses, 481 (28,9%) ocorreram entre trabalhadores de unidades de assistência a saúde da cidade de Ribeirão Preto.

Dentre os AT registrados, 39% foram devido a fatores ergonômicos, e em 31,87% dos AT ocorreu a exposição a material biológico.

O diagnóstico da situação acidentária ocupacional é relevante para a elaboração de estratégias preventivas pelos serviços de atenção ao trabalhador e os resultados da pesquisa ora realizada traz importantes indicadores que possibilitarão ao CEREST a organizar suas ações em cumprimento ao papel esperado pela RENAST e contribuindo de forma efetiva para a promoção da Saúde do Trabalhador, prevenção de doenças ocupacionais e AT, tratamento integral e reabilitação do trabalhador.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB - SUS 1996 [Internet]. Brasília (DF); 1997 [citado 2006 jul 13]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nob96.pdf>.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições sobre promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF); 1990 [citado 2006 jul 13]. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8080.htm>.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Norma Operacional de Saúde do Trabalhador - NOST [Internet]. Brasília (DF); 1997. [citado 2006 jul 13]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/NOB96/NOST.htm>.
- 4 Ministério da Saúde (BR). Portaria 1.679, de 19 de setembro de 2002: dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF); 2002 [citado 2009 jul 03]. Disponível

- em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>.
- 5 Braga Jr D. Elementos para implementação de uma política nacional de saúde para os trabalhadores. Bol Epidemiol Paul [Internet]. 2004 [citado 2006 jul 13];1(10). Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa10_st.htm.
 - 6 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador. Brasília (DF); 2004.
 - 7 Ministério da Saúde (BR), Biblioteca Virtual em Saúde. Mapa dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo [Internet]. Brasília (DF); 2009 [citado 2009 jul 03]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lista_cerest_0904_sp.pdf.
 - 8 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 (DF); 1996.
 - 9 Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador [Internet]. Brasília (DF); 2004 [citado 2006 jul 13]. Disponível em: http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf.
 - 10 Marziale MHP, Nishimura KYN, Ferreira MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2004;12(1):36-42.
 - 11 Chiodi MB, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Occupational accidents involving biological material among public health workers. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15(4):632-8.
 - 12 Bálamo 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.
 - 13 Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Programa Estadual de DST/AIDS, Divisão de Vigilância Epidemiológica. SINABIO: vigilância de acidentes com material biológico. Bol Epidemiol [Internet]. 2002 [citado 2010 set 12];1(1):1-20. Disponível em: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/SINABIO2002.pdf>.
 - 14 Nishide VM, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. Rev Latino-Am Enfermagem. 2004;12(2):204-11.
 - 15 Canini SRMS, Gir E, Machado AA. Accidents with potentially hazardous biological material among workers in hospital supporting services. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(4):486-500.
 - 16 Murofuse NT, Marziale MHP, Gamelli LMG. Acidente com material biológico em hospital universitário do oeste do Paraná. Rev Gaúcha Enferm. 2005;26(2):168-79.
 - 17 Chiodi MB, Marziale MHP. Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades de Saúde Pública. Acta Paul Enferm. 2006;19(2):212-7.
 - 18 Ministério do Trabalho e Emprego (BR), Secretaria de Políticas de Previdência Social, Departamento do Regime Geral de Previdência Social. Anuário estatístico do acidentes de trabalho no Brasil [Internet]. Brasília (DF); 2007 [citado 2009 jul 10]. Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=480>.
 - 19 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.
 - 20 Centers for Disease Control and Prevention, Division of Healthcare Quality Promotion. Surveillance of healthcare personnel with HIV/AIDS, as of December 2006 [Internet]. Atlanta; 2007 [cited 2009 July 10]. Available from: http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/bp_hcp_w_hiv.html.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:

Mônica Bonagamba Chiodi
Rua Rui Barbosa, 555, Centro
14680-000, Jardinópolis, SP
E-mail: monicachiodi@usp.br

Recebido em: 12/03/2010
Aprovado em: 16/05/2010