

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE
POLO UBERABA

JOSIANA DIAS DA SILVA

**NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE: PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE UBERABA**

UBERABA - MG
2015

JOSIANA DIAS DA SILVA

NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE UBERABA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS -, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Ms. Valda da Penha Caldeira

UBERABA - MG
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

SILVA, JOSIANA DIAS DA
NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE UBERABA [manuscrito] / JOSIANA DIAS DA SILVA. - 2015.
34 f.
Orientador: Valda da Penha Caldeira.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
1. Notificação compulsória. 2. Acidente de trabalho grave. 3. Teoria da problematização. 4. Arco de Manguerez. I. Caldeira, Valda da Penha. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Josiana Dias da Silva Trajano

**NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE: PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE
UBERABA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profª. Valda da Penha Caldeira (Orientadora)



Profª. Dra. Marisa Antonini Ribeiro Bastos

Data de aprovação: **24/04/2015**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	7
1.2. JUSTIFICATIVA	11
1.3. CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST	13
2. CENÁRIO DE INTERVENÇÃO	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO	17
4. OBJETIVO	20
5. METAS	21
6. PÚBLICO ALVO	22
7. METODOLOGIA	23
7.1 AVALIAÇÃO	25
8. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	26
9. ORÇAMENTO	29
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

Os acidentes de trabalho grave representam um importante problema de saúde pública, sendo, portanto foco de ações no Sistema Único de Saúde (SUS). A maioria desses eventos afeta sócio e economicamente a realidade do país, além de comprometer o trabalhador e sua família, resultando em perdas de anos potenciais de vida produtiva.

O Ministério da Saúde promulgou a Portaria 777 de 28 de abril de 2004, que estabelece a notificação compulsória incluindo o acidente de trabalho grave (BRASIL, 2004). Atualmente essa legislação foi substituída pela que define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória a serem monitoradas por meio da vigilância em saúde (BRASIL, 2014).

Ambas as legislações trazem a notificação das doenças e agravos como uma comunicação obrigatória, a ser realizada por um profissional de saúde que presta assistência ao paciente. Porém, a Portaria 1271 de 06 de junho de 2014 acrescenta que as notificações devem ser feitas, mesmo enquanto apenas uma suspeita, e não apenas confirmação (BRASIL, 2014)

É importante salientar que desde a criação da primeira legislação sobre notificação compulsória, em 2004, buscou-se estabelecer uma atenção integral a saúde do trabalhador, o que inclui o acolhimento, notificação, assistência e vigilância em saúde. Também, ressaltou-se a importância de qualificar os profissionais do SUS para realizarem a notificação dos agravos relacionados ao trabalho em consonância com a Política de Educação Permanente para o SUS (BRASIL, 2004).

Para atender a essa finalidade, implantou-se a ficha de investigação (FI) de acidente de trabalho grave (Figura 1), que alimenta o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ambas em âmbito nacional. A FI representa o principal instrumento para o reconhecimento dos acidentes de trabalho, sendo possível identificar os motivos pelos quais os trabalhadores adoecem e morrem. O SINAN deveria receber informações de todos os acidentes de trabalho graves, seja ele de trabalhador formal ou informal, ocorrido no exercício da atividade laboral ou no trajeto de casa para o trabalho e vice versa.

Figura 1: Ficha de notificação de acidente de trabalho grave

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE

Nº

Definição de caso:
- São considerados acidentes de trabalho aqueles que ocorrem no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho. São considerados acidentes de trabalho graves aqueles que resultam em morte, aqueles que resultam em mutilações e aqueles que acontecem com menores de dezesseis anos.
- Acidente de trabalho fatal é aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente.
- Acidentes de trabalho com mutilações: é quando o acidente ocasiona lesão (poli traumáticas, amputações, ematogramas, traumatismos crânio-encefálicos, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto) que resulte em internação hospitalar, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho.
- Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes: é quando o acidente do trabalho acontece com pessoas menores de dezesseis anos.

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

2 Agravo/boneca ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE Código (CID-10) Y 96 Data da Notificação

3 UF Município de Notificação Código (BGE)

4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código Data do Acidente

5 Nome do Paciente 6 Data de Nascimento

7 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano Sexo: 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Não se aplica 8 Estado Civil 1 - Casado 2 - Solteiro 3 - Viúvo 4 - Divorciado 5 - Outros 9 Raza/Cor 1 - Branco 2 - Preto 3 - Amarelo 4 - Pardo 5 - Indígena 6 - Não se aplica

10 Escolaridade 1 - < 4ª série incompleta do EF (anexo próprio ao Fº grão) 2 - 4ª série completa do EF (anexo próprio ao Fº grão) 3 - 5ª série incompleta do EF (anexo próprio ao Fº grão) 4 - 5ª série completa do EF (anexo próprio ao Fº grão) 5 - 6ª série incompleta (anexo próprio ao Fº grão) 6 - 6ª série completa (anexo próprio ao Fº grão) 7 - Educação superior completa 8 - Ignorado 9 - Não se aplica

11 Número do Cartão SUS 12 Nome da mãe

13 UF Município de Residência Código (BGE) Distrito

14 Bairro 15 Logradouro (rua, avenida,...) Código

16 Número 17 Complemento (apto., casa,...) 18 Geo campo 1

19 Geo campo 2 20 Ponto de Referência 21 CEP

22 (DDD) Telefone 23 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 8 - Ignorado 9 - País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

24 Ocupação

25 Situação no Mercado de Trabalho 01 - Empregado registrado com carteira assinada 02 - Empregado não registrado 03 - Autônomo conta própria 04 - Servidor público estatutário 05 - Servidor público celetista 06 - Aposentado 07 - Desempregado 08 - Trabalho temporário 09 - Cooperativado 10 - Trabalhador avulso 11 - Empregador 12 - Outros

26 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 27 Local Onde Ocorreu o Acidente 1 - Instalações do contratante 2 - Via pública 3 - Instalações de terceiros 4 - Domicílio próprio 8 - Ignorado

Dados da Empresa Contratante

28 Registro CNPJ ou CPF 29 Nome da Empresa ou Empregador

30 Atividade Econômica (CNAE) 31 UF Município Código (BGE)

32 Distrito 33 Bairro 34 Endereço

35 Número 36 Ponto de Referência 37 (DDD) Telefone

Acidente de Trabalho Grave Sinan Net SISVS 08/10/2009

38 O Empregador é Empresa Terceirizada 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 8 - Ignorado

39 Se Empresa Terceirizada, Qual o CNAE da Empresa Principal 40 CNPJ da Empresa Principal

41 Razão Social (Nome da Empresa)

42 Hora do Acidente H (hora) M (minutos) 43 Horas Após o Início da Jornada H (hora) M (minutos)

44 UF Município de Ocorrência do Acidente Código (BGE) 45 Código da Causa do Acidente CID-10 (de V01 a Y98) CID 10

46 Tipo de Acidente 1 - Típico 2 - Trajetos 8 - Ignorado 47 Houve Outros Trabalhadores Altingidos 1 - Sim 2 - Não 8 - Ignorado 48 Se Sim, Quantos

49 Ocorreu Atendimento Médico? 1 - Sim 2 - Não 8 - Ignorado 50 Data do Atendimento 51 UF

52 Município do Atendimento Código (BGE) 53 Nome da U. S. de Atendimento Código

54 Partes do Corpo Altingidas 01 - Olho 02 - Cabeça 03 - Pescoço 04 - Tórax 05 - Mão 06 - Abdome 07 - Membro superior 08 - Membro inferior 09 - Pé 10 - Todo o corpo 11 - Outro 99 - Ignorado 55 Diagnóstico da Lesão CID 10 56 Regime de Tratamento 1 - Hospitalar 2 - Ambulatorial 3 - Ambos 8 - Ignorado

57 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Incapacidade temporária 3 - Incapacidade parcial 4 - Incapacidade total permanente 5 - Óbito por acidente de trabalho grave 6 - Óbito por outras causas 7 - Outro 8 - Ignorado

58 Se Óbito, Data do Óbito 59 Foi Emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho - CAT 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 8 - Ignorado

Informações complementares e observações

Descrição sucinta de como ocorreu o acidente/ atividade/ causas/ condições/ objeto/ agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente

Outras informações:

Município/Unidade de Saúde Cód. da Unid. de Saúde

Investigador Nome Função Assinatura

Fonte: <http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/1ea2ff67b321.pdf>

Os dados do SINAN são utilizados para subsidiar a vigilância dos agravos relacionados ao trabalho, o que inclui a formulação de políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador. Sendo assim o município deve identificar a relação entre o agravo/ trabalho e realizar a notificação dando visibilidade ao problema. É importante citar que a unidade que atendeu ao paciente que sofreu um acidente de trabalho grave é a responsável por realizar a notificação (BRASIL, 2007).

A Portaria 1823 de 23 de agosto de 2012 estabelece que cabe ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST):

Desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência (BRASIL, 2012, p. 12).

Ainda de acordo com essa portaria, é função do CEREST promover a integração da rede de serviços de saúde do SUS, suas vigilâncias e gestão, por meio da assessoria, formulação de políticas públicas, fortalecimento da articulação entre níveis de complexidade da assistência a saúde, além de identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho.

1.1. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

As principais fontes notificadoras de acidente de trabalho grave dos municípios são os hospitais e unidades de pronto atendimento, pois representam a porta de entrada de urgência e emergência. O fluxo de notificações se inicia na unidade onde o acidentado foi recebido, que preenche a ficha de investigação e encaminha para a Vigilância Epidemiológica. Por sua vez, o CEREST recebe essas fichas, realizando um monitoramento dos agravos, que; se confirmados; são digitados no SINAN por um profissional da epidemiologia.

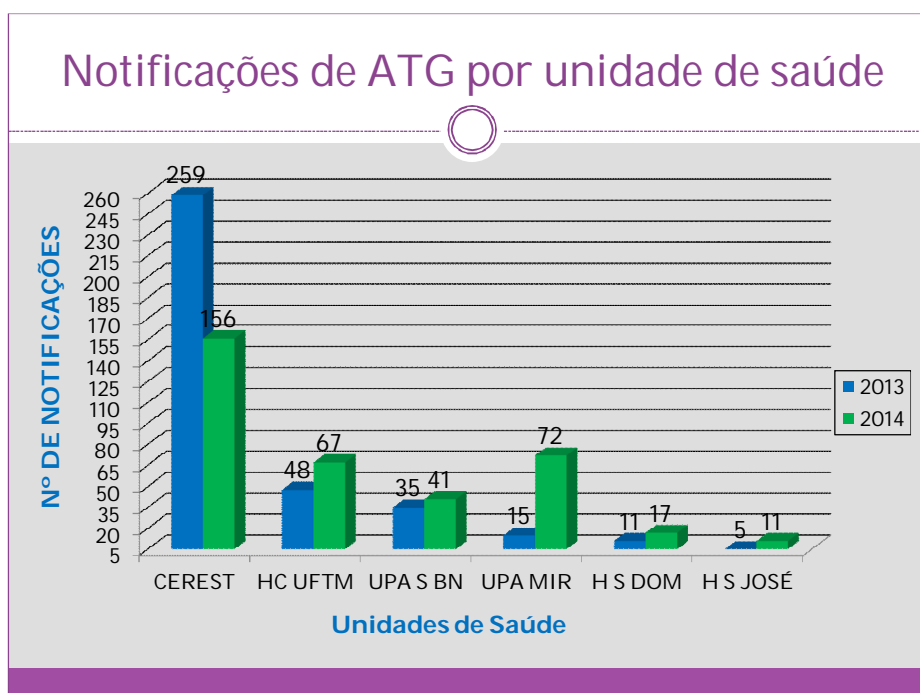
A partir da análise dessas notificações no SINAN do município de Uberaba, revela-se que em 2013 foram notificados 374 acidentes de trabalho grave sendo as principais unidades notificadoras: o CEREST (259), o Hospital Escola (48), a Unidade Pronto Atendimento São Benedito (35), a Unidade de Pronto Atendimento

Dr. Humberto Ferreira (15), Hospital e Maternidade São Domingos (11), Casa de Saúde São José (5), UBS Álvaro Guaritá (1). (BRASIL, 2015)

No ano de 2014 foram notificados no SINAN 364 acidentes de trabalho grave na cidade, sendo as notificações provenientes do CEREST (156), Unidade de Pronto Atendimento Dr. Humberto Ferreira (72), Hospital Escola (67), Unidade de Pronto Atendimento São Benedito (41), Hospital São Domingos (17), Casa de Saúde São José (11).

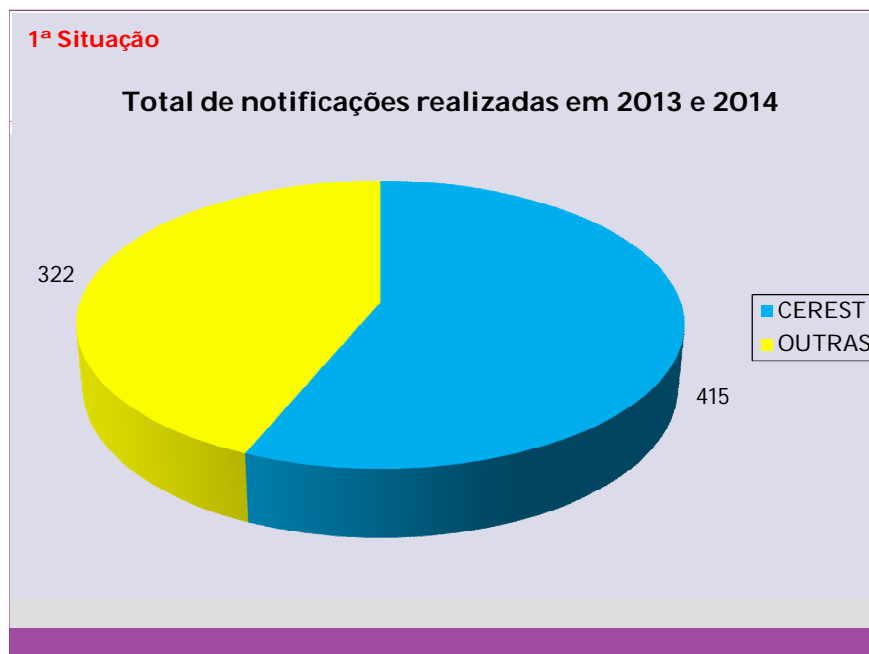
Dessa forma revela-se que entre 2013 e 2014 foram notificados 738 acidentes de trabalho grave em Uberaba (Gráfico 1), e, desse valor 415 são provenientes do CEREST (Gráfico 2).

Gráfico 1: Notificações de acidente de trabalho grave, por unidade de saúde, em Uberaba – MG.



Fonte: SINAN Net (2015)

Gráfico 2: Número de notificações de acidente de trabalho grave realizadas em 2013 e 2014, em Uberaba – MG.



Fonte: SINAN Net (2015)

É importante ressaltar que as notificações realizadas pelo CEREST podem ser decorrentes de duas situações: pacientes que foram encaminhados de alguma unidade de saúde para o atendimento especializado ou são notificadas a partir da análise de Comunicação de Acidentes de Trabalho retroativas e encaminhadas pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). O grande número de notificações do CEREST acontece, pois as unidades que atendem os trabalhadores acidentados não estão cumprindo seu papel de agente notificador, e não registram os acidentes. Então, o CEREST enquanto ator da vigilância em saúde, ao encontrar esses casos não notificados, realiza as notificações.

Em um estudo mais detalhado, percebe-se que entre outubro e novembro de 2014, das 118 fichas encaminhadas para o CEREST, a maioria delas foi proveniente das unidades de pronto atendimento do município. Das 118 fichas apenas 18 foram consideradas acidentes de trabalho grave; 60 não foram consideradas acidentes graves; e em 40 não foi possível contatar o acidentado, por conter dados incompletos. Percebe-se então que grande parte dessas notificações não

contemplam os critérios definidos pelo Ministério da Saúde; ou, não apresentam dados suficientes para ter um contato com o trabalhador acidentando.

Frequentemente essas notificações não fornecem informações suficientes para caracterizá-la como graves ou até mesmo não fornecem subsídios para tornar possível o contato com trabalhador acidentado. Além disso, muitos profissionais desconhecem a verdadeira função de uma ficha de notificação, julgando erroneamente ser apenas mais um documento a preencher.

Essas inconformidades geram um trabalho dobrado para a equipe de vigilância, pois é preciso contactar cada trabalhador, a fim de completar as fichas de notificação, descartar o que não é grave, e somente depois digitar no SINAN para enfim realizar a investigação in loco.

Os dados do SINAN são importantes para a formulação de políticas públicas, para a intervenção em situações que geram riscos a saúde do trabalhador, para dados epidemiológicos, para realizar a vigilância em ambientes e processos de trabalho, enfim, proporcionar mudanças que contribuam para a saúde e segurança do trabalhador.

Se os agravos relacionados ao trabalho não forem registrados no SINAN, conseqüentemente órgãos importantes como o CEREST, a Vigilância Epidemiológica, a Diretoria de Saúde do Trabalhador e as Secretarias de Saúde, sejam de nível municipal, estadual ou nacional não terão conhecimento sobre essas situações. Dessa forma, a omissão dessas informações impede a realização de ações que visem combater esse agravo, influenciando inclusive a vinda de recursos para as instituições que atendem essas urgências e emergências.

Napoleão et.al (2000) realizaram um estudo em um hospital filantrópico de uma cidade paulista a fim de conhecer as causas de subnotificação dos acidentes de trabalho entre os trabalhadores de enfermagem, sendo a população alvo composta por 51 sujeitos de ambos os sexos. Os autores concluíram que a principal causa da não notificação era que os profissionais de saúde consideram o acidente sem importância (53,1%), seguida pelo desconhecimento da necessidade de notificação (38,8%), além da falta de tempo (11%) e o medo de ser demitido (2,0%).

Oliveira et.al (2009) afirmam que o desconhecimento ou a não importância dada ao registro do acidente de trabalho sugere a desinformação ou desinteresse dos profissionais de saúde em relação aos aspectos epidemiológicos e jurídicos envolvidos.

A ficha de notificação de acidentes de trabalho grave, apesar de extensa apresenta campos de preenchimento claros e objetivos. Considerando os aspectos levantados pelos autores e a realidade das notificações monitoradas pelo CEREST, é possível apontar que a maior falha no preenchimento pode ocorrer, pois critérios que definem o que é acidente de trabalho grave não estão escritos de forma clara nesta ficha, e, também os profissionais notificadores desempenham diversas funções e acabam selecionando outras prioridades. É importante ressaltar, que por se tratar de uma unidade de urgência e emergência, e não ter um profissional exclusivo para essa função, a própria rotina de atendimento faz com que o notificador não tenha tempo suficiente para preencher a ficha com qualidade .

Dessa forma, torna-se importante realizar uma ação educativa com os profissionais notificadores para que os mesmos se tornem capazes de identificar um acidente de trabalho grave e compreender a importância de se realizar a notificação compulsória.

Pensando nisso será proposto uma ação educativa para os profissionais das principais unidades notificadoras de Uberaba, a fim de melhorar a qualidade das notificações e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos trabalhadores. Será utilizada a metodologia da problematização para que os mesmos possam reconstruir conceitos e ações referentes ao tema acidente de trabalho grave e a importância da notificação. Dessa forma, pretende-se ter o envolvimento de todos os sujeitos que realizam atendimento ao trabalhador acidentado, fazendo com que os mesmos tornem-se mais críticos, olhando a realidade além de sua aparência, e assim possam enfrentar os problemas identificados, intervindo de forma científica e sistemática, articulando a teoria com a prática.

1.2. JUSTIFICATIVA

A notificação dos agravos relacionados à saúde do trabalhador é importante, pois os acidentes de trabalho são evitáveis e passíveis de prevenção. Por meio da notificação é possível identificar o motivo pelo qual os trabalhadores se acidentam, adoecem ou morrem, se associado ao processo de trabalho. Dessa forma, podem ser realizadas intervenções sobre as causas e seus determinantes.

Os acidentes de trabalho são acontecimentos complexos, multicausais e necessitam de uma investigação profunda para identificar os motivos que

contribuíram para a sua ocorrência. Drumond e Silva (2013) afirmam que faltam conhecimento e sensibilização dos profissionais notificadores. Além disso, existe o receio de posterior implicação jurídica.

A notificação de acidente de trabalho grave contempla três situações: acidente de trabalho com criança e adolescentes, acidente de trabalho fatal e acidente de trabalho mutilante. Considerando que a grande maioria dos acidentes de trabalho grave é atendida inicialmente em serviços de urgência e emergência, é necessário sensibilizar e capacitar os profissionais envolvidos nesse atendimento quanto a necessidade de se realizar a notificação (BRASIL, 2006).

É importante considerar que os profissionais notificadores são parceiros da equipe de vigilância em saúde do trabalhador e vice versa. No CEREST Uberaba buscamos manter esse vínculo ativo. Essa atuação conjunta contribui para a efetivação dos princípios doutrinários SUS, como a integralidade. Dessa forma pode-se dizer que: “O homem é um ser integral, bio-psico-social, e deverá ser atendido com esta visão integral por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde” (BRASIL, 1990, p.5). Sendo assim, o CEREST e as unidades de pronto atendimento precisam atuar em conjunto, pois com diferentes atribuições e graus de complexidade constituem um sistema capaz de prestar assistência integral.

Uma das estratégias que podem ser utilizadas para reduzir o sub-registro e melhorar a qualidade das informações é desenvolver ações que visem conscientizar os profissionais notificadores sobre a importância da realização da notificação compulsória dos acidentes de trabalho graves e fatais.

Portanto, torna-se relevante conhecer a realidade das notificações no município de Uberaba, identificando as principais unidades notificadoras, a qualidade das notificações, além de identificar a percepção dos profissionais notificadores quanto ao significado da notificação.

É importante que durante essas intervenções haja participação de todos os sujeitos, que este momento seja uma troca de informações e de experiência. Além disso, é importante que os profissionais notificadores reconheçam-se como peças importantes e capazes de mudar a realidade.

1.3. CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST

No Brasil estão habilitados 27 CEREST Estaduais e 183 CEREST Regionais. Em Minas Gerais são encontrados 01 CEREST Estadual e 19 CEREST Regionais. Na região do Triângulo Mineiro há dois CEREST Regionais, localizados em Uberlândia e Uberaba (Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador, 2015).

Dentre as competências dos CEREST inclui-se fomentar a implantação da política de saúde do trabalhador, coordenar e executar as vigilâncias em saúde do trabalhador, estimular a participação do controle social no planejamento e organizar e inserir as ações de saúde do trabalhador na Rede de Atenção a Saúde (MINAS GERAIS, 2014).

Exercendo seu papel de vigilância em saúde, o CEREST realiza o monitoramento de dez agravos relacionados a saúde do trabalhador, sendo eles: intoxicação exógena, pneumoconiose, acidente de trabalho com mutilações, acidente de trabalho com crianças e adolescentes, lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, acidente com material biológico, perda auditiva induzida por ruídos, dermatoses ocupacionais, transtorno mental relacionado ao trabalho e câncer relacionado ao trabalho.

O CEREST não é porta de entrada do sistema de saúde, desenvolvendo função de centro articulador e organizador no seu território de abrangência, das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, mantendo a atribuição de polo irradiador de ações de vigilância em saúde do trabalhador na rede SUS (MINAS GERAIS, 2014, p.115).

Dessa forma pode-se dizer que exerce um serviço de retaguarda, com abrangência regional, realizando a articulação entre a rede de atenção a saúde com a vigilância em saúde. Para tanto é necessário buscar informações de doenças relacionadas ao trabalho a fim de propor e executar ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças, o que inclui a capacitação dos demais serviços para um olhar vigilante sobre a saúde do trabalhador.

O CEREST Uberaba foi criado em 2007 e desde então sua área de abrangência inclui além de Uberaba outros sete municípios: Delta, Água Comprida, Veríssimo, Conceição das Alagoas, Sacramento, Conquista e Campo Florido.

De acordo com legislação municipal, a equipe técnica mínima do CEREST Uberaba deveria ser composta por: 02 assistentes sociais, 01 enfermeiro, 01 enfermeiro do trabalho, 01 engenheiro do trabalho, 01 fisioterapeuta, 01 fonoaudiólogo, 02 médicos do trabalho, 01 psicólogo, 02 técnicos de enfermagem e 01 técnico de segurança do trabalho (UBERABA, 2007).

Atualmente a equipe técnica do CEREST Uberaba é composta 01 enfermeira, 01 enfermeira do trabalho, 01 engenheiro do trabalho, 01 fisioterapeuta, 01 médico e 01 psicóloga. Enquanto integrante da equipe, sou responsável pela vigilância e suporte técnico em acidentes de trabalho grave e fatal.

2. CENÁRIO DE INTERVENÇÃO

Considerando que a grande maioria dos acidentes de trabalho grave é atendida inicialmente em serviços de urgência e emergência, é necessário sensibilizar e capacitar os profissionais envolvidos nesse atendimento quanto a necessidade de se realizar a notificação de forma correta e completa.

Em Uberaba estão implantadas duas unidades de pronto atendimento, sendo elas a UPA Dr. Rafa Scaff Cecílio (UPA São Benedito) e a UPA Dr. Humberto Ferreira (UPA Mirante), que serão o objeto de ação desse projeto. Ambas as unidades contam com atendimento médico, assistência social, serviço de apoio diagnóstico como eletrocardiograma e radiografia, porém o atendimento de pediatria somente acontece na UPA Dr. Humberto Ferreira. O fluxo de atendimento se inicia na recepção onde é feito o cadastro do paciente e logo em seguida é encaminhado para o acolhimento com a enfermagem, que determina a classificação de risco, através do protocolo de Manchester. Dessa forma é possível priorizar o atendimento, de acordo com a emergência (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2014).

Considerando a Política Nacional de Urgência e Emergência, as unidades não-hospitalares de atendimento às urgências, o que inclui as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), representam o primeiro nível de assistência da média complexidade, devendo prestar um atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados (BRASIL, 2011).

As UPAS também devem prestar atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, e se necessário encaminhar a serviços hospitalares de maior complexidade. Este serviço de urgência e emergência representa a porta de entrada para inúmeros acidentes e violências que acometem a população. Funcionando 24 horas por dia, acolhem pacientes percebidos como urgências, o que inclui os casos relacionados ao acidente de trabalho grave.

Essas unidades de saúde têm enfrentado inúmeros problemas como a superlotação, falta de equipamentos e materiais para a adequada atenção às urgências, sem qualquer articulação com os demais integrantes da rede de atenção à saúde (BRASIL, 2011).

A Diretoria de Saúde do Trabalhador estabelece que os serviços de urgência e emergência representam unidades que podem notificar agravos relacionados à saúde do trabalhador, sendo eles o acidente de trabalho fatal, acidente de trabalho

com mutilações, acidente com exposição a material biológico, acidente de trabalho com crianças e adolescentes e intoxicação exógena (MINAS GERAIS, 2014).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Os acidentes do trabalho são os agravos à saúde do trabalhador mais documentados em todo mundo, mesmo levando em conta a subnotificação ou sub-registro do acidente (MONTEIRO; BENATTI; RODRIGUES, 2009). São resultantes das condições de vida, ambientais e fatores de risco presentes no local de trabalho, sendo, portanto, em sua maioria, eventos previsíveis e preveníveis. No Brasil, agravos relacionados ao trabalho representam aproximadamente 25% das lesões por causas externas atendidas em serviços de emergência e mais de 70% dos benefícios acidentários da Previdência Social (GALDINO, SANTANA, FERRITE; 2012).

É importante problematizar e discutir as questões relacionadas as causas dos acidentes, a fim de conhecer seus determinantes e propor medidas corretivas com o objetivo de prevenir novos acidentes, melhorando a qualidade de vida dos trabalhadores.

Os acidentes de trabalho são eventos que podem ser evitados a partir do controle dos ambientes, condições de trabalho. Os acidentes de trabalho grave incluem os acidentes que levam a mutilação, os acidentes com óbito e acidentes envolvendo crianças e adolescentes.

É considerado acidente de trabalho fatal: “aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente” (BRASIL, 2006, p.16).

O acidente de trabalho grave acarreta mutilação, física ou funcional, levando à lesão cuja natureza implique em comprometimento extremamente sério que pode ter conseqüências nefastas ou fatais. Para afirmar que um acidente é considerado grave, ele deve atender a pelo menos um, dos trezes critérios definidos pelo Ministério da Saúde:

- 1) necessidade de tratamento em regime de internação hospitalar;
- 2) incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 dias;
- 3) incapacidade permanente para o trabalho;
- 4) enfermidade incurável;
- 5) debilidade permanente de membro, sentido ou função;
- 6) perda ou inutilização do membro, sentido ou função;

- 7) deformidade permanente;
- 8) aceleração de parto;
- 9) aborto;
- 10) fraturas, amputações de tecido ósseo, luxações ou queimaduras graves;
- 11) desmaio (perda de consciência) provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa;
- 12) qualquer outra lesão: levando à hipotermia, doença induzida pelo calor ou inconsciência; requerendo ressuscitação; ou requerendo hospitalização por mais de 24 horas;
- 13) doenças agudas que requeiram tratamento médico em que exista razão para acreditar que resulte de exposição ao agente biológico, suas toxinas ou ao material infectado (BRASIL, 2006, p.15).

O acidente de trabalho envolvendo crianças e adolescentes “é aquele que acomete trabalhadores com menos de 18 anos de idade, na data de sua ocorrência” (BRASIL, 2006, p.16).

É necessário ressaltar que incluem nos acidentes de trabalho aqueles ocorridos no trajeto de ida ou volta do trabalho, e até mesmo aqueles fora do local de trabalhado, quando o trabalhador estiver a serviço da empresa, como por exemplo em uma viagem.

Predomina-se a concepção de que o acidente é um evento simples, decorrente de falha dos operadores, de desrespeito às normas de segurança ou comportamentos inadequados, como forma de culpabilizar o trabalhador pelo acidente (VILELA; IGUTI; ALMEIDA, 2004).

Feitosa e Fernandes (2014) realizaram um estudo descritivo com informações publicadas em jornais da Bahia sobre óbitos relacionados ao trabalho no período de 2007 a 2010, atentando-se para as variáveis sexo, idade, ocupação, ramo de atividade, local de ocorrência, município de ocorrência, objeto causador e tipo de violência.

Os autores concluíram que a subnotificação dos acidentes de trabalho ainda é uma realidade, pois a cobertura atual em sistemas de avaliação de mortalidade, geralmente se restringe aos trabalhadores formais. Outra questão diz respeito a qualidade da informação das notificações, que influenciam nas ações de prevenção e controle dos acidentes de trabalho. Algumas dificuldades foram identificadas, como as informações relacionadas ao vínculo empregatício e a ausência dos dados das empresas. Em âmbito municipal, o CEREST é um dos grandes responsáveis em combater a subnotificação, por meio suporte técnico e educação permanente.

Ter registrado os acidentes que acometem os trabalhadores permite estimar e acompanhar a relação deste agravo sobre a saúde da população em um determinado território. Não notificar os acidentes envolvendo os trabalhadores é omitir que esses eventos estejam acontecendo. Uma das consequências do desconhecimento do impacto do trabalho sobre a saúde é a inexistência de respostas organizadas por parte do SUS em relação à sua prevenção e ao seu controle (BRASIL, 2006).

É fundamental que se realize a notificação compulsória a fim de que seja possível identificar quais os tipos de acidentes e lesões que acontecem com maior frequência. É importante destacar que o SINAN surgiu com o propósito de fornecer informações confiáveis sobre os agravos relacionados a saúde, dando visibilidade ao problema. Os serviços de saúde iniciaram a implantação e operacionalização desse sistema em saúde do trabalhador a partir de 2007 (GUARIZO, 2009).

A Diretoria de Saúde do Trabalhador de Minas Gerais orienta que uma das estratégias para evitar a subnotificação é a capacitação das equipes das unidades notificadoras para auxiliar no diagnóstico de agravos relacionados ao trabalho e também contribuir para melhoria da qualidade no preenchimento dos dados. Outra estratégia importante é o monitoramento das notificações a ser realizados pelas Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador em parceria com a Vigilância Epidemiológica (MINAS GERAIS, 2014).

4. OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para capacitar os profissionais notificadores das unidades de pronto atendimento de Uberaba quanto ao acidente de trabalho grave.

5. METAS

- Capacitação de 100% dos profissionais das unidades de pronto atendimento que realizam notificação compulsória;
- Preenchimento correto de 100% dos campos da ficha de notificação, ocorrendo da seguinte forma: 40% após 1 mês do início do projeto; 70% após 3 meses do início do projeto; 100% após a aplicação da 5ª etapa do projeto;

6. PÚBLICO ALVO

Os profissionais de saúde que realizam a notificação compulsória, das unidades de pronto atendimento de Uberaba. Este público é composto principalmente por enfermeiros, técnicos em enfermagem e assistentes sociais. Os profissionais possuem vínculo empregatício celetista, como contrato inferior a 6 meses, devido a recente mudança administrativa ocorrida na unidade de saúde, que passou a ser coordenada por uma organização social de saúde. A maioria dos profissionais de saúde que atuam nas UPA pertence ao sexo feminino, com jornada de trabalho de 6 horas/dia, 08 horas/dia ou plantão de 12hx36h.

7. METODOLOGIA

A proposta de intervenção é baseada na metodologia da problematização. Colombo e Berbel (2012) afirmam que na metodologia da problematização se observa a realidade das pessoas, realiza-se um levantamento de informações e conhecimentos sobre os aspectos observados, produzindo um conhecimento primário. Posteriormente é realizada uma troca de informação e conhecimento, onde se compara a explicação primária às informações disponíveis geradas nessa troca, a fim de elaborar hipóteses de solução aos problemas observados.

A escolha por essa metodologia é para que a intervenção não se torne apenas um momento de transmissão de informações, mas sim, permita a transformação do sujeito que dela participa, tornando-os capazes de elaborar propostas que possam modificar a realidade.

Prado et.al (2012, p.3) afirmam que “o Arco de Charles Maguerez é uma das estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da Problematização”. O autor acrescenta que a metodologia da problematização fundamenta-se no Arco de Charles Maguerez, sendo composto por cinco etapas que acontecem a partir da realidade social: a observação da realidade, os pontos-chaves, a teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade. Sendo assim, para sugerir mudanças no método de trabalho é necessário conhecer como esse trabalho vem sendo realizado, a partir da participação de todos os profissionais envolvidos, onde são discutidas as dificuldades, o processo de trabalho e são criadas propostas de intervenção, em equipe, que visem trazer melhorias na prática profissional.

Realizar a metodologia da problematização com foco na notificação de acidentes de trabalho grave significa prover o profissional do SUS de mais um instrumento durante sua prática profissional, proporcionando mais segurança no momento de notificar, além de contribuir para a melhora na qualidade de vida dos trabalhadores, o que envolve a garantia do direito à saúde.

Considerando a proposta do Arco de Manguerez, o desenvolvimento do projeto será composto por cinco etapas:

- Primeira Etapa – Observação da Realidade: “É o momento em que os sujeitos envolvidos podem olhar atentamente para a realidade, escolhendo aspectos que

precisam ser desenvolvidos, trabalhados, revisados ou melhorados” (PRADO et.al , 2012, p.4). Desta forma, pretende-se que os profissionais possam compreender o objetivo e a importância da notificação. Este momento inclui discutir os campos existentes na ficha e como preenchê-la, destacando as facilidades e as dificuldades que enfrentam para realizar a notificação.

Será realizada uma roda de conversa com os profissionais notificadores da unidade de saúde para que os mesmos possam apresentar como realizam a notificação, quais informações consideram mais relevantes, além de expor os problemas e dificuldades que enfrentam quando se deparam com um acidente de trabalho.

➤ Segunda Etapa – Identificando os pontos-chaves. “Analisa-se o que é realmente importante, identificam-se os pontos-chaves do problema ou assunto em questão e as variáveis determinantes da situação” (PRADO et al, 2012, p.4). É o momento de síntese após descreverem como realizam a atividade e as dificuldades enfrentadas nesta prática, reconhecendo a importância e a relevância desse fazer, a fim de identificar quais aspectos precisam ser melhor compreendidos em busca de uma resposta para o problema.

➤ Terceira Etapa – Teorização. É o momento em que os sujeitos passam a perceber o problema e indagar o porquê e dos acontecimentos observados nas fases anteriores. Uma teorização bem direcionada facilita a compreensão do problema (PRADO et al, 2012). Este momento será de incentivo para que reflitam sobre o problema, a fim de se compreender melhor suas causas e as consequências, em busca de soluções com maior resolutividade e possibilidades reais de serem implementadas, por meio da interação entre a realidade e o saber científico. Será discutido também o que é acidente de trabalho grave e fatal, acidente de trabalho com crianças e adolescentes, suas especificidades, como proceder frente a esses casos.

➤ Quarta Etapa .– Identificando hipóteses de solução. Consiste-na busca de soluções com maior resolutividade e possibilidades reais de serem implementadas, de maneira crítica e criativa, a partir da percepção da interrelação entre teoria e realidade (PRADO et al, 2012). Haverá um momento de discussões com o grupo para que os mesmos apontem suas dificuldades e sugestões de estratégias para a melhoria dos dados. Serão propostas ações que tragam resolutividade e sejam possíveis de serem realizadas.

➤ Quinta etapa – Aplicação a realidade. Os sujeitos envolvidos são levados à construção de novos conhecimentos para transformar a realidade observada, por meio das hipóteses anteriormente planejadas. (PRADO et al, 2012). Neste momento espera-se que sejam realizadas as notificações dos casos de acidente de trabalho grave atendidas nas unidades de saúde.

Após a aplicação das cinco etapas do Arco de Manguerez, é retomada a primeira etapa para a observação da realidade. Se necessário, o arco é aplicado novamente, buscando outras estratégias, em conjunto, para solucionar o problema que ainda não foi resolvido.

7.1 AVALIAÇÃO

A avaliação do projeto será feita por meio de uma análise qualitativa, em relação aos conhecimentos que foram construídos sobre o tema notificação de acidente de trabalho grave, a partir das etapas do Arco de Manguerez.

Uma intervenção é de qualidade se incorpora o conhecimento científico e a experiência prática que envolve relações interpessoais positivas, gerando, ao mesmo tempo, benefícios a um custo socialmente suportável com o mínimo de riscos. (DONABEDIAN, 1980 apud VIEIRA, 2009).

Na prática, a avaliação do projeto será aferida através da comparação entre o que está sendo feito nas UPAS e o que está proposto na Portaria 1271 de 06 de junho de 2014, destacando-se para o fato que a notificação deve ser feito pelo serviço que prestou o primeiro atendimento em até 24 horas. Também serão observados aspectos relacionados ao preenchimento das fichas, campos corretamente preenchidos.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo percebe-se a importância da qualidade de informações serem inseridas na ficha de notificação em acidente de trabalho grave. Este instrumento possibilita a identificação dos casos de acidentes envolvendo trabalhadores, fazendo com que seja possível o planejamento de ações que minimizem ou eliminem a ocorrência de novos casos.

Para isso, os profissionais que realizam o atendimento ao trabalhador acidentado precisam perceber que fazem parte de processo, e assim, coletar o máximo de informações possíveis sobre a ocorrência do acidente.

Dessa forma, os profissionais notificadores podem contribuir para essa ação, sendo assim, a proposta desse projeto visa fazer com que haja uma revisão das práticas de atenção a saúde, incluindo a notificação compulsória como parte da reorganização dos processos de trabalho da equipe de saúde.

Portanto, a aplicação da metodologia do Arco de Manguez é uma forma de problematizar a questão dos acidentes de trabalho grave, trazendo a possibilidade de reflexão sobre o tema, de forma crítica. Pretende-se assim, discutir quanto a necessidade de promover mudanças na rotina dos profissionais de saúde, para que se inclua no atendimento ao acidentado, um olhar sobre o que se pode fazer para promover a saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.32 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador ; 2. Protocolos de Complexidade Diferenciada)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. **SINAN-net: Sistema de Informação de Agravos de Notificação**, 2015. Disponível em: http://portalweb04.saude.gov.br/sinan_net/default.asp. Acesso em: 14 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: normas e rotinas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2.ed – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência a Saúde. **ABC DO SUS**. Doutrina e Princípios. Brasília, 1990.

BRASIL. Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS. **Portaria Nº 777/GM em 28 de Abril de 2004**. Brasília, Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>. Acesso em: 23 fev. 2015.

BRASIL. Portaria nº 1600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).. **Portaria Nº 1.600, de 7 de Julho de 2011**. Brasília, Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 10 fev. 2015.

BRASIL. Portaria nº 1823, de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Portaria Nº 1.823, de 23 de Agosto de 2012**. Brasília, Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 10 dez. 2014.

BRASIL. Portaria nº 1271, de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Portaria Nº 1.271, de 6 de Junho de 2014**. Brasília, Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 24 jan. 2015.

COLOMBO, Andrea Aparecida; BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A Metodologia da Problemática com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, p.121-146, jul. 2012. Disponível em:

<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_390_ametodologiadaproblematizacaocomoarcodemaguerez.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2014.

DRUMOND, Eliane F; SILVA, Jussara M. Avaliação de estratégia para identificação e mensuração dos acidentes de trabalho fatais. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, Maio 2013 . Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 agosto 2014.

FEITOSA, Ana Isabela R; FERNANDES, Rita C.P. Acidentes de trabalho com óbito: o jornal impresso como fonte de informação. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 39, n. 129, Jun-2014 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572014000100075&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 setembro 2014

GALDINO, Adriana; SANTANA, Vilma Sousa; FERRITE, Silvia. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, Jan. 2012.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2015.

GUARIZO, Anaraci Leme Galassi. **Epidemiologia dos acidentes de trabalho registrados na previdência social no município de Amparo – SP, no período de 2005 a 2007**. 2009. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Amparo, Sp, 2009. Disponível em:

<<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000442024>>. Acesso em: 13 jan. 2015.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde. **Caderno de Organização das Práticas de Saúde do Trabalhador**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2014. 176 p.

MONTEIRO, Claudia Maria; BENATTI, Maria Cecília Cardoso; RODRIGUES, Roberta Cunha Matheus. Acidente do trabalho e qualidade de vida relacionada à saúde: um estudo em três hospitais. **Revista Latino-Americana de**

Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 17, n. 1, Feb. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100016&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Feb. 2015.

NAPOLEÃO, A. A. et al. Causas de subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, p. 119-20, 2000.

OLIVEIRA, Adriana C. ; LOPES, Aline C. S. ; PAIVA, Maria H. R. S. (2009) - Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico entre a equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar. Revista **da Escola de Enfermagem USP**. Vol. 43, nº 3, p. 677-683.

PRADO, M. T. et al. Arco de Charles Maguerez: Refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, v.16, n.1, p. 172-177, jan-mar.2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Uberaba: Secretaria Municipal de Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo/saude/arquivos/plano_municipal_saude.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2015.

REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR. **Renast online**. Disponível em: <<http://www.renastonline.org/temas/centro-referencia-saude-trabalhador-cerest>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Avaliação da qualidade de programas e ações de Vigilância Sanitária. In: Ediná Alves Costa. (Org.). **Vigilância Sanitária temas para debate**. Salvador: EDUFBA, 2009, p. 219-237.

UBERABA (Município). **Lei nº 10250**, de 09 de outubro de 2007a. Cria o Centro de Referência em Saúde do trabalhador Regional de Uberaba – CEREST, no Município e dá outras providencias. Lei 10250.

VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia; IGUTI, Aparecida Mari; ALMEIDA, Ildeberto Muniz. Culpa da vítima: um modelo para perpetuar a impunidade nos acidentes do trabalho. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, abr. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200026&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 fev. 2015.