

Notificação compulsória de acidentes de trabalho: dificuldades e sugestões dos profissionais de saúde em Fortaleza, Ceará

Mandatory reporting of work accidents: difficulties and suggestions by healthcare professionals in Fortaleza, Ceará, Brazil

Romênia Kelly Soares de Lima¹, Aline Luiza de Paulo Evangelista²,
Jéssica Karen de Oliveira Maia², Priscila Nunes da Silva Travassos³,
Francisco José Maia Pinto¹, Francisco Jadson Franco Moreira⁴

RESUMO | **Introdução:** A notificação de acidente de trabalho (AT) é hoje um importante instrumento para a saúde pública, pois a partir dela se tem real conhecimento sobre a situação dos trabalhadores atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Analisar dificuldades e sugestões dos profissionais de saúde sobre a notificação compulsória de AT em unidades sentinela em saúde do trabalhador, no município de Fortaleza, Ceará. **Métodos:** Estudo quantitativo de cunho descritivo, realizado em unidades sentinela em saúde do trabalhador, no município de Fortaleza, Ceará, no período de fevereiro de 2013 a junho de 2014. Foram aplicados 78 questionários não estruturados aos profissionais responsáveis pela notificação de AT. A exploração dos dados obtidos foi pautada na Análise de Conteúdo. **Resultados:** As dificuldades encontradas pelos profissionais como impedimento para a não notificação foram: falta de conhecimento quanto ao manejo de medidas a serem tomadas, omissão e sobrecarga de trabalho. Foram citadas como sugestões: educação permanente em saúde (EPS) e divulgação de protocolos. **Conclusão:** Com os resultados obtidos pelo presente artigo, fica evidente a importância da capacitação dos profissionais de saúde, incentivando a realização das notificações e orientando tais profissionais para o correto preenchimento da ficha de notificação, a fim de diminuir a subnotificação do agravo.

Palavras-chave | acidentes de trabalho; notificação compulsória; saúde do trabalhador; educação continuada.

ABSTRACT | **Background:** Work accident (WA) reports are a relevant public health tool as they afford effective knowledge on the actual situation of workers cared within the Unified Health System (Sistema Único de Saúde — SUS). **Objective:** To analyze the difficulties posed by mandatory WA reporting and suggestions for improvement made by healthcare professionals at sentinel workers' health units in Fortaleza, Ceará, Brazil. **Methods:** Quantitative and descriptive study conducted at sentinel workers' health units in Fortaleza, Ceará, from February 2013 through June 2014. An unstructured questionnaire was applied to 78 professionals charged of reporting WA. The collected data were subjected to content analysis. **Results:** As difficulties for reporting WA the participants mentioned: lack of knowledge on how to manage required measures, omission and work overload. Suggestions to improve reporting included health continuing education and divulgation of protocols. **Conclusion:** The results of the present study point to the relevance of training as a means to enhance reporting and to orient professionals on how to fill report forms in order to reduce underreporting.

Keywords | accidents, occupational; mandatory reporting; occupational health; education, continuing.

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza (CE), Brasil.

²Residência Multiprofissional em Saúde, Escola de Saúde Pública - Fortaleza (CE), Brasil.

³Programa de Pós-graduação em Patologia, UECE - Fortaleza (CE), Brasil

⁴Diretoria de Educação Profissional em Saúde, Escola de Saúde Pública do Ceará - Fortaleza (CE), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520180233

INTRODUÇÃO

O acidente de trabalho (AT) figura como um importante problema de saúde pública devido a sua elevada incidência e seu grande impacto na morbimortalidade da população. A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, em seu Art. 19, define o conceito de AT como:

Aquele que ocorre durante o exercício do trabalho, que provoca lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho. Considerando igualmente os agravos ocorridos no percurso da residência do trabalhador até seu local de trabalho e vice-versa¹.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), aproximadamente 321 mil pessoas vêm a óbito por consequência de AT a cada ano e 160 milhões sofrem de doenças ocupacionais não fatais². Os custos anuais com atendimentos, medicações, reabilitações, afastamentos e aposentadorias são estimados em 2,8 trilhões de dólares. No Brasil, eles são responsáveis por mais de 60% dos tributos pagos pela Previdência Social³⁻⁵.

Considerando todos esses aspectos e ainda a necessidade de uma padronização dos procedimentos relativos à notificação compulsória do AT no campo do Sistema Único de Saúde (SUS), o AT foi colocado na lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da vigilância em unidades sentinela⁶.

Diante dos impactos negativos causados pelo AT, importantes estratégias vêm sendo desenvolvidas a fim de driblar os problemas causados pela subnotificação⁷, uma delas é a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), criada em 2002, aliada ainda à notificação compulsória do AT pelas unidades de saúde cadastradas na Rede Sentinela de Notificação Compulsória de Acidentes e Doenças Relacionados ao Trabalho, criadas pelo Ministro da Saúde (MS), no Art. 2º da Portaria GM/777, de 2004⁸.

De acordo com a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, o modelo sentinela de vigilância é realizado a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbimortalidade e agentes etiológicos de interesse para a saúde pública; as unidades de saúde cadastradas como “unidades sentinela”, tem por objetivo monitorar indicadores importantes que servem como alerta prematuro para o sistema de vigilância em saúde do trabalhador⁹.

As unidades sentinela são responsáveis ainda por diagnosticar, tratar e notificar os agravos relacionados ao trabalho, sendo definidas de acordo com o tipo de agravo que notificam¹⁰.

A notificação de AT é, hoje, um instrumento importante para a saúde pública; na rede sentinela ela se dá por intermédio da Ficha de Notificação para Acidentes Graves do Sistema de Informações e Agravos de Notificações (SINAN), que abrange todos os trabalhadores, independentemente do seu vínculo empregatício^{11,12}.

Inúmeros são os fatores que colaboram para a subnotificação de AT nas unidades sentinela da rede SUS. Entre eles estão a fragmentação dos sistemas de informação, em especial os na área da saúde do trabalhador, a pouca familiaridade dos profissionais envolvidos com os instrumentos utilizados na notificação do agravo, o grande número de trabalhadores sem vínculo estável, gerando uma alta rotatividade nas unidades de saúde, e, não obstante, a falta de suporte relacionado à educação continuada¹³⁻¹⁵. O presente estudo teve por objetivo identificar dificuldades e sugestões a partir do olhar dos profissionais de saúde sobre a notificação compulsória de acidentes de trabalho em unidades sentinela em saúde do trabalhador, no município de Fortaleza, Ceará.

MÉTODOS

Este artigo é um recorte do projeto de pesquisa intitulado *Vigilância acidentes e violências: fatores relacionados à subnotificação na rede assistencial do SUS em Fortaleza-CE*, realizado no período de fevereiro de 2013 a junho de 2014. O estudo desenvolvido teve abordagem quantitativa de cunho descritivo. A abordagem quantitativa fez-se a mais adequada para a identificação proposta nos objetivos da pesquisa.

No período de realização desta pesquisa, o município de Fortaleza, Ceará, contava com sete unidades sentinela, de níveis secundário e terciário, credenciados mediante pactuação junto à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para a notificação de acidentes graves e fatais relacionados ao trabalho. A instituição de rede de serviços sentinela constitui uma das estratégias para a descentralização das ações do SUS. Destas, cinco unidades foram escolhidas para aplicação dos questionários por apresentarem maior demanda de atendimento.

O critério de inclusão do estudo para a seleção das unidades foi possuir serviços ambulatoriais e de emergência com equipe médica 24 horas por dia. Atenderam

ao critério cinco unidades de saúde: Instituto Doutor José Frota, Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Distrital Evandro Aires de Moura, Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira e Hospital Distrital Governador Gonzaga Mota. Para a seleção dos profissionais participantes, o critério de inclusão foi: profissionais com nível superior completo que trabalhavam diretamente com o manejo clínico dos pacientes acidentados e/ou com a notificação dos casos de AT.

Como técnica de coleta de dados foram utilizados questionários não estruturados. Os questionários foram aplicados por 12 pesquisadores de campo, supervisionados por 4 tutores (1 tutor para cada 4 pesquisadores). Todos os integrantes do grupo de pesquisa receberam treinamento de 40 horas, ministrado por uma equipe de supervisores. O treinamento objetivou proporcionar maior familiaridade e uniformidade para a aplicação do instrumento.

Devido ao questionário ser uma técnica de interrogação capaz de obter informações de forma mais rápida e com a garantia do anonimato¹⁶, o preenchimento do instrumento foi realizado pelos participantes da pesquisa em seus locais de trabalho em diferentes turnos, dias da semana e equipes de trabalho, após explicação sobre o sigilo da pesquisa.

A exploração dos dados obtidos foi pautada na análise de conteúdo¹⁷, buscando sentido nos referidos dados e realizando o processo de inferência, o qual consiste em afirmar a veracidade da informação obtida. A análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa para descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo presente nas comunicações, buscando a sua interpretação¹⁷.

Os resultados aqui apresentados passaram por inferências e interpretações, relacionando as porcentagens simples, que representam a frequência do conteúdo das mensagens do instrumental de pesquisa, às dimensões teórico-interpretativas a partir da leitura do material coletado.

Assim, a análise realizada contou com a codificação das informações entre as dificuldades percebidas pelos profissionais de saúde e as suas sugestões, analisando a frequência e a consistência (exaustividade) dos termos encontrados nas respostas dos questionários por meio das discussões teóricas sobre Notificação Compulsória de Acidentes de Trabalho, Saúde do Trabalhador e Educação Permanente em Saúde.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o registro CAAE 11070813.9.0000.5054 e Parecer nº 237.406. Como se trata

de pesquisa envolvendo a participação de seres humanos, todos os procedimentos obedeceram à Resolução nº 196/96, vigente à época do estudo. Todos os entrevistados leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram entrevistados 78 profissionais de saúde nas 5 unidades selecionadas. Eram, em sua maioria, profissionais de Enfermagem (48,0%), do sexo feminino (78,0%), tinham de 15 a 20 anos de trabalho no setor saúde (52,0%), com faixa etária de 31 a 40 anos (29,5%). O tempo mediano de formação superior variou de 16 a 21 anos (50,0%). A participação em capacitações/treinamentos na área de AT foi afirmada por 44,0% dos indivíduos, e 44,0% afirmaram já ter notificado casos de AT.

Foram identificadas duas categorias de análise a partir da quantificação das respostas dos entrevistados nos questionários:

- Categoria I: principais dificuldades para a notificação de AT; e
- Categoria II: sugestões para a melhoria da notificação dos ATs pelos profissionais envolvidos.

CATEGORIA I: PRINCIPAIS DIFICULDADES PARA A NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

Nesta categoria, 20 profissionais não responderam ao questionamento. Ressalta-se que a maior dificuldade relatada por 47,0% dos profissionais se referiu à falta de conhecimento quanto ao manejo e as medidas a serem tomadas diante do AT. Ainda se seguiu a omissão dos indivíduos sobre a notificação (12,0%), bem como a sobrecarga de trabalho dos profissionais (Tabela 1).

A ausência de protocolos claros dentro das unidades também se reflete na má qualidade da notificação e é apontada como dificuldade pelos profissionais. Alguns entrevistados relataram a ausência de material, por exemplo, a ficha de notificação do SINAN, impossibilitando assim a realização da notificação (Tabela 2).

Para que a notificação ocorra de maneira adequada, diversos fatores são necessários, tais como conhecimento técnico científico, recursos humanos adequados àquele serviço e permanentes capacitações. Considerando a necessidade apontada, os profissionais entrevistados destacaram

sugestões para a melhoria da notificação compulsória dos ATs, conforme a tabela adiante.

CATEGORIA II: SUGESTÕES PARA A MELHORIA DA NOTIFICAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO PELOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

A educação permanente em saúde (EPS) foi sugerida por 65,0% dos entrevistados (Tabela 3). Ressalta-se também a maior divulgação dos passos a seguir em caso de AT.

Tabela 1. Caracterização das principais dificuldades encontradas pelos profissionais para realização da notificação, Fortaleza, 2013-2014 (n=78).

Categorias	n	%
Falta de conhecimento	27	47,0
Omissão	7	12,0
Sobrecarga	6	10,0
Falta de materiais	6	10,0
Falta de informação	3	5,0
Falta de gestão	2	3,0
Demanda espontânea	2	3,0
Falta de manejo	1	2,0
Falta de pessoal	1	2,0
Sem dificuldades	1	2,0
Todas as dificuldades	1	2,0
Valorização	1	2,0

Tabela 2. Principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais diante da notificação do acidente de trabalho nas unidades sentinelas, Fortaleza, 2013-2014 (n=78).

Participante	Resposta
Med2	"Não há um processo informativo de conduta e protocolo."
Med12	"Desinformação; falta de cursos ou estímulo a notificação."
Enfer13	"Desconhecimento por parte do profissional da gravidade; rejeição do comunicante na realização dos exames."
Enfer16	"Às vezes falta impresso para a notificação."
AS2	"A falta de informação de como proceder mediante um acidente de trabalho comigo ou outro servidor de saúde."
AS3	"Falta de propriedade sobre o assunto."
Farm1	"Falta de conhecimento."
Farm2	"Ausência de fichas."
Nutri1	"Desconhecimento."
Fisio/TO1	"Falta de preparo da maioria dos profissionais de saúde."
Fisio/TO4	"Falta de informação."

Evidencia-se em praticamente todas as falas que, assim como é ressaltado nas dificuldades, é evidenciada nas sugestões a necessidade de suporte maior para a realização de treinamentos/capacitações, a fim de suprir a carência de conhecimento dos profissionais (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Considerando que os agravos relacionados à saúde do trabalhador são complexos, é essencial contar com o apoio de outros pontos de atenção do SUS que perpassam a notificação de acidentes e agravos; esses indicadores são uma importante

Tabela 3. Caracterização das principais sugestões encontradas pelos profissionais para realização da notificação, Fortaleza, 2013-2014 (n=78).

Categorias	n	%
Educação permanente	51	65,0
Divulgação dos protocolos	13	16,0
Falta de materiais	3	4,0
Gestão	3	4,0
Burocracia	2	3,0
Ambiente de trabalho	2	3,0
Notificação	2	3,0
Estatísticas	1	1,0
Profissionais	1	1,0

ferramenta norteadora para a promoção de políticas e programas voltados à saúde do trabalhador; à necessidade de maior conhecimento e à definição dos processos e fluxos para uma notificação de resultados e processos contínuos de formação.

De acordo com Rodrigues et al.¹⁸, a construção de protocolos práticos, concisos e eficientes tende a tornar-se um meio de incentivo à notificação, acarretando a adequação das normas e melhorando a adesão aos processos. É importante incentivar o registro do agravo pelos profissionais, pois essas informações possibilitam o reconhecimento dos prováveis riscos e eventos de vulnerabilidade no ambiente de trabalho, contribuindo para o planejamento de ações públicas voltadas para a prevenção dos ATs e a promoção de medidas de segurança¹⁹.

Por vezes, a ausência da notificação pelos profissionais está associada à não apropriação de conhecimentos específicos o que sugere o não entendimento da sua importância, podendo gerar dificuldades ou mesmo evidenciar a sua não obrigatoriedade, desconsiderando seu objetivo e gerando subnotificação do agravo.

A subnotificação reflete a escassez de conhecimentos específicos dos profissionais de saúde diante de uma situação de AT e do correto preenchimento da ficha de notificação²⁰. Desse modo, faz-se necessária a capacitação desses indivíduos com ações de EPS²¹.

Os resultados evidenciam a dificuldade de conhecimento dos profissionais responsáveis pela notificação de AT nas

unidades de saúde. Ressalta-se que os profissionais consideram que não foram capacitados para a realização correta da notificação de AT; soma-se a isso o fato de os treinamentos já realizados não terem sido capazes de suprir a deficiência bastante presente, uma vez que 65,0% dos indivíduos apontaram como principal sugestão a EPS.

Destaca-se a diversidade de entrevistados na pesquisa, o que possibilitou a construção da percepção sobre a mesma temática, a interdisciplinaridade do trabalho e o alinhamento sobre as dificuldades e as sugestões apresentadas. Isso corrobora a compreensão de que as ações de EPS tratam da construção de conhecimentos em uma vinculação interdisciplinar, priorizando a relação ensino-aprendizagem dentro de um contexto dos serviços de saúde, partindo dos problemas da realidade concreta²².

Dessa maneira, com base em Ceccim e Feuerwerker²³, “a EPS contribui para interfaces, interações e intercomplementaridades entre estados e municípios na construção de um sistema único para a saúde” (p. 16), incentivando os processos de construção e produção de conhecimento sobre o SUS. Logo, a gestão descentralizada e colegiada do SUS deve ser problematizada para a tomada de decisão no que tange à formação dos profissionais de saúde.

Tendo em vista que “a Educação Permanente em Saúde busca aliar teoria e prática através da formação no cotidiano

Tabela 4. Principais sugestões apontadas pelos profissionais entrevistados para a melhora da notificação de acidente de trabalho, Fortaleza, 2013-2014 (n=78).

Participante	Resposta
AS2	“Uma divulgação ampla do que se caracteriza acidente de trabalho, no caso, numa unidade de saúde hospitalar, quais os equipamentos indispensáveis para a prevenção desses acidentes. No caso de acidente, onde procurar atendimento (setor responsável) e onde realizar o registro do acidente. Há a necessidade de promover uma comunicação entre os serviços para atendimento dos casos de acidentes de trabalho no HDGMM.”
AS11	“Tornar o assunto mais discutido no ambiente de trabalho.”
Enfer6	“Treinamentos; redução de carga horária; melhores condições de trabalho.”
Enfer16	“Informar no serviço os trâmites e os impressos de notificação; capacitar a equipe com rodas de conversas.”
Farm1	“Campanha educativa, treinamentos.”
Farm2	“Maior divulgação e fornecimento de EPIs adequados.”
Fisio/TO1	“Preparo de todos os profissionais de saúde para o preenchimento e encaminhamento da ficha de notificação.”
Fisio/TO4	“Maior capacitação para os profissionais.”
Fono1	“Instituir nos hospitais e postos de saúde como norma nas unidades.”
Med3	“Treinamento para os profissionais. Disponibilização de materiais. Implementação de medidas preventivas.”
Med10	“Reuniões com os profissionais de saúde; apresentação dos formulários específicos; fluxograma fixado; maior intercâmbio de serviço social e emergência.”
Psic4	“Um maior acesso das informações pelo trabalhador.”
Psic8	“Maior divulgação do assunto e dos locais para atendimento.”

de trabalho superando a lógica da mera capacitação profissional²⁴, os resultados apresentados indicam a urgente necessidade de formação profissional para a qualificação do trabalho no contexto da notificação compulsória de AT, tendo em vista o destaque dado pelos entrevistados sobre a ausência de informação e o pouco conhecimento em relação à temática.

Como alternativa para enfrentar as dificuldades, uma sugestão apontada pelos profissionais é a redução da carga horária de trabalho, que vem a ser um empecilho para a notificação e um risco para a ocorrência do AT. Altas cargas de trabalho geram um processo de desgaste, o que consequentemente implicará na diminuição da capacidade do profissional para trabalhar: adoecimento; absenteísmo; além da alta sobrecarga aos trabalhadores ainda ativos na unidade^{25,26}.

As falas dos entrevistados evidenciam fortemente como proposta de sugestão a necessidade de maior suporte para a realização de treinamentos/capacitações, a fim de suprir a carência de conhecimento dos profissionais. Os enxertos apresentados na Tabela 4 evidenciam a necessidade de qualificar os profissionais de saúde para a realização da notificação compulsória, aproximando-os da temática com o acesso às informações necessárias a partir da problematização de sua importância para a saúde pública. Essa qualificação necessita tanto da formação teórico-prática quanto de condições de trabalho favoráveis para a realização das atividades.

Torna-se ainda evidente nas falas, independentemente da categoria profissional do participante da pesquisa, a sugestão de socialização das informações referentes à saúde do trabalhador por meio da construção de diálogo. Diálogo esse que deve estar presente entre os serviços de saúde, os profissionais de saúde, os gestores, o controle social e as políticas públicas, tendo em vista a promoção da intersectorialidade para a resolutividade das demandas em saúde.

Além do preenchimento incorreto em alguns casos, a ficha de notificação não traz informações relevantes, não sendo possível uma investigação epidemiológica aprofundada,

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. Brasil; 1991.
2. International Labour Office. World employment and social outlook: trends 2016. Genebra: International Labour Office; 2016.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Inquérito sobre Atendimento por Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA): Capitais, Distrito Federal e municípios selecionados. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
4. Cardoso MG, Romero LO, Bachi ZC, Eid VRT, Beretta D, Jericó MC. Caracterização das ocorrências de acidentes de trabalho graves. Arq. Ciênc. Saúde. 2016;23(4):83-8.
5. Martins MDS, Silva NAP, Correia TIG. Accidents at work and its impact on a hospital in Northern Portugal. Rev Latino-am Enfermagem. 2012;20(2):217-25. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200002>
6. Brasil. Portaria nº 205, de 17 de fevereiro de 2016. Brasil: Ministério da Saúde; 2016.

prejudicando o planejamento em saúde por parte dos gestores que dependem dos dados epidemiológicos para a tomada de decisão diante das necessidades de saúde.

CONCLUSÃO

O AT é bastante presente na realidade das unidades de saúde. Este estudo possibilitou identificar os entraves e os possíveis meios para a melhora da notificação do agravo e a redução das subnotificações com base na percepção dos profissionais de saúde imersos nos serviços, compreendendo que estes são as pessoas de referência para identificar e notificar os casos no cotidiano.

Dentre as dificuldades encontradas para realização das notificações de AT, destacam-se a falta de conhecimento quanto ao manejo e as medidas a serem tomadas em caso de acidente, a omissão dos indivíduos e a sobrecarga de trabalho.

Em relação às sugestões para a subnotificação do agravo, a EPS e a divulgação dos protocolos seguem como principais. As demais sugestões foram pautadas na necessidade do acesso à informação sobre a temática e na necessidade da construção de diálogo entre os serviços de saúde, os profissionais, os gestores, o controle social e as políticas públicas.

A partir da discussão do presente artigo, é perceptível a importância da capacitação dos profissionais de saúde, incentivando a realização das notificações e orientando tais profissionais para o correto preenchimento da ficha de notificação, pois esse documento, quando preenchido incorretamente, ocasiona dados não fidedignos no SINAN.

AGRADECIMENTOS

Os autores desse manuscrito agradecem as unidades de saúde do município de Fortaleza, onde foram realizadas as pesquisas, a Universidade Federal do Ceará e ao professor José Gomes Bezerra Filho.

7. Almeida IM, Vilela RAG, Silva AJN, Beltran SL. Modelo de Análise e Prevenção de Acidentes - MAPA: ferramenta para a vigilância em Saúde do trabalhador. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(12):4679-88. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.12982014>
8. Brasil. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Brasil; 2004.
9. Brasil. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Brasil: Ministério da Saúde; 2016.
10. Ceará. Resolução nº 149/2010 - CIB/CE. Ceará: Governo do Estado do Ceará; 2010.
11. Baldo RCS, Spagnuolo RS, Almeida IM. O Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) como fonte de informações de acidentes de trabalho em Londrina, PR. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2015;40(132):147-55. <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000091714>
12. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Manual de normas e rotinas do sistema de informação de agravos de notificação - SINAN - saúde do trabalhador. Salvador: CESAT; 2009. 58p.
13. Ferreira MJM, Viana Júnior MM, Pontes AGV, Rigotto RM, Gadelha D. Gestão e uso dos recursos hídricos e a expansão do agronegócio: água para quê e para quem? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(3):743-52. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.21012015>
14. Almeida PCA, Barbosa-Branco A. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2011;36(124):195-207. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572011000200003>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Notificação de acidentes de trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 32p.
16. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
18. Rodrigues FMS, Nogueira-Junior C, Amaral EMS, Fernandes ACP. Notificação de acidentes de trabalho com perfurocortantes: Experiências de uma equipe de enfermagem. *Rev Enf-UFJF*. 2015;1(2):145-52.
19. Villarinho MV, Padinha MI. Conduta pós-acidente no cuidado às pessoas com HIV/Aids. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):656-61. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680412i>
20. Ravazio NB. A rede sentinela de notificação de agravos em saúde do trabalhador segundo a visão de gestores e trabalhadores da regional de saúde Rondonópolis/MT. 141f [dissertação]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2013.
21. Guimarães IF, Corvino MPF. Estratégias de educação permanente em saúde na percepção dos profissionais de vigilância sanitária. *Visa Debate*. 2016;4(1):58-63. <http://dx.doi.org/10.3395/2317-269x.00477>
22. Sarreta FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2009.
23. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004;14(1):41-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.
24. Evangelista ALP. Os reflexos da implementação da residência integrada em saúde mental coletiva do Ceará na atenção psicossocial [dissertação]. Fortaleza: Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará; 2017.
25. Felli VEA, Tronchin DMR. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: Kurcgant P, Ed. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p.89-107.
26. Costa TF, Felli VEA, Baptista PCP. Nursing workers' perceptions regarding the handling of hazardous chemical waste. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(6):1453-61. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600024>

Endereço para correspondência: Romênia Kelly Soares de Lima – Diretoria de Educação Profissional em Saúde, Escola de Saúde Pública – Avenida Antonio Justa, 3.161, Meireles – CEP: 60165-090 – Fortaleza (CE), Brasil – E-mail: romeniaklima@gmail.com