**SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO BÁSICA: UM ENFOQUE AOS ACIDENTES DE TRABALHO**

**OCCUPATIONAL HEALTH IN PRIMARY CARE: AN APPROACH TO ACCIDENTS AT WORK**

Fabiano Martins Teixeira1

Maria Brena Pinheiro Felipe2

**RESUMO**

A Saúde do Trabalhador constitui um campo na área da Saúde Coletiva em plena construção, cujo objeto está centrado no processo saúde-doença e a sua relação entre a incidência de acidentes de trabalho e mortalidade elevada, significando a existência de um pequeno potencial de mortalidade e um grande potencial de morbidez, condição que demanda estratégias para minimizar esses agravos no ambiente de trabalho, tendo em vista suas repercussões para o indivíduo e para o Estado. Este trabalho visa analisar os acidentes na Atenção Primária, a partir dos elementos no contexto do trabalhador, apresentando uma revisão de literatura a respeito dos acidentes de trabalho que acometem os trabalhadores de unidades básicas de saúde. Estratégias preventivas apresentam-se como desafio para administradores e trabalhadores, onde o maior ganho está na promoção da saúde destes profissionais.

**PALAVRAS CHAVES:** Saúde do trabalhador;Atenção básica; Acidente de trabalho.

**ABSTRACT**

The health of the worker constitutes a field in the area of collective health in full construction, whose object is centered on the health-disease process and its relationship between the incidence of work accidents and high mortality, signifying the existence of a small potential for mortality and a great potential for sickness, a condition that demand strategies to minimize these grievances in the workplacein view of its implications for the individual and the State. This work aims to analyse accidents in primary health care, from the elements in the context of the worker, presenting a review of the literature regarding occupational accidents that attack workers of basic health units. Preventive strategies present themselves as challenge for administrators and workers, where the biggest gain is in the promotion of health of these professionals.

**KEYWORDS:** Occupational Health; Primary health care; Work

1-Enfermeiro, Professor Orientador da Universidade Regional do Cariri – URCA; Especialista em Saúde da Família e em Didática do Ensino Superior; Mestre em Ciências da Educação e Doutorando em Ciências da Educação. COREN-CE 081831. E-mail: bianomt@hotmail.com

Acadêmica do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA)

2- Co-autor(a): Acadêmica do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA)

**INTRODUÇÃO**

Segundo Minayo (1997), a saúde do trabalhador é compreendida como um conjunto de práticas teóricas interdisciplinares - técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais realizadas por diferentes atores situados em espaços sociais distintos e informados por uma mesma perspectiva comum.

Em outras palavras, a saúde enquanto patrimônio do trabalhador é uma condição essencial e fundamental para o convívio social, bem-estar físico, psicológico e material.

As principais alterações que interferem na saúde do trabalhador são: modificações fisiológicas, queda da velocidade e qualidade do rendimento no trabalho, alterações no controle e coordenação motora, exaustão física e mental, entre outros fatores. O ambiente de trabalho também pode converter-se em um ambiente agressor para o indivíduo, entre os agravos destacam-se os acidentes ocupacionais.

Recentes estudos evidenciaram que a relação entre incidência de acidentes de trabalho e mortalidade não é tão baixa, o que significa que há um pequeno potencial de mortalidade e um grande potencial de morbidez, condição que demanda estratégias para minimizar esses agravos no ambiente de trabalho, tendo em vista suas repercussões para o indivíduo e para o Estado. (GUIMARÃES, 2004).

Neste contexto, os acidentes de trabalho (AT) ocupam destaque por apresentarem ruptura na relação entre o trabalhador e os processos de trabalho, os quais interferem no processo saúde/doença, algumas vezes de maneira abrupta e outras de forma insidiosa, bem como no modo de viver ou morrer dos trabalhadores.Na saúde percebe-se que as principais causas de acidentes de trabalho (AT) são durante o trajeto, acidentes com material perfuro cortante contaminado e alergias as substancias químicas utilizada na desinfecção de materiais.

Diante desta problemática, pode-se perceber a importância da Atenção Primária de Saúde, para que esta busque estratégias e medidas preventivas possíveis que possam contribuir para a prevenção dos acidentes de trabalho e promoção à saúde do trabalhador.

Segundo a Organização Panamericana de Saúde – OPAS (2005), a Atenção Básica deve constituir a base dos sistemas nacionais de saúde por ser a melhor estratégia para produzir melhorias sustentáveis e maior equidade no estado de saúde da população.

Sendo assim, o presente trabalho busca analisar os acidentes de trabalho na Atenção Básica, tendo em vista o trabalhador, o ambiente de trabalho, os principais riscos e agravos relacionados e as condutas como medidas de prevenção, educação e segurança aos indivíduos.

**OBJETIVO GERAL:**

Analisar os acidentes na Atenção Primária, a partir dos elementos no contexto do trabalhador.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

-Especificar Princípios e Diretrizes da Política de Saúde Ocupacional para o Trabalhador do SUS

-Avaliar as condições gerais do ambiente de trabalho;

-Identificar os riscos e agravos advindos das condições de trabalho;

-Relacionar o ambiente físico da Atenção Básica com os acidentes envolvidos nessa área;

-Promover uma nova concepção relativa ao ambiente de trabalho saudável, que substitua a cultura prevalente, melhorando a qualidade de vida profissional através da prevenção e promoção à saúde.

-Explicar a importância da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).

1. **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS**

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, **o** trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1999).

A nova orientação das políticas de saúde trouxe em seu bojo a discussão a respeito da Saúde do Trabalhador, exigindo a introdução de novas práticas.

A complexidade da área de Saúde do Trabalhador, traz a necessidade de estudos, compromisso com capacitação, pesquisas, estudos na área, e, sobretudo ações através de políticas de saúde que busquem a atenção à saúde. Atenção que não se sujeita meramente a socorros fracionados destinados ao trabalhador doente. (MENDES e DIAS, 1999).

Há que se considerar que o trabalho apresenta-se como fator fundamental para que os princípios constitucionais sejam devidamente respeitados, por tratar-se de fonte de mudanças na sociedade em direção a melhores condições de vida para toda a população.

**1.1 PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA POLÍTICA DE SAÚDE OCUPACIONAL PARA O TRABALHADOR DO SUS**

Segundo o Conselho Nacional de Saúde (2002), na atenção à saúde do trabalhador do SUS, devem ser obedecidos os mesmos princípios do Sistema Único de Saúde, que podem ser lidos da seguinte forma:

Universalidade: incluir, nos planos, programas e ações, todos os trabalhadores, independente de usar forma de contratação, sejam estatutários, celetista, contratados por regime especial, temporários ou terceirizados;

Promoção da saúde: opção pela estratégia da promoção da saúde, enquanto resultado de um conjunto de ações que vão desde o controle de riscos, à prevenção de agravos, recuperação de danos e reabilitação, passando por ações de reeducação;

Integralidade da atenção: garantir a articulação das ações de assistência e recuperação dos agravos com ações de prevenção e intervenção sobre seus fatores determinantes e de promoção da saúde. Ou seja, articular ações individuais/curativas com ações coletivas, de vigilância sobre os ambientes, processos e atividades de trabalho, considerando-se que os agravos a saúde do trabalhador são potencialmente preveníveis;

Garantia do direito à atenção aos trabalhadores vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, incluindo, além de outras, o tratamento, a recuperação e a reabilitação física, psicossocial e profissional.

**1.2 AS CONDIÇÕES EM SAÚDE E ALTERAÇÕES NO AMBIENTE DE TRABALHO**

Em relação ao trabalho, podem-se observar as principais modificações que ocorrem no organismo e na personalidade do trabalhador, entre elas destacam-se:

Modificações fisiológicas – alteração do processo metabólico, aumento do ritmo respiratório e cardíaco e alterações no teor físico-químico do sangue e dos tecidos musculares, resultantes do esforço produzido;

Aquecimento – ou seja, intensificação do rendimento do trabalho pelo aumento da capacidade dos músculos e nervos condicionados à atividade exercida;

 Queda da velocidade e qualidade do rendimento – observável com o prolongamento forçado do trabalho, decorrente do esforço muscular e intelectual que surge com a fadiga;

Reativação – é o súbito aumento do ritmo de trabalho, seja pelo estímulo do supervisor ou apelo nas ultimas horas de trabalho; alterações no controle e coordenação motora – observáveis na continuidade do esforço físico.

É preciso estar atento para o início dessas alterações no trabalhador, pois os movimentos se tornam mais lentos e imprecisos e o trabalho se apresenta com menos rendimento e queda na produtividade; os bloqueios que se caracterizam por interrupções muito curtas, de fração de segundos, automáticas e inconscientes no decorrer da atividade, que o trabalhador nem percebe, acreditando-se ser reflexo de fadiga mental; e a fadiga que é a sensação de exaustão física e mental, resultante do excesso de atividades, manifestada pela redução da força física e capacidade de reagir ou executar tarefa (BORGES, 1999).

Segundo Silva (1998), as medidas ergonômicas relacionadas à postura no ambiente de trabalho, assim como as soluções implementadas de modo preventivo são mais positivas, especialmente quando associadas à seleção adequada do trabalhador e à utilização de técnicas corretas no processo de trabalho.

Na maioria das vezes, as técnicas são realizadas inadequadamente pelos profissionais de saúde, e acaba deixando-os suscetíveis aos acidentes no trabalho.

Desse modo, o ambiente de trabalho pode converter-se em elemento agressor para o indivíduo.

“Qualquer que seja a origem do desequilíbrio existe a possibilidade de dano para a saúde do trabalhador, o qual deve ser protegido pela adoção de medidas adequadas” (MAURO, 1990).

* 1. **RISCOS E AGRAVOS ADVINDOS DO AMBIENTE NO TRABALHO**

Os agentes/riscos são assumidos como peculiaridades naturalizadas de objetos e meios de trabalho, descontextualizados das razões que se situam em sua origem, repetem-se, na prática, as limitações adquiridas no trabalho. As medidas que deveriam assegurar a saúde do trabalhador, em seu sentido mais amplo, acabam por restringir-se a intervenções pontuais sobre os riscos mais evidentes. Enfatiza-se a utilização de equipamentos de proteção individual, em detrimento dos que poderiam significar a proteção coletiva; normatizam-se formas de trabalhar consideradas seguras, o que, em determinadas circunstâncias, conforma apenas um quadro de prevenção simbólica. Assumida essa perspectiva, são imputados aos trabalhadores os ônus por acidentes e doenças, concebidos como decorrentes da ignorância e da negligência, caracterizando uma dupla penalização (Machado, 1995).

Segundo Facchini (1994), o conceito de risco diz respeito à identificação dos possíveis agentes capazes de interferir na saúde da população, numa abordagem probabilística, o conceito de carga de trabalho estrutura-se para estudar os impactos dos elementos que constituem o processo de trabalho, sob a ótica do objeto, da tecnologia, da sua organização e divisão, consumindo a força de trabalho e as capacidades vitais do trabalhador.

**1.4 CLASSIFICAÇÃO DOS RISCOS OCUPACIONAIS**

Para a Associação Brasileira de Prevenção de Acidentes (2004), os fatores de riscos relacionados aos acidentes que envolvem o trabalhador são:

Riscos Físicos - Formas de energia, como ruídos, vibrações, pressões anormais, radiações ionizantes ou não, ultra e infra-som;

Riscos Químicos - Substâncias, compostos ou produtos que podem penetrar no organismo por via respiratória, absorvidos pela pele ou por ingestão, na forma de gases, vapores, neblinas, poeiras ou fumos;

Riscos Biológicos - Bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros, as classes dos riscos biológicos são: patogenicidade para o homem, virulência, modos de transmissão, disponibilidade de medidas profiláticas eficazes, disponibilidade de tratamento eficaz, endemicidade;

Riscos Ergonômicos - Causados por alterações como: posto de trabalho inadequado, mobiliário, equipamentos e dispositivos, ventilação e iluminação inadequadas, esforços repetitivos, problemas relativos ao trabalho em turno, assédio moral, problemas relacionados com a organização do trabalho;

Riscos de Acidentes - Condições com potencial de causar danos aos trabalhadores, nas mais diversas formas, levando-se em consideração o não cumprimento das normas técnicas previstas.

 Além dos físicos, químicos e biológicos, destacam-se: eletricidade, máquinas e equipamentos, incêndio/explosão, armazenamento e ferramentas.

* 1. **O AMBIENTE FÍSICO E OS ACIDENTES NA ATENÇÃO BÁSICA**

A ambiência de uma Unidade Básica de Saúde significa o espaço físico (arquitetônico), que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana, tanto para os trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para os usuários.

Brasil (2008) define que em uma unidade Básica de Saúde (UBS), existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço como, por exemplo: recepção sem grades, para que não intimide ou dificulte a comunicação e garanta privacidade ao usuário; colocação de placas de identificação dos serviços existentes e sinalização dos fluxos; espaços adaptados para as pessoas com deficiência como, por exemplo, banheiro adaptado, barra de apoio, corrimão, rampas, larguras das portas, sinalizações, piso antiderrapante, telefone ou pessoas com baixa estatura, entre outros; tratamento das áreas externas, incluindo jardins; ambientes de apoio como copa, cozinha e banheiros; a ventilação adequada é imprescindível para se manter a salubridade nos ambientes da UBs.

Recomenda-se que todos os ambientes disponham de janelas ou de ventilação indireta adequada (exaustores), possibilitando a circulação de ar; Recomenda-se que todos os ambientes sejam claros, com o máximo de luminosidade natural possível; Os materiais de revestimentos das paredes, tetos e pisos devem ser todos laváveis e de superfície lisa. Os pisos devem ter superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas; recomenda-se evitar as calhas internas, embutidas e confinadas. Evitam-se, também, lajes planas, impermeabilizadas, sem cobertura de proteção; não utilize materiais rugosos, porosos ou texturizados no acabamento, exceto para os ambientes administrativos ou gerenciais.

Os Acidentes de Trabalho (AT) ocupam destaque, uma vez que se apresentam como a concretização dos agravos à sua saúde em decorrência da atividade produtiva, recebendo interferências de variáveis inerentes à própria pessoa, do ponto de vista físico ou psíquico, bem como do contexto social, econômico, político e da própria existência (BARBOSA, 1989; SILVA, 1996).

Segundo Brasil (2002), os principais acidentes que ocorrem com os profissionais da saúde nas unidades básicas são de trajeto, com material perfuro-cortante contaminado e alergias às substâncias químicas utilizadas na desinfecção.

Consideram-se acidente no trabalho:

Doença profissional, desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério da Previdência Social;

 Doença do trabalho, desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério da Previdência Social.

Dia do acidente

Considera-se como dia do acidente, no caso de doença profissional ou do trabalho, a data do início da incapacidade laborativa para o exercício da atividade habitual, ou o dia da segregação compulsória, ou o dia em que for realizado o diagnóstico, valendo para este efeito o que ocorrer primeiro.

Comunicação do acidente

A empresa deverá comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário de contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências. Da comunicação de acidente do trabalho receberão cópia fiel o acidentado ou seus dependentes, bem como o sindicato a que corresponda a sua categoria. Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não prevalecendo o prazo previsto de um dia. A empresa não se exime de sua responsabilidade pela comunicação do acidente feita pelos terceiros acima citados. Os sindicatos e as entidades de classe poderão acompanhar a cobrança das multas, pela Previdência Social.

Acidentes fatais

 Devem gerar notificação e investigação imediata. Em se tratando de acidente ocorrido com trabalhadores do mercado formal, acompanhar a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) pela empresa, que deverá fazê-la até 24 horas após a ocorrência do evento.

**1.6 CONDUTAS GERAIS APÓS ACIDENTES**

Equipamentos de proteção individual

Os equipamentos de proteção individual são: luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção, capotes (aventais) e botas, e atendem às seguintes indicações:

- Luvas - sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosas ou com áreas de pele não íntegra (ferimentos, escaras, feridas cirúrgicas e outros);

- Máscaras, gorros e óculos de proteção - durante a realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingo de sangue e outros fluidos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos do profissional;

-Capotes (aventais) - devem ser utilizados durante os procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas;

-Botas - proteção dos pés em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centros cirúrgicos, áreas de necropsia e outros).

Cuidados com materiais perfuro-cortantes

-Recomendações específicas devem ser seguidas durante a realização de procedimentos queenvolvam a manipulação de material perfuro-cortante;

- Máxima atenção durante a realização dos procedimentos;

-Não utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfuro-cortantes;

-As agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos;

-Não utilizar agulhas para fixar papéis;

-Todo material perfuro-cortante (agulhas, *scalp*, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração e com tampa;

- Os recipientes específicos para descarte de material não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento.

Procedimentos recomendados em caso de exposição aos materiais biológicos: incluem cuidados locais na área exposta, recomendações específicas para imunização contra tétano e, medidas de quimioprofilaxia e acompanhamento sorológico para hepatite e HIV.

Cuidados locais

Após exposição ao material biológico, recomenda-se lavagem exaustiva com água e sabão em caso de exposição percutânea. O uso de solução anti-séptica degermante (PVP-Iodo ou clorexidina) pode também ser recomendado, embora não haja nenhuma evidência objetiva de vantagem em relação ao uso do sabão. Após exposição em mucosas, recomenda-se a lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica. Procedimentos que aumentam a área exposta (cortes, injeções locais) e a utilização de soluções irritantes como éter, hipoclorito ou glutaraldeído são contra-indicados.

Segundo Brasil (2005), também é importante o acompanhamento na assistência da rede de referência para a prevenção de sequelas, a participação da emissão da CAT pelo empregador e a notificação do caso nos instrumentos do SUS.

 É importante enfatizar que as causas dos acidentes ocupacionais podem ser multifatoriais, tendo que a Atenção Básica (AB), através de sua rede de unidades básicas, observar os eventos de maneira global e estar sensível a quantidade de riscos no ambiente de trabalho.

**1.7 COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO (CAT)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| A Lei nº 8.213/91 determina no seu artigo 22 que todo acidente de trabalho ou doença profissional deverá ser comunicado pela empresa ao INSS, sob pena de multa em caso de omissão. Tipos de CAT:-CAT inicial: acidente do trabalho, típico ou de trajeto, ou doença profissional ou do trabalho; -CAT de reabertura: reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de acidente do trabalho ou doença profissional ou do trabalho, já comunicado anteriormente ao INSS; -CAT de comunicação de óbito: falecimento decorrente de acidente ou doença profissional ou do trabalho, ocorrido após a emissão da CAT inicial. Emissão da CATA comunicação será feita ao INSS por intermédio do formulário Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), preenchido em 4 (quatro) vias, com a seguinte destinação:-1ª via: ao INSS;- 2ª via: ao segurado ou dependente;- 3ª via: ao sindicato dos trabalhadores; - 4ª via: à empresa.1. **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório do tipo bibliográfico. O estudo foi realizado por livros, artigos científicos, sites, relacionados ao tema. Realizado a partir do dia 24/11/10 até 06/12/10.Foram utilizadas as seguintespalavras chaves**:** Saúde do trabalhador;Atenção básica; Acidente de trabalho. A análise dos dados inicia-se a partir da literatura pertinente ao assunto:  Saúde do trabalhador na atenção básica: um enfoque aos acidentes de trabalho.“A pesquisa bibliográfica não é apenas uma cópia das bibliografias já publicadas, mas é uma nova interface ou abordagem que leva a conclusões diversas” (LAKATOS & MARCONI, 1991).1. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a realização deste estudo, constatou-se que a incidência de acidentes ocupacionais que abrangem a área da saúde ainda é muito elevada. Na maioria das vezes, os acidentes ocorrem por imprudência, por cargas exaustivas no trabalho, insatisfação e até mesmo por rotinas inadequadas, ocasionando riscos não só para os profissionais, como também para os usuários/ clientes.Em virtude desses agravos, vale ressaltar que há a necessidade da participação do *trabalhador* na busca de alternativas de prevenção que venham a minimizar os problemas decorrentes da exposição ocupacional e dos acidentes no trabalho.Sendo assim, a forma de trabalhar acaba tornando-se mais segura e responsável no que diz respeito a sua saúde, como também a própria vida.1. **REFERÊNCIAS**

Associação Brasileira de Acidentes**, principais acidentes, procedimentos e medidas de prevenção**, 2004.BARBOSA, A. **Riscos ocupacionais**: um desafio aos profissionais da área de saúde ocupacional. Dissertação (Mestrado em Ciências da Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1989.BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica,** Saúde do trabalhador, Brasília, (1999; 2002; 2005; 2008).Conselho Nacional de Saúde, **a importância da saúde do trabalhador**, Brasília, 2002.GOMES MINAYO, C.; LACAZ, F. A. C. **Saúde do trabalhador: novas e velhas questões.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 1997.LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. ***Fundamentos de Metodologia Científica.***3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.L. A FACCHINI. Uma contribuição da epidemiologia: **o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador.** In: ROCHA, L. E. RIGOTTO, R. M.; (Org.), doença e trabalho no Brasil. Petrópolis, 1994.LO BORGES, **a estrutura fatorial dos atributos valorativo e** **descritivo do trabalho**: um estudo empírico de aperfeiçoamento e validação de um questionário. Estudos de Psicologia 1999.Machado JMH, **acidentes de trabalho**: concepções e dados. Saúde e população na década de 80, RJ, 1995.MENDES, Saúde dos trabalhadores. **Epidemiologia e saúde,** p.431-458, 1999. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília(DF): OPAS/OMS; 2005.RM GUIMARÃES, Mauro MYC. **Riscos de acidentes de trabalho**: uma proposta de indicadores ergonômicos de evolução, 2004.SILVA, V. E. F. **O desgaste do trabalhador de enfermagem**: estudo da relação de trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.**ANEXO I: FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO** |

 |

 |