

Caracterização das ocorrências de acidentes de trabalho graves

Description of events of severe occupational accidents

Mariana Guimarães Cardoso¹, Lígia Oliveira Romero¹, Zeuma Carvalho Bachi¹,
Vera Rolemberg Trefligio Eid¹, Denise Beretta¹, Marli de Carvalho Jericó¹

Resumo

Introdução: Os acidentes de trabalho geram prejuízos em âmbitos social e econômico, podendo levar a ocorrência de sérios danos que comprometam a saúde física e psicológica do trabalhador, sua família e dependentes. **Objetivo:** Caracterizar as ocorrências de acidentes de trabalho grave na região noroeste do estado de São Paulo. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa acerca de acidentes de trabalho registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde do banco do Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) XXIX, no período de 2008 a 2013. Submetido ao Comitê de ética (parecer nº 501.897). **Resultados:** Notificados 4.687 casos de acidentes de trabalho grave na região de São José do Rio Preto. A maior parte dos acidentes notificados ocorreu com homens (80,2%), faixa etária de 25 a 45 anos (44,9%), nível médio de escolaridade 58,9%, tempo de trabalho de 1 a 5 anos, com registro em carteira de trabalho (82,1%). Os acidentes de trabalho típicos corresponderam a 65,8% e a maior parte dos atendimentos médicos prestados foi ambulatorial e evoluiu com alguma incapacidade temporária, total ou permanente (43,7%), no qual a parte do corpo mais atingida foram as mãos. As principais causas foram relacionadas com motos e a fratura como lesão em 49% dos casos. **Conclusão:** O mapeamento gerado por este estudo instrumentaliza os trabalhadores, contratantes e gestores na tomada de decisão e estratégias voltadas prevenção e promoção de agravos laborais.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Acidentes de Trabalho; Vigilância em Saúde Pública; Notificação de Acidentes de Trabalho; Serviços de Saúde do Trabalhador; Enfermagem do Trabalho.

Abstract

Introduction: Occupational accidents cause social and economic impairment leading to serious damages that compromise the physical and psychological health, not only of the worker, but also of his/her family and dependents. **Objective:** Characterize the occurrence of severe occupational accidents occurred in the Northwest Region of Sao Paulo state, Brazil. **Material and Methods:** This is a descriptive, cross sectional study carried out from 2008 to 2013. Data were retrieved from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) of the Brazilian Ministry of Health on the National Epidemiological Surveillance System database (GVE). **Results:** There were reported 4,687 cases of severe occupational accidents in the region of São José do Rio Preto, São Paulo State. Most of the reported accidents occurred in men (80.2%) with ages ranging from 25 to 45 years (44.9%), presenting a medium level of schooling (58.9%) with an occupational time ranging from one to five years, and registered on the work record booklet (82.1%). The typical occupational-related accidents corresponded to 65.8% of the amount reported. Most of the medical care provided was carried out at the outpatient clinic, and the patient's clinical presentation evolved with temporary or permanent disability (43.7%). The most affected part of the body was the hands. The first cause of the occupational accidents was related with motorcycles resulting in fractures on 49.0% of the cases. **Conclusion:** This study produced enough information to allow the creation of new perspectives that will benefit the process of decision making and strategies designed to improve the worker's health.

Descriptors: Occupational Health; Accidents, Occupational; Public Health Surveillance; Occupational Accidents Registry; Occupational Health Services; Occupational Health Nursing.

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto(FAMERP)-São José do Rio Preto-SP-Brasil

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: MGC delineamento do estudo, coleta, etapas de execução, discussão dos achados e elaboração do manuscrito tabulação. LOR coleta, tabulação, delineamento do estudo e redação do manuscrito. ZCB coleta, delineamento do estudo. VRTE coleta de dados. DB elaboração do manuscrito e coorientação. MCJ orientação do projeto, delineamento do estudo e elaboração do manuscrito.

Contato para correspondência: Mariana Guimarães Cardoso

E-mail: mariguimaraes92@gmail.com

Recebido: 16/08/2016; **Aprovado:** 13/10/2016

Introdução

O Trabalho pode ser definido como atividades realizadas pelos seres humanos com o objetivo de atingir metas. Também é um importante meio para se almejar conquistas em todos os âmbitos profissionais e pessoais. Entretanto, o modo de organização do trabalho pode muitas vezes colocar os trabalhadores em risco. Dessa forma, as circunstâncias em que o trabalho é realizado, interferem na saúde do trabalhador. As exposições aos riscos podem ser divididas da seguinte forma: físico, químico, mecânico e biológico⁽¹⁾.

O acidente de trabalho, segundo o Ministério de Saúde, é o evento súbito ocorrido no exercício da atividade laboral, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do trabalhador acidentado, e que acarreta danos à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa direta ou indiretamente a morte, a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho⁽²⁾.

A Lei n. 8213, de 24 de julho de 1991, da Previdência Social, define acidente do trabalho como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa. No percurso de casa para o trabalho, ou vice-versa, o acidente é considerado como de trajeto. Também é considerado acidente do trabalho a doença profissional produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade⁽³⁻⁴⁾. Nos contextos globais, os acidentes de trabalho representam uma fonte de preocupação para governos e organizações, em virtude das implicações econômicas e sociais que acarretam. Os agravos geram aumento dos gastos com emergência, assistência e reabilitação ao sistema de saúde; resultam em despesas macroeconômicas pela perda de profissionais em idade produtiva e gastos governamentais, como benefícios pagos em decorrência de incapacidades e afastamentos. No Brasil, agravos relacionados ao trabalho correspondem aproximadamente a 25% das lesões por causas externas atendidas em serviços de emergência e a mais de 70% dos benefícios acidentários da Previdência Social⁽⁵⁻⁷⁾. Por volta de 2,02 milhões de pessoas morrem a cada ano em todo o mundo em função de acidentes de trabalho e doenças profissionais⁽⁸⁾.

As doenças relacionadas ao trabalho compõe uma lista diversificada, que varia de país para país. A realidade sanitária dos trabalhadores é constituída por diversos indicadores, como os acidentes de trabalho, as doenças profissionais, os afastamentos por doenças ou sequelas de acidentes, as incapacidades temporárias e definitivas para o trabalho⁽¹⁾. Os acidentes de trabalho que causam fraturas, luxações, amputações e outros ferimentos são os mais encontrados, seguidos por acidentes de lesões por esforço repetitivo e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), que incluem dores nas costas. E em terceiro lugar, aparecem os transtornos mentais e comportamentais, como episódios depressivos, estresse e ansiedade⁽⁹⁾.

No Brasil, houve maior preocupação e investimentos em Saúde do Trabalhador a partir da implantação de medidas como a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador

(NOST), que organizou a atuação dos Estados e Municípios, a Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST), que é a principal estratégia da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) e que tem como objetivo a habilitação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs)⁽¹⁰⁾.

Os acidentes de trabalho podem ser acompanhados e controlados pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), que possui fichas para notificar os acidentes de trabalho considerados graves; os que ocorreram com exposição a material biológico e os relacionados a Lesões por Esforços Repetitivos e as Doenças Relacionadas ao Trabalho (LER/DORT)^(4,11).

As notificações dos casos de acidentes de trabalho contribuem para o direcionamento da elaboração e consolidação das ações de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), tanto na vigilância quanto no planejamento das ações de assistência⁽¹¹⁾.

Desta forma, este estudo objetivou-se caracterizar as ocorrências de acidentes de trabalho grave na região noroeste do estado de São Paulo.

Material e Métodos

Trata-se de estudo descritivo exploratório de dados retrospectivo ao período de 2008 a 2013. O local desta investigação foi Grupo de vigilância Epidemiológica de São José do Rio Preto, XXIX (GVE), que abrange 67 municípios.

Utilizaram-se todas as fichas de notificações de acidentes de trabalho grave do banco de dados SINAN/NET/MS do GVE XXIX /SJRP, no período de 2008 a 2013. São considerados Acidentes de Trabalho Graves aqueles que resultam em morte, mutilações ou que ocorrem com menores de 18 (dezoito) anos⁽¹²⁾.

Incluem-se como uma das variáveis, os dados sem informação em decorrência da relevância dos registros. Não se utilizaram critérios de exclusão a fim de mostrar a realidade do sistema de preenchimento de dados. As variáveis investigadas foram: sexo, faixa etária, escolaridade, tempo de trabalho, local do acidente; Ocupação (Código de Ocupação Brasileira); tipo de atendimento, regime de tratamento; evolução do caso e parte do corpo atingida.

As lesões e causas do acidente são classificadas de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID). Esta investigação considerou os CIDs mais frequentes: acidente automobilístico (moto), impacto, queda, máquina e condição de trabalho e, a partir destas causas, as lesões foram classificadas em: fraturas, traumas, ferimentos, amputações, queimaduras e outros.

Foi construído um banco de dados no Microsoft Office Excel® 2010, em que os dados foram inseridos. Os resultados são apresentados em forma de tabelas, seguindo as frequências absolutas e relativas.

Estudo submetido à apreciação e aprovação do GVE XXIX (Grupo de vigilância Epidemiológica) de São José do Rio Preto e do Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 501.897), conduzido de acordo com a lei 466/2012.

Resultados

No período de 2008 a 2013 foram notificados 4.687 casos de acidentes de trabalho grave na região de São José do Rio Preto. Pode-se perceber o aumento de notificações (Tabela 1), no decorrer dos anos com variação de 419 a 1.285 casos. A maior parte dos acidentes ocorreu com homens (80,2%). A idade variou de 12 a 80 anos, faixa etária 25 a 45 anos (44,9%), crianças/adolescentes menores de 16 anos (1,3%). Observa-se que 59% dos acidentes ocorreram em pessoas com nível médio de escolaridade e 0,3% em não alfabetizados. O tempo de trabalho predominante foi de 1 a 5 anos, 25,7% casos anuais, sendo que a grande maioria dos acidentes notificados (82,1%) acometeram pessoas com registro em carteira de trabalho; 10,9% casos ocorreram durante o período de experiência do trabalhador, ou seja, antes de três meses; e apenas 5,7% dos acidentados em geral não tinham carteira registrada.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas e de situação empregatícia do acidentado segundo período de 2008 a 2013 (N=4.687). São José do Rio Preto/SP, 2015

Variáveis	2008 N(%)	2009 N(%)	2010 N(%)	2012 N(%)	2013 N(%)	TOTAL N(%)
Sexo						
Feminino	77(17,8)	93(22,9)	79(17,0)	253(19,7)	252(21,2)	929(19,8)
Masculino	356(82,2)	326(77,8)	387(83,0)	1032(80,3)	938(78,8)	3758(80,2)
Faixa etária						
<16 anos	4(0,9)	12(2,9)	7(1,5)	22(1,7)	9(0,8)	62(1,3)
16 a 24	143(33,0)	173(41,3)	193(41,4)	466(36,3)	335(28,2)	1650(35,2)
25 a 45	211(48,7)	172(41,1)	191(41,0)	561(43,7)	588(49,4)	2106(44,9)
46 a 60	63(14,5)	51(12,2)	61(13,1)	213(16,6)	221(18,6)	755(16,1)
>60 anos	8(1,8)	8(1,9)	13(2,8)	21(1,6)	34(2,9)	100(2,1)
S.I.	4(0,9)	3(0,7)	1(0,2)	2(0,2)	3(0,3)	14(0,3)
Escolaridade						
Analfabeto	-	1(0,2)	-	2(0,2)	6(0,5)	12(0,3)
Baixa	100(23,1)	78(18,6)	89(19,1)	309(24,0)	329(27,6)	1132(24,2)
Média	176(40,6)	242(57,8)	289(62,0)	819(63,7)	703(59,1)	2763(58,9)
Alta	27(6,2)	20(4,8)	25(5,4)	71(5,5)	79(6,6)	266(5,7)
S.I.	130(30,0)	78(18,6)	63(13,5)	84(6,5)	73(6,1)	514(10,9)
Tempo T.						
<3 meses	32(7,4)	63(15,0)	73(15,7)	148(11,5)	101(8,5)	511(10,9)
3m a <1ano	28(6,5)	117(27,9)	104(22,3)	275(21,4)	167(14,0)	868(18,5)
1 ano a 5 anos	34(7,9)	160(38,2)	178(38,2)	368(28,8)	262(22,0)	1217(25,9)
>5anos	10(2,3)	41(9,8)	66(14,2)	130(10,1)	121(10,2)	472(10,1)
S.I.	329(76,0)	38(9,1)	45(9,7)	364(28,3)	539(45,3)	1619(34,5)
Situação T.						
Registrado	332(76,7)	351(83,8)	385(82,6)	1101(85,7)	975(81,9)	3848(82,1)
Não registrado	34(7,9)	19(4,5)	25(5,4)	70(5,4)	66(5,5)	267(5,7)
Autônomo	31(7,2)	24(5,7)	29(6,2)	73(5,7)	106(8,9)	348(7,4)
Desempregado	-	-	-	1(0,1)	1(0,1)	3(0,1)
Outro	4(0,9)	3(0,7)	5(1,1)	12(0,9)	12(1,0)	58(1,2)
S.I.	32(7,4)	22(5,3)	22(4,7)	28(2,2)	28(2,4)	161(3,4)
TOTAL	433(100)	419(100)	466(100)	1285(100)	1190(100)	4687(100)

Tempo T. – Tempo de trabalho; S.I. – Sem informação.

Na Tabela 2, a ocupação predominante foi a de “Auxiliar de Escritório” com 8,8%, principalmente nas instalações de terceiros (43,4%). A maioria dos acidentes envolvendo motociclistas (99%) ocorreu em via pública, enquanto 76,3% aconteceram com operadores de máquinas em instalações do contratante.

Tabela 2. Ocupações mais frequentes em acidentes de trabalho grave segundo o local de ocorrência, período de 2008 a 2013 (N=1.956). São José do Rio Preto/SP, 2015

Ocupação / Local	I.C. N(%)	V.P. N(%)	I.T. N(%)	D.P. N(%)	S.I. N(%)	TOTAL N(%)
Auxiliar de escritório	55(5,9)	37(5,3)	75(28,4)	-	6(11,5)	173(8,8)
Motorista de caminhão	51(5,4)	68(9,8)	27(10,2)	-	7(13,5)	153(7,8)
Operador de máquina	106(11,3)	26(3,8)	6(2,3)	-	1(1,9)	139(7,1)
Pedreiro	43(4,6)	27(3,9)	48(18,2)	-	5(9,6)	123(6,3)
Vendedor varejista	28(3,0)	91(13,2)	3(1,1)	-	-	122(6,2)
Soldador	75(8,0)	22(3,2)	10(3,2)	-	2(3,8)	109(5,6)
Motociclista	-	97(14,0)	1(0,4)	-	-	98(5,0)
Empregado doméstico	43(4,6)	37(5,3)	13(4,9)	1(11,1)	1(1,9)	95(4,9)
Servente de obras	44(4,7)	19(2,7)	30(11,4)	-	1(1,9)	94(4,8)
Mecânico automóveis	57(6,1)	27(3,9)	7(2,7)	-	3(5,8)	94(4,8)
Marceneiro	59(6,3)	20(2,9)	3(1,1)	2(22,2)	6(11,5)	90(4,6)
Faxineiro	43(4,6)	29(4,2)	9(3,4)	-	2(3,8)	83(4,2)
Embalador, a mão	51(5,4)	27(3,9)	1(0,4)	-	4(7,7)	83(4,2)
Agropecuários	54(5,8)	7(1,0)	5(1,9)	3(33,3)	4(7,7)	73(3,7)
S.I.	230(24,5)	158(22,8)	26(9,8)	3(33,3)	10(19,2)	427(21,8)
Total	939(100)	692(100)	264(100)	9(100)	52(100)	1956(100)

I.C. – Instalações do Contratante; V.P. – Via Pública; I.T. – Instalações de Terceiros; D.P. – Domicílio Próprio; S.I. – Sem informação.

Os acidentes de trabalho típicos (Tabela 3) corresponderam a 65,8%. A maior parte dos atendimentos médicos prestados foi de regime ambulatorial 46,1%, sendo que 36,1% dos acidentados evoluíram para cura. Entretanto, 29,1% dos acidentados necessitaram de atendimento, tanto hospitalar quanto ambulatorial, o quadro clínico evoluiu em 43,7% dos pacientes com alguma incapacidade temporária, total ou permanente. Em 16,2%, houve apenas o atendimento hospitalar; 2,6% acidentados faleceram em função do acidente.

Tabela 3. Caracterização dos acidentes de trabalho grave segundo período de 2008 a 2013 (N=4.687). São José do Rio Preto, 2015

Variáveis	2008 N(%)	2009 N(%)	2010 N(%)	2011 N(%)	2012 N(%)	2013 N(%)	TOTAL N(%)
Tipo							
Típico	282(65,1)	243(58,0)	262(56,2)	614(68,7)	924(71,9)	758(63,7)	3083(65,8)
Trajeto	132(30,5)	158(37,7)	185(37,9)	234(26,2)	352(27,4)	413(34,7)	1474(31,5)
S.I.	19(4,4)	18(4,3)	19(4,1)	46(5,1)	9(0,7)	19(1,6)	130(2,8)
Regime							
Hospitalar	66(15,2)	57(13,6)	35(7,5)	165(18,5)	254(19,8)	183(15,4)	760(16,2)
Ambulatorial	164(37,9)	231(55,1)	229(49,1)	372(41,6)	563(43,8)	600(50,4)	2159(46,1)
Ambos	58(13,4)	117(27,9)	184(39,5)	218(24,4)	430(33,5)	356(29,9)	1363(29,1)
S.I.	145(33,5)	14(3,3)	18(3,9)	139(15,5)	38(3,0)	51(4,3)	405(8,6)
Evolução							
Cura	175(40,4)	224(53,5)	242(51,9)	306(34,4)	431(33,5)	315(26,5)	1693(36,1)
Incapacitado	56(12,9)	176(42,0)	177(38,0)	397(44,4)	731(56,9)	509(42,8)	2046(43,6)
Óbito por AT	10(2,3)	10(2,4)	26(5,6)	23(2,6)	30(2,3)	24(2,0)	123(2,6)
Óbito outras	1(0,2)	1(0,2)	-	2(0,2)	4(0,3)	1(0,1)	9(0,2)
S.I.	191(44,1)	8(1,9)	21(4,5)	166(18,6)	89(6,9)	341(28,7)	816(17,4)
TOTAL	433(100)	419(100)	466(100)	894(100)	1285(100)	1190(100)	4687(100)

AT: acidente de trabalho; S.I.: Sem informação.

A parte do corpo mais atingida nos acidentes de trabalho (Tabela 4) foram as mãos (27,7%), com variação de 129 a 449 casos por ano. Os locais menos atingidos foram o abdome 1,4% e olhos 1,7%. O corpo todo em 2,5% dos casos.

Tabela 4. Parte do corpo atingida em acidentes de trabalho grave segundo período de 2008 a 2013 (N=5652). São José do Rio Preto/SP, 2015

Partes Atingidas	2008 N(%)	2009 N(%)	2010 N(%)	2011 N(%)	2012 N(%)	2013 N(%)	TOTAL N(%)
Olhos	10(2,0)	7(1,4)	6(1,1)	16(1,6)	30(2,0)	28(1,9)	97(1,7)
Cabeça	65(13,3)	51(9,9)	46(8,2)	90(8,7)	124(8,3)	171(11,7)	547(9,7)
Pescoço	11(2,3)	2(0,4)	4(0,7)	10(1,0)	23(1,5)	25(1,7)	175(3,1)
Tórax	21(4,3)	14(2,7)	20(3,6)	33(3,2)	52(3,5)	70(4,8)	210(3,7)
Abdômen	6(1,2)	4(0,8)	8(1,4)	11(1,1)	27(1,8)	24(1,6)	80(1,4)
Mão	139(28,5)	129(25,0)	144(25,8)	299(29,0)	449(29,9)	405(27,8)	1565(27,7)
MMSS	77(15,8)	128(24,8)	127(22,7)	228(22,1)	299(19,9)	270(18,5)	1129(20,0)
MMII	91(18,6)	126(24,4)	134(24,0)	197(19,1)	275(18,3)	251(17,2)	1074(19,0)
Pé	33(6,8)	31(6,0)	36(6,4)	70(6,8)	121(8,1)	95(6,5)	386(6,8)
Todo corpo	8(1,6)	6(1,2)	12(2,1)	33(3,2)	27(1,8)	57(3,9)	143(2,5)
S,I	27(5,5)	18(3,5)	22(3,9)	43(4,2)	75(5,0)	61(4,2)	246(4,6)

MMII: Membros Inferiores; MMSS: Membros Superiores; S.I. Sem informação

Os acidentes foram causados principalmente por motos (34,7%) (Tabela 5), que em sua maioria (67,3%) culminaram em fraturas. Já nas lesões ocasionadas por máquinas foi mais frequente a amputação (29,9%); e o ferimento foi a principal lesão causada decorrente das condições de trabalho. Também foram identificadas outras lesões, como luxações, contusões, rupturas de ligamento, etc., totalizando 12,6%.

Tabela 5. Lesões mais frequentes em acidente de trabalho grave segundo a causa do acidente em no período de 2008 a 2013 (N=3296). São José do Rio Preto/SP, 2015

Causa	Moto N(%)	Impacto N(%)	Quedas N(%)	Máquinas N(%)	Condições de Trabalho N(%)	TOTAL N(%)
Fratura	770(67,2)	265(39,9)	364(60,8)	160(26,9)	57(19,5)	1616(49,0)
Traumatismo	247(21,6)	154(23,2)	119(19,9)	115(19,3)	44(15,0)	679(20,6)
Ferimento	30(2,6)	101(15,2)	14(2,3)	99(16,6)	64(21,8)	308(9,3)
Amputação	6(0,5)	48(7,2)	5(0,8)	178(29,9)	14(4,8)	251(7,6)
Queimadura	1(0,1)	3(0,5)	2(0,3)	4(0,7)	18(6,1)	28(0,1)
Outros	91(7,9)	93(14,0)	95(15,9)	39(6,6)	96(32,8)	414(12,6)
Total	1145(100)	664(100)	599(100)	595(100)	293(100)	3296(100)

Discussão

Em relação à faixa etária, os acidentes de trabalho grave no período avaliado, acometeram principalmente pessoas entre 25 a 45 anos (44,9%). Resultados encontrados em estudo realizado em Fortaleza, de 2008 a 2012, apontam idade predominante mais jovem entre 20 a 30 anos (32,7%)⁽¹³⁾, outro estudo realizado no Paraná, entre 2007 e 2010, apresentou idade predominante semelhante aos achados deste estudo 26 e 40 anos (44,7%). Muitos estudos apontam a faixa etária de adultos jovens entre 20 a 40 anos como a mais frequentemente envolvida nos acidentes de trabalho graves, e por representarem a alta produtividade no mercado de trabalho ocasionam prejuízos importantes na

economia do país.⁽¹⁴⁾

O tempo de trabalho prevalente no presente estudo foi de 1 a 5 anos (25,9%), resultado que se assemelha ao estudo realizado em Fortaleza, que mostrou tempo de 2 a 7 anos na ocupação (24%)⁽¹³⁾.

A situação de trabalho da grande maioria dos acidentes notificados (82,1%) acometeram pessoas com registro em carteira de trabalho, o que difere da realidade apresentada em estudo realizado, no período de 2007 a 2010, no estado de Pernambuco, em que a maioria foi de autônomos (52,2%) e empregados não registrados (34,7%)⁽¹⁵⁾. Entretanto, investigação realizada em Belo Horizonte-MG, no período de 2007 a 2011, mostra que 97,1% do total de trabalhadores possuíam carteira de trabalho assinada; destes 97,7% representavam trabalhadores formais; 0,2% trabalhadores informais e 2% se classificavam na categoria outros ou ignorados⁽¹¹⁾. Nesta realidade, pode-se incluir a possibilidade de subnotificação dos acidentes entre os trabalhadores que não possuem registro, uma vez que a porcentagem de trabalhadores não registrados que notificaram a ocorrência neste trabalho foi de apenas 5,7%, e de 7,4% entre os trabalhadores autônomos. Dentre os fatores envolvidos com a subnotificação, é importante mencionar a incerteza e receio que sentem os profissionais de saúde ao notificar seja por questões legais como a responsabilidade jurídica entre os envolvidos, ou ainda por questões monetárias relacionadas à empresa como multas, indenizações, pagamentos de pensões, entre outras⁽¹⁶⁾.

Quanto à ocupação, 21,8% das fichas não apresentavam esta informação, o que indica necessidade de melhorias no sistema de registro por parte dos profissionais da saúde. O Auxiliar de Escritório foi a ocupação mais frequente (8,8%), seguida por motoristas de caminhão com 7,8%. Os operadores de máquinas representaram 7,1% das ocupações mais prevalentes, enquanto estudo realizado no Paraná apontou que os trabalhadores de funções transversais sofreram 13,4% do total de acidentes⁽¹⁵⁾. Estes dados revelam a necessidade de se realizar ações de educação e prevenção destinadas principalmente a essas ocupações mais atingidas com objetivo de conscientizar os trabalhadores dos riscos envolvidos em suas respectivas ocupações.

O local de acidente predominante, dentre as ocupações mais frequentes, foi nas instalações do contratante, com 48% dos casos, seguido por via pública com 35,4% e instalações de terceiros com 13,5%. Os casos de acidentes registrados em domicílio corresponderam a 0,5%. Estudo realizado em Belo Horizonte-MG apresentou resultados semelhantes, com 45,7% de acidentes ocorridos em instalação do contratante; 39,1% em via pública; 13,2% em instalações de terceiros e 0,3% em domicílio⁽¹¹⁾. É importante ressaltar que os acidentes ocorridos em via pública podem estar relacionados com a crescente violência urbana no país.⁽¹⁴⁾ Já as ocorrências em instalações de terceiros podem ser explicadas pelo fenômeno da terceirização de serviços onde condições desfavoráveis de trabalho impõe maiores riscos de acidentes de trabalho e comprometem a saúde do trabalhador⁽¹⁷⁾. Em relação ao tipo de acidente de trabalho, os típicos representaram 65,8%, resultado este que se assemelha com pesquisa realizada no estado do Piauí, conduzida em 2012, na qual 70,7% dos acidentes foram classificados como acidentes de trabalho

típicos⁽¹⁸⁾.

Quanto ao regime de atendimento, 46,1% foram ambulatoriais, 16,2% hospitalar e 26,1% atendidos em ambos os serviços. No Paraná, constatou que 49,4% receberam tratamento ambulatorial e 40,5% hospitalar⁽¹⁴⁾.

Dentre a amostra estudada relativa à evolução clínica, 43,7% dos acidentes de trabalho resultaram em alguma incapacidade temporária, total ou permanente. No Brasil a taxa de incapacidade temporária nos acidentes de trabalho liquidados, em 2010, foi de 84,2%⁽¹⁸⁾. Outro aspecto a ser considerado além das incapacidades e limitações é o fato de os acidentes de trabalho prejudicam não somente a realização das atividades referentes à ocupação, mas também a rotina diária comum do trabalhador, levando a um sentimento de insatisfação pessoal e profissional, podendo desencadear transtornos mentais como depressão e ansiedade⁽¹⁹⁾. A parte do corpo mais atingida nos acidentes de trabalho foram as mãos (27,7%) e MMSS com 20%. Em investigação realizada em Fortaleza, de 2008 a 2012, os números foram ainda mais elevados, sendo as mãos a parte do corpo mais atingida (63,2%), seguida também por MMSS (62,9%)⁽¹³⁾. Estes dados condizem com estudo realizado na plataforma eletrônica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), de 2007 a 2009, no qual as lesões mais frequentes em acidentes de típicos foram ferimentos (17%) e fraturas (7,4%), no nível do carpo (pulso) e mão⁽²⁰⁾. Pode-se notar que as partes do corpo mais atingidas são os membros superiores. Isso ocorre porque os membros superiores são os mais utilizados para realização das atividades relacionadas as ocupações, sofrendo maior exposição e ficando mais propensos aos acidentes⁽¹⁴⁾.

Já em relação à causa do acidente, a principal foi em decorrência de acidentes automobilísticos (34,7%). Estes, em sua maioria (67,2%), culminaram em traumatismos cranioencefálicos (20,7%)⁽¹⁸⁾. Os traumatismos no presente estudo equivaleram a 49% das lesões decorrentes das principais causas de acidentes. No Paraná, a lesão mais encontrada foram os traumatismos da cabeça 68,9% e os envolvendo múltiplas regiões do corpo 10,6%, o que corrobora nosso estudo⁽¹⁴⁾.

A partir dos resultados deste estudo, foi possível observar o preenchimento incompleto das fichas de notificação do SINAN, prejudicando a análise precisa dos dados. Sugere-se capacitação dos profissionais da saúde responsáveis por este preenchimento, conscientizando-os sobre a importância desses dados no controle e elaboração de medidas preventivas.

Conclusão

A maior parte dos acidentes ocorreu em homens entre 25 e 45 anos, com tempo de trabalho de 1 a 5 anos e o atendimento foi ambulatorial. Detectou-se o preenchimento de dados incompletos ou inexistentes, que limitaram a interpretação de informações importantes (como ocupação laboral, tempo de trabalho na profissão e evolução do acidente). Este achado reforça a necessidade de conscientização dos profissionais notificantes, quanto à importância do preenchimento correto das fichas de notificação, considerando a indiscutível relevância desses agravos na Saúde Pública.

Outro aspecto do estudo que deve ser destacado é a baixa no-

tificação de acidentes entre os trabalhadores informais, apenas 5,7%. Vale ressaltar que a ficha de notificação de acidentes de trabalho grave do SINAN deve ser preenchida tanto para trabalhadores formais quanto informais. Esta informação deve ser amplamente difundida entre profissionais de saúde, a fim de minimizar subnotificações, principalmente ao considerar que esses trabalhadores estão à margem do controle do Estado, pois trabalham sem fiscalização e, muitas vezes, negligenciam a importância das medidas de proteção individual.

Acidentes de trabalho geram aumento dos gastos com emergência, assistência e reabilitação ao sistema de saúde; resultam em despesas macroeconômicas pela perda de profissionais em idade produtiva e gastos governamentais com benefícios pagos em decorrência de incapacidades e afastamentos.

Para que seja possível a redução dos índices de acidentes faz-se necessária uma articulação mútua entre instituições contratantes, trabalhadores e governo.

Assim, recomenda-se que as instituições contratantes desenvolvam políticas específicas para prevenção de agravos por meio de ações voltadas à educação, incentivando a participação dos trabalhadores nas decisões. Aos trabalhadores cabe o papel de contribuir de maneira ativa nas medidas de segurança, protegendo a si mesmos e aos seus colegas. E aos gestores cabe a ampliação e efetivação das políticas de atenção à Saúde do Trabalhador, por meio de novas propostas, de conscientização e incentivo a proteção no ambiente laboral, além de políticas referentes ao trânsito seguro, levando em consideração o elevado número de acidentes de trajeto.

Referências

1. Assunção AA. Gestão das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2012.
2. 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. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil [homepage na Internet]. [acesso em 2014 Out 20] Lei nº 8213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 25 de julho de 1991; [aproximadamente 61 telas]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.html
4. Monteiro CM, Benatti MCC, Rodrigues RCM. Acidente do trabalho e qualidade de vida relacionada à saúde: um estudo em três hospitais. Rev Latinoam Enferm [periódico na Internet] 2009 Jan/Fev [acesso em 2013 Out 22];17(1):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000100016&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Martins MDS, Silva NAP, Correia TIG. Accidents at work and its impact on a hospital in Northern Portugal. Rev Latinoam Enferm [periódico na Internet] 2012 [acesso em 2013 Out 22];20(2):[aproximadamente 9 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200002
6. Scussiato LA, Sarquis LMM, Kirchhof ALC, Kalinke LP. Per-

fil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves no Estado do Paraná, Brasil, 2007 a 2010. *Epidemiol. Serv Saúde* [periódico na Internet] 2013 [acesso em 2013 Nov 5];22(4):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n4/v22n4a08.pdf>

7. Galdino A, Santana VS, Ferrite S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(1):145-59.

8. Organização Internacional do Trabalho - OIT. Promovendo o trabalho decente [homepage na Internet]. Brasília (DF); 2013 [acesso em 2016 Dez 7]. Doenças profissionais são principais causas de mortes no trabalho; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/content/doencas-profissionais-sao-principais-causas-de-mortes-no-trabalho>

9. Silva MN, Costa Junior S, Silva AM, Passos SD. A relação entre a previdência social e o acidente de trabalho: como está a nossa realidade? *Perspect Médicas* [periódico na Internet] 2013 Maio/Ago [acesso em 2013 Nov 5];24(2):[aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2432/243228134003.pdf>

10. Chiodi MB, Marziale MHP, Mondadori RM, Robazzi MLCC. Acidentes registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Ribeirão Preto, São Paulo. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(2):211-7.

11. Gonçalves KR. Análise espacial dos acidentes de trabalho assentados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em uma capital brasileira [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.

12. 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.

13. Monteiro PP. Perfil clínico-epidemiológico dos trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho graves notificados no município de Fortaleza [dissertação]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2013.

14. Scussiato LA, Sarquis LMM, Kirchhof ALC, Kalinke LP. Epidemiological profile of serious accidents at work in the State of Paraná, Brazil, 2007-2010. *Epidemiol Serv Saúde* [periódico na Internet]. 2013 Dez [acesso em 2016 Dez 7];22(4):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000400008&lng=pt

15. Gurgel IGD, Medeiros KR, Aragão AAV, Santana RM. Gestão em saúde pública: a vigilância em saúde em foco [monografia na Internet]. Recife: Editora UFPE; 2014 [acesso em 2016 Dez 7]. Disponível em: <http://brasil.campusvirtualsp.org/sites/default/files/Vol.%2B1-%2BA%2BVigil%C3%A2ncia%2Bem%2BSa%C3%BAde%2Bem%2BFoco.pdf>

16. Bastos RTP, Santana VS, Ferrite S. Estratégia Saúde da Família e notificações de acidentes de trabalho, Brasil, 2007-2011. *Epidemiol Serv Saúde* [periódico na Internet]. 2015 Dez [acesso em 2016 Out 2];24(4):641-50. Acesso em: <http://>

www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000400641&lng=en

17. Takeshita IM. Análise dos acidentes de trabalho fatais inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ocorridos em Belo Horizonte, MG. 2012. [dissertação de mestrado na Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2012 [acesso em 2016 Dez 7]. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA-95YQ39/isabela_mie-takeshita.pdf?sequence=1

18. Tavares AS, Veloso LUP, Silva ICB, Sousa GA, Leão NRC, Monteiro Neto FF. Perfil dos acidentes de Trabalho no Piauí. *Rev Enferm UFPI*. 2014;3(1):72-8.

19. Cavalcante CAA, Cossib MS, Costac RRO, Medeiros SM, Menezese RMP. Análise crítica dos acidentes de trabalho no Brasil. *Rev Atenção Saúde* [periódico na Internet] 2015;13(44):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2681/1743

20. Ferreira LE, Ascari RA, Farias AAP. Perfil dos acidentes de trabalho registrados pelo Instituto Nacional Do Seguro Social (INSS) DE 2007 a 2009. *Rev Cient CENSUPEG*. 2013;(2):162-73.

Mariana Guimarães Cardoso é enfermeira, formada pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) e Residente em Gerência de Serviços de Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). E-mail: mariguimaraes92@gmail.com

Lígia Oliveira Romoro é enfermeira, formada pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: ligia.oliro@gmail.com

Zeuma Carvalho Bachi é psicóloga, interlocutora do Programa de acidentes e violências do Grupo de Vigilância Epidemiológica XXIX – São José do Rio Preto-SP. E-mail: zcbachi@gmail.com

Vera Rolemberg Trefiglio Eid é enfermeira, diretora técnica do Grupo de Vigilância Epidemiológica XXIX – São José do Rio Preto-SP. E-mail: gve-sjrp@saude.sp.gov.br

Denise Beretta é enfermeira, doutorado em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) e professora Adjunta de Ensino IV - D da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: denise@famerp.br

Marli de Carvalho Jericó é enfermeira, doutora em Ciências da Saúde e docente do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: marli@famerp.br