

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO
DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES NO MUNICÍPIO DE
JUÍNA/MT DE 2010 A 2014**

**Autor (a): Edlaine Rodrigues de Oliveira
Orientador (a): Dr. Marco Taneda**

**JUÍNA – MT
2014**

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES NO MUNICÍPIO DE
JUÍNA/MT DE 2010 A 2014**

**Autor (a): Edlaine Rodrigues de Oliveira
Orientador (a): Dr. Marco Taneda**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

**JUÍNA – MT
2014**

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Monografia apresentada à banca examinadora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena (AJES), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem, sob orientação do Prof. Dr. Marco Taneda.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Luciana Dias Lemes de Vargas
Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena
(AJES)

Prof. MsC Diógenes Alexandre da Costa Lopes
Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena
(AJES)

Prof. Dr. Marco Taneda
Orientador
Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena
(AJES)

Conceito:

Juína, 03 de Dezembro de 2014

DEDICATÓRIA

*Em memória de minha
amada e querida mãe,
minha maior incentivadora...
Eternamente em meu coração.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por abençoar meus caminhos e minhas escolhas, sempre me oferecendo conforto e força tornando possível a realização deste sonho...

Aos meus pais, Maria e Benedito que me ensinaram a importância e o valor de lutar por meus sonhos e conquistas pessoais...

Aos meus filhos Gabriella e Guilherme, por compreenderem minha ausência durante todo o curso...

A todos os meus familiares que sempre me incentivaram a continuar buscando por meus objetivos...

Em especial ao meu esposo, pela dedicação, a paciência e o incentivo, em todos os momentos, obrigada por tudo, te amo...

A todos os meus professores, por me abrirem as portas do conhecimento, me possibilitando o aprendizado...

Ao meu orientador Dr. Marco Taneda, muito obrigada por me ajudar na construção deste trabalho...

A todos os colegas de curso, por todos os momentos que vivemos durante esses quatro anos, foi um prazer...

*O caminho por vezes foi difícil·
O caminho por vezes foi cheio de atribulações·
Cheio de infelicidades·
Mas cheio também de aprendizado·
De amor e de carinho·
De terna descoberta de que posso ir mais além·
De brisa suave da amizade daqueles que comigo
percorreram este caminho·
Carla Pepe*

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os Acidentes de Trabalho constituem um importante problema de saúde pública e afetam a produção e a economia do país. Os indicadores sobre as condições de trabalho e saúde também ainda são escassos. Segundo o Ministério da Previdência Social, no ano de 2012 foram registrados 705.239 acidentes de trabalho contra 720.629 em 2011, a maioria das regiões do país apresentou queda no índice destes acidentes em relação a 2011, exceto a região Centro-Oeste onde se localiza o município de Juína/MT. **OBJETIVO:** Analisar a ocorrência dos casos de Acidentes de Trabalho Graves (ATGs) no município de Juína entre Fevereiro de 2010 a Maio de 2014, notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) e disponibilizados pela Vigilância Epidemiológica do município. **MÉTODO:** O estudo trata-se de uma pesquisa documental, descritiva e transversal que utilizou dados secundários do sistema SINAN. Foram incluídos todos os 246 ATGs registrados no sistema entre Fevereiro de 2010 a Maio de 2014 ocorridos no município, selecionando-se faixa etária, gênero, situação no mercado de trabalho, local da ocorrência do acidente, parte do corpo atingida, evolução do caso e emissão da Comunicação de Acidente no Trabalho (CAT). Foram excluídas as variáveis socioeconômicas e 6 casos com dados incompletos. **RESULTADOS:** No total foram estudados 240 casos onde a maior parte dos trabalhadores era do sexo masculino, tinham entre 18 a 27 anos e se encontravam com situação formal no mercado de trabalho. O local com maior ocorrência de ATGs foi a instalação do contratante e as partes do corpo mais atingidas foram os membros superiores com destaque para as mãos. Para a evolução do caso, a ocorrência foi maior para incapacidade temporária seguida pela cura. A emissão da CAT foi positiva em um pouco mais da metade dos casos. **CONCLUSÃO:** A realidade que cerca esta problemática deve ser reconhecida, mostrando a necessidade de se desenvolver projetos e ações que busquem a promoção da saúde no ambiente laboral. O enfermeiro é um profissional dotado de conhecimento e competência para planejar e realizar essas ações, que podem contribuir significativamente para a prevenção destes agravos.

Palavras-Chave: Acidente de Trabalho; Acidente de Trabalho Grave; Agravos; Notificação.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Accidents are a major public health problem affecting production and economy of the country. The index on working conditions and health also are scarce. According to the Ministerio da Previdencia Social, in the year 2012 were 705 239 accidents recorded against 720 629 in 2011, most regions of the country showed a decrease in the rate of these accidents compared to 2011, except for the Midwest region where is located the Juína city. **OBJECTIVE:** Analyze the occurrence of cases of serious occupational accidents in the municipality of Juína between February 2010 and May 2014, reported by the Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) and made available by the Epidemiological Monitoring of the municipality. **METHOD:** The study deals with a documentary, descriptive and cross-sectional study which used a secondary data SINAN system. All serious occupational accidents registered in this system between February 2010 and May 2014 occurred in the municipality were included, selecting age, gender, position in the labor market, the site of the accident, injured body part, developments in the case and issuance of CAT. Socio economic variables and cases with incomplete data were excluded. **RESULTS:** In total 240 cases were studied, where most of the workers were male, aged between 18-27 years and they were with a formal position in the labor market. The site with the highest occurrence of ATG was the contractor's premises, parts of the body most affected were the upper limbs especially hands. Concerning the improvement of case the occurrence was greater for temporary disability followed by healing and the issuance of CAT was positive little more than half the cases. **CONCLUSION:** The fact that about this issue should be knowledge, by showing the need of developing projects and initiatives that seek to promote health in the workplace. The nurse is a professional end owed with knowledge and skills to plan and carry out these actions, which may contribute significantly to the prevention of accidents.

Keywords: Accident at Work; Work Accident Record; Aggravations; Notification.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição de ATG registrados no período de Fevereiro de 2010 a Maio de 2014	24
Figura 2 - Distribuição dos indivíduos que sofreram ATG segundo gênero	26
Figura 3 - Distribuição dos ATG conforme faixa etária	27
Figura 4 - Distribuição dos ATG segundo situação no mercado de trabalho.....	28
Figura 5 - Distribuição dos ATG segundo local de ocorrência.....	29
Figura 6 - Distribuição das partes do corpo atingidas conforme região.....	30
Figura 7 - Distribuição dos ATG segundo evolução dos casos.....	32
Figura 8 - Distribuição dos ATG segundo emissão da CAT	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATs	- Acidentes de Trabalho
ATGs	- Acidentes de Trabalho Graves
AEPS	- Anuário Estatístico da Previdência Social
CAT	- Comunicação de Acidente no Trabalho
CENEPI	- Centro Nacional de Epidemiologia
CODEMAT	- Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso
CLT	- Consolidação das Leis Trabalhistas
INSS	- Instituto Nacional de Seguridade Social
IAPs	- Institutos de Aposentadoria e Pensões
MMII	- Membros Inferiores
MMSS	- Membros Superiores
MS	- Ministério da Saúde
MPS	- Ministério da Previdência Social
PS	- Previdência Social
ST	- Saúde Trabalhista
SINAN	- Sistema Nacional de Agravos e Notificação
SUS	- Sistema Único de Saúde
SVE	- Secretaria de Vigilância Epidemiológica
VE	- Vigilância Epidemiológica

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1	Carta de Apresentação do Aluno à Empresa Pesquisada.....	41
ANEXO 2	Termo de Autorização da Empresa.....	42
ANEXO 2	Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho Grave - SINAN.	43

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 OBJETIVOS	14
1.1 Objetivo Geral.....	14
1.2 Objetivos Específicos	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1 Contextualizando o Município.....	15
2.2 Segurança no Trabalho: contextualização.....	16
2.3 Acidente de Trabalho	20
3 MATERIAL E MÉTODO	22
3.1 Tipo de Estudo.....	22
3.2 Universo do Estudo e Amostra	22
3.3 Coleta de Dados	22
3.4 Tratamento e tabulação de dados.....	23
3.5 Análise dos Dados	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS	41

INTRODUÇÃO

Os acidentes e as violências no Brasil são agravos que, pelo seu significativo impacto na morbimortalidade da população, constituem-se em importante problema de saúde pública (BRASIL, 2006). Atingem a produção e a economia devido aos gastos previdenciários e dias perdidos de trabalho que ocasionam (SANTANA *et al.*, 2006).

Desde 2004 o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), passou a notificar os acidentes de trabalho (ATs), determinando como critério de busca e notificação epidemiológica os casos graves, envolvendo mutilações, lesões sérias com comprometimento ou fatais e acidentes com crianças ou adolescentes menores de 18 anos (OLIVEIRA; ESPIRITO-SANTO & ARAUJO, 2009).

Segundo Ministério da saúde (MS), o sistema é nutrido, especialmente, pela notificação e busca de casos de doenças e agravos que faz parte da lista nacional de doenças de notificação compulsória (PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014), mas é de responsabilidade dos estados e municípios a inclusão de outros problemas de saúde importantes em sua região (BRASIL, 2014).

O Ministério da Previdência Social (MPS) publica todos os anos o Anuário Estatístico com o número de acidentes e das doenças do trabalho no Brasil. A distribuição de ATs segundo as grandes regiões do país no ano de 2012, demonstra que foram registrados 705.239 acidentes contra 720.629 em 2011. A região Norte participou com 4% deste total, o Nordeste 13%, o Sudeste 55%, o Sul 21% e a região Centro-Oeste com 7% dos casos. A maioria das regiões apresentou queda no índice de ATs em relação a 2011, menos o Centro-Oeste. Em 2011 a região teve 48.325 casos subindo para 49.113 em 2012 (BRASIL, 2012).

Vilela, Iguti & Almeida (2004), afirmam que no Brasil e no mundo, ainda existe a compreensão de que o acidente é um evento tolo, com raízes em uma ou poucas causas. Sua perspectiva eleva o conceito de que os acidentes derivam de falhas dos operadores, de intervenções em que ocorre desrespeito às normas de segurança, ações inseguras originadas em aspectos psicológicos dos trabalhadores. Os comportamentos são considerados como produtos de escolhas livres e conscientes por parte do trabalhador, conseqüentemente de responsabilidade do

indivíduo. A extensão coletiva aparece acompanhada de noção de cultura e de segurança, envolvida como soma da conduta dos indivíduos.

Os ATs constituem um importante problema de saúde pública, ao contrário do que o nome sugere, eles não são eventos acidentais, mas sim elementos socialmente determinados e passíveis de prevenção (CORDEIRO *et al.*, 2005a).

As limitações existentes nos sistemas de informações e a subnotificação dos casos de ATs é amplamente reconhecida por pesquisadores de diferentes regiões do país (CORREIA *et al.*, 2005b; SANTANA; NOBRE & WALDVOGEL, 2005; HENNINGTONE & MONTEIRO, 2006; ALMEIDA & BARBOSA-BRANCO, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2013) e os indicadores disponíveis sobre as condições de trabalho e saúde ainda são escassos (CORREIA & ASSUNÇÃO, 2003). Neste sentido, esta pesquisa busca obter um quadro aproximado da problemática dos acidentes de trabalho graves (ATGs) no município de Juína/MT. O fato de os ATs serem considerados um importante problema de saúde pública no país, nos chama atenção para a necessidade de se conhecer a realidade dessa problemática em nosso município.

Sendo assim esta pesquisa se justifica pela importância de ações preventivas que busquem conscientizar nossos trabalhadores sobre os riscos dos ATs e suas consequências. A necessidade de estudos que mostrem a realidade a respeito da incidência dos casos de ATs se torna o passo principal para que mudanças efetivas aconteçam. Dessa forma, para construção deste trabalho levantou-se a seguinte questão: Qual a ocorrência de ATGs no município de Juína/MT entre o período de 2010 a 2014?

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

Analisar a ocorrência dos casos de ATGs no município de Juína/MT entre Fevereiro de 2010 a Maio de 2014, notificados no sistema SINAN e disponibilizados pela Vigilância Epidemiológica (VE) do município.

1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar a ocorrência de ATGs segundo faixa etária, gênero e situação no mercado de trabalho;
- ✓ Descrever a ocorrência de ATGs segundo o local de ocorrência, partes do corpo atingidas e a evolução do caso;
- ✓ Verificar se a Comunicação de Acidente no Trabalho (CAT) foi emitida.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Contextualizando o Município

Juína é considerada o município polo de desenvolvimento da região Noroeste do estado de Mato Grosso e se localiza a 730 km da capital Cuiabá. É uma cidade de médio porte que surgiu através da Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso (CODEMAT) que desenvolveu projetos de colonização e de assentamento, durante o regime militar, sendo integrada ao município de Aripuanã. Em 1966 a CODEMAT recebeu a missão de promover o programa de colonização de terras públicas, via projetos de colonização e agropecuários (MORENO, 2005).

Em 1974, em razão das obras da Rodovia AR-1 que deveria ligar as cidades de Vilhena/RO e Aripuanã/MT através do Projeto Polamazônia, técnicos e trabalhadores da estrada acamparam nas margens do rio Perdido e surgiu a ideia de implantação de uma cidade (MORENO, 2005).

Até o final da década de 1980, a CODEMAT deu continuidade à execução dos projetos e regularização das colônias agrícolas estaduais implantadas durante as décadas de 1940 e 1950. A missão seria a regularização de algumas áreas já ocupadas por “posseiros” em situação de conflitos e implantar, dentro do Programa de Colonização Aripuanã/Roosevelt os projetos: Juína, Filinto Muller e Panelas. Entre os três, o projeto Juína que foi implantado em 1978, foi o único que obteve êxito. Localizado na região do Alto Aripuanã e Juína/Mirim, na altura do paralelo 11S, o município abrange quase 400 mil hectares, antes ocupados pelos povos indígenas Cinta/Larga, Rikbaktsa e Salumã. Em 1983 Juína foi elevada a município e se tornou independente do município de Aripuanã (MORENO, 2005).

Hoje a economia de Juína gira em torno da indústria madeireira, da pecuária, da cultura diversificada e do comércio que é bastante presente, com empresas em vários segmentos (JUINA EM REVISTA, 2003). Nos últimos anos a economia Juinense vem se reconfigurando, uma vez que os pastos estão aos poucos sendo substituídos pelos campos de soja, milho e outras culturas temporárias.

A população deste município que cresceu significativamente, se destacando entre os circunvizinhos, atingiu 39.255 habitantes (IBGE, 2010). O setor agropecuário que durante décadas se destacou como um dos pilares da economia local atraiu inúmeros investimentos através da instalação de frigoríficos no município, abrindo novos postos de trabalho formal e conseqüentemente trazendo agravos à saúde do trabalhador.

2.2 Segurança no Trabalho: contextualização.

A história da Saúde Trabalhista (ST) começa muito antes da Revolução Industrial, passando por grandes estudiosos como: Hipócrates, Plínio, Bernardino Ramazzini, Paracelso e Agrícola (OLIVEIRA & MUROFUSE, 2001).

A ST como é conhecida teve início a partir da Revolução Industrial (1760-1850), teve um papel de destaque na mudança das condições de vida social e de trabalho (OLIVEIRA & MUROFUSE, 2001). Com as péssimas condições de trabalho, os índices elevados de doenças e acidentes, a jornada de trabalho chegava há ultrapassar dezesseis horas por dia, o ambiente de trabalho era fechado e as máquinas sem nenhuma proteção. Pressionados pelos prejuízos e pelas exigências dos operários por mudanças, os industriais da época passaram a contratar médicos que ficavam responsáveis por zelar da saúde dos trabalhadores (DIAS & HOEFEL, 2005).

Em 1833, surge na Inglaterra o *FactoryAct* (Lei das Fábricas), a primeira legislação de amparo ao trabalhador. O decreto proibia o trabalho noturno aos menores e restringia a jornada de trabalho em 12 horas por dia e 69 horas semanais. As primeiras leis para ATs surgiram na Alemanha, em 1884, estendendo-se a outros países da Europa. Ainda na Europa, em meados do século XX, mobilizações de trabalhadores causaram mudanças em políticas sociais que se transformaram em leis, trazendo para os trabalhadores maior segurança e saúde do trabalho (SALIBA, 2008; GALON, MARZIALE & SOUZA, 2011).

No Brasil a primeira tentativa de criar uma legislação exclusiva para ATs foi em 1904, contudo não se obteve sucesso, pois os interesses políticos e financeiros do país encontravam-se à frente das ações relacionadas a ST (GALON; MARZIALE & SOUZA, 2011).

Os operários da época realizaram duas grandes greves no país, em 1917 e em 1919. Os trabalhadores não contavam com nem um tipo de direito, diferente dos operários europeus que traziam na bagagem as histórias sobre as conquistas que já eram realidade em países como a Itália, despertando nos operários brasileiros o desejo de reivindicar melhores condições de trabalho e garantia de direitos (POLIGNANO, 2001).

O primeiro decreto legislativo que realmente definiu o AT como uniaxial foi criado em 1919, a partir dele as empresas passaram a ser responsáveis pela indenização da vítima (GALON, MARZIALE & SOUZA, 2011). Mas foi em 24 de janeiro de 1923, que foi promulgada pelo Congresso Nacional a Lei Eloi Chaves, como marco inicial da Previdência Social no Brasil. Por meio desta lei foram constituídas as Caixas de Aposentadoria e Pensão (POLIGNANO, 2001).

Em 1930, o Estado admite seu papel e passa a promover e mediar o desenvolvimento da relação capital-trabalho, instituindo os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). Durante a década de 30 os avanços continuaram a acontecer como a inclusão das doenças do trabalho no conceito de acidentes, constituindo ainda a responsabilidade do empregador pelos acidentes ocorridos e pelas indenizações a serem pagas (PEPE, 2002).

Em 1º de Maio 1943 foi aprovado pelo decreto-lei Nº 5.542, a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que reuniu todas as conquistas sociais da área desde o início do governo de Getúlio Vargas em 1930. A partir da CLT foi criada a carteira de trabalho, a saúde trabalhista, as férias remuneradas e o salário maternidade (SOUZA, 2005).

Em 1944, as empresas com mais de 500 empregados foram forçadas a estabelecer um serviço médico de urgência. Esse serviço ficaria incumbido do atendimento ao trabalhador, emitindo um atestado sobre suas condições de saúde na ocasião do acidente e após a alta. Ainda foram instituídas normas de higiene, vigilância e reabilitação profissional, assim como o direito do trabalhador de entrar com recurso junto ao poder judiciário sempre que se sentir prejudicado no andamento dos processos previstos perante a ocorrência de acidentes ou doenças do trabalho (PEPE, 2002).

O Ministério da Educação e Saúde Pública foi desvinculado em 1953 surgindo assim o Ministério da Saúde, mostrando a preocupação do governo com os enormes problemas de saúde pública que eram de sua alçada. A lei 3.807 denominada Lei Orgânica da Previdência Social foi promulgada em 1960 e tinha o intuito de uniformizar os direitos dos diversos IAPs. Em 1964 as forças armadas brasileiras executam o Golpe Militar estabelecendo assim a ditadura no país (PEPE, 2002).

Em 1967 através da unificação dos IAPs formou-se o Instituto Nacional da Previdência Social, onde os trabalhadores com registro em carteira passaram a colaborar diretamente com esse sistema, aumentando as contribuições assim como o número de usuários, criando um complicado sistema médico-industrial que levou a concepção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social em 1978 (PEPE, 2002).

As conquistas da saúde do trabalhador no Brasil trazem em sua essência todo o processo histórico deflagrado a partir da década de 70, mas foi na década de 80 que essas mudanças começaram a ganhar corpo com a redemocratização do Estado brasileiro que culminou na Constituição Federal de 1988, marcando historicamente o cenário da saúde do trabalhador (LOURENÇO & BERTANI, 2007).

Com a criação da Constituição Federal em 1988, os dispositivos relacionados a ST também se ampliam. A ST é introduzida efetivamente no campo da saúde, inserindo-se dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas ações se idealizam com base em seus princípios de universalidade, integralidade e participação social. As atribuições promulgadas pela constituição só foram regulamentadas em 1990 pela lei 8.080, Lei Orgânica da Saúde que definiu a organização do SUS (BRASIL, 2005).

Entre os destaques relacionados à saúde do trabalhador, a Constituição Federal 1988 traz:

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos ou rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

XXIII - adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei;

XXVII - seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa (BRASIL, 2001a, p. 35).

O SINAN começa a ser implantado gradualmente no início da década de 90, mas só em 1998 é regulamentado e passa a ser acompanhado por parte dos gestores do SUS nas três esferas do governo, Federal, Estadual e Municipal, ficando sobre a gestão do Centro Nacional de Epidemiologia – Cenepi. Em 2003 com a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), as atribuições do Cenepi passam a ser de responsabilidade da SVS. Em 2004 os acidentes e doenças do trabalho passam a fazer parte dos agravos notificados pelo SINAN (BRASIL, 2007).

O objetivo do SINAN é coletar, transmitir e distribuir dados gerados frequentemente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica, sua correta utilização permite diagnóstico da ocorrência de um evento na população (BRASIL, 2007). Sendo assim o SINAN compõe uma importante ferramenta que fornece elementos para explicações causais de agravos de notificação compulsória, colaborando para identificação da realidade epidemiológica de determinada região, auxiliando na elaboração de estratégia de promoção e prevenção em saúde (SCUSSIATO *et al.*, 2013).

A CAT foi desenvolvida pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social – DATAPREV - e tem o objetivo de processar e armazenar as informações da CAT. Ele supõe um processo de nutrição de informações indispensável por parte do setor de pessoal da empresa, que as envia ao Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) para proceder à sua entrada no sistema (CORREIA & ASSUNÇÃO, 2003).

A CAT é o instrumento que garante aos trabalhadores com vínculo formal no mercado de trabalho o direito a remuneração de benefícios previdenciários. Além de constituir fonte de dados estatísticos de ATs para o INSS (HENNINGTONE & MONTEIRO, 2006).

Para emissão de CAT não se aplica a obrigatoriedade quando os trabalhadores são funcionários públicos civis e militares estatutários, trabalhadores previdenciários autônomos, empregados domésticos, garimpeiros, pescadores, proprietários, empresários, produtores rurais e religiosos. O andamento do documento até seu registro no órgão responsável depende muito da vontade do empregador; do preenchimento do atestado contido na CAT, por parte do médico que atendeu o acidentado; e do seu envio à agência do INSS da área de ocorrência do acidente (CORDEIRO, 2005a).

2.3 Acidente de Trabalho

Trabalhadores são todos os indivíduos que desempenham atividades para seu sustento e de sua família, independente de sua inserção no mercado de trabalho, nos campos formais ou informais da economia. Inclui-se nesse grupo os que trabalharam ou trabalham como empregados, domésticos, avulsos, agrícolas, autônomos, servidores públicos, cooperativados e empregadores, os donos de micro e pequenas empresas. São ainda considerados trabalhadores aqueles que praticam atividades não remuneradas, os estagiários, temporários, aprendizes ou definitivamente afastados do trabalho por doença, desemprego ou aposentadoria (BRASIL, 2001a).

Acidente é o evento não planejado que resulta em lesão, doença ou óbito, agravo ou outro tipo de prejuízo (SESI-SEBRAE, 2005). O acidente de trabalho segundo a legislação é aquele que acontece no exercício do trabalho e que resulta em uma lesão corporal ou perturbação funcional, com perda ou redução da aptidão para o trabalho, de forma permanente ou transitória, ou até mesmo óbito (BRASIL, 2001b).

De acordo com Brasil, (2006) o acidente de trabalho fatal é aquele que leva o indivíduo a morte logo após sua ocorrência ou que venha a acontecer posteriormente, a qualquer ocasião, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa principal, intermediária ou imediata do óbito seja decorrente do acidente. Já o acidente de trabalho grave é aquele que causa mutilação, física ou funcional, ocasionando lesões cuja natureza provoque comprometimento muito sério, preocupante, levando um número substancial de pessoas a sobreviverem com incapacidade física total ou parcial, o que pode ter consequências trágicas.

Para a definição dos casos de ATGs é necessário a existência de pelo menos um dos seguintes critérios práticos: 1) tratamento em regime de internação hospitalar; 2) inaptidão para os afazeres habituais, por mais de 30 dias; 3) inaptidão permanente para o trabalho; 4) doença incurável; 5) enfraquecimento permanente de membro, sentido ou função (BRASIL, 2006). O conhecimento sobre a gravidade dos acidentes é útil para a exposição de prioridades na prevenção, delineamento dos custos médicos e previdenciários; necessidades de cuidados especializados de reabilitação dentre outros (OLIVEIRA, ESPIRITO-SANTO & ARAÚJO, 2009).

A relação trabalho-saúde ainda é objeto de inúmeras considerações e mudanças. O modelo de ST no Brasil continua em construção, trazendo uma nova e ampliada perspectiva do processo de trabalho. Todavia, mesmo com os esforços viventes, ainda são espantosos os registros de ATs e doenças profissionais no Brasil, com graves consequências para as vítimas e seus familiares. Sendo assim, o modelo de saúde do trabalhador ainda apresenta um impacto de pouca visibilidade frente aos agravos que atingem a saúde dos trabalhadores ocorridas da complexidade do modo de produção e seus efeitos (GALON, MARZIALE & SOUZA, 2011).

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Este estudo trata-se de uma pesquisa documental, descritiva e transversal. Segundo Marconi & Lakatos, (2010) a pesquisa documental possui a fonte de coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, estabelecendo o que se denomina de fontes primárias ou secundárias, contemporâneas ou retrospectivas. Já a pesquisa descritiva oferece as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas distinções está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Ex.: pesquisa referente à faixa etária, gênero, procedência e eleição (GIL, 2008).

Os estudos transversais abrangem a coleta de dados em um ponto do período. Os fenômenos sob estudo são obtidos durante o tempo de coleta de dados. Os delineamentos transversais são especialmente apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno, ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo (POLIT, BECK & HUNGLER, 2004).

3.2 Universo do Estudo e Amostra

A população deste estudo consiste nos registros secundários do SINAN, cedidos pela vigilância epidemiológica do município mediante carta de apresentação do pesquisador (ANEXO 1) e autorização do gestor do serviço (ANEXO 2). A amostra são os casos de ATGs ocorridos entre o período de Fevereiro de 2010 a Maio de 2014 no município de Juína/MT, notificados pelo SINAN.

3.3 Coleta de Dados

Os dados secundários são provenientes do SINAN e foram disponibilizados pela Vigilância Epidemiológica do município mediante carta de apresentação do pesquisador (ANEXO 1) e autorização do gestor do serviço (ANEXO 2).

Incluíram-se todos os 246 ATGs registrados no SINAN entre Fevereiro de 2010 a Maio de 2014 ocorridos no município de Juína/MT, selecionou-se faixa etária, gênero, situação no mercado de trabalho, local da ocorrência do acidente, parte do corpo atingida, evolução do caso e emissão da CAT. Foram excluídas as variáveis socioeconômicas e 6 casos com dados incompletos, totalizando uma amostra de 240 casos.

3.4 Tratamento e tabulação de dados

Os dados quantitativos foram tratados estatisticamente em frequência absoluta e relativa e demonstrados em gráficos para melhor entendimento do leitor. Os dados coletados foram processados e analisados no programa Microsoft Excel® 2007.

3.5 Análise dos Dados

Os dados foram analisados comparando-os com os parâmetros nacionais e as referências consultadas sobre o assunto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa se propôs a estudar todos os casos de ATGs registrados no sistema SINAN durante o período estudado. Foram notificados 246 casos e destes foram selecionados 240, no entanto, esperava-se que esse número fosse maior tendo em vista que se trata de uma cidade polo, com sua economia voltada para diversas ocupações de risco. O gráfico a seguir mostra os resultados obtidos no período de 4 anos e 3 meses, com início em Fevereiro de 2010 e término em Maio de 2014:

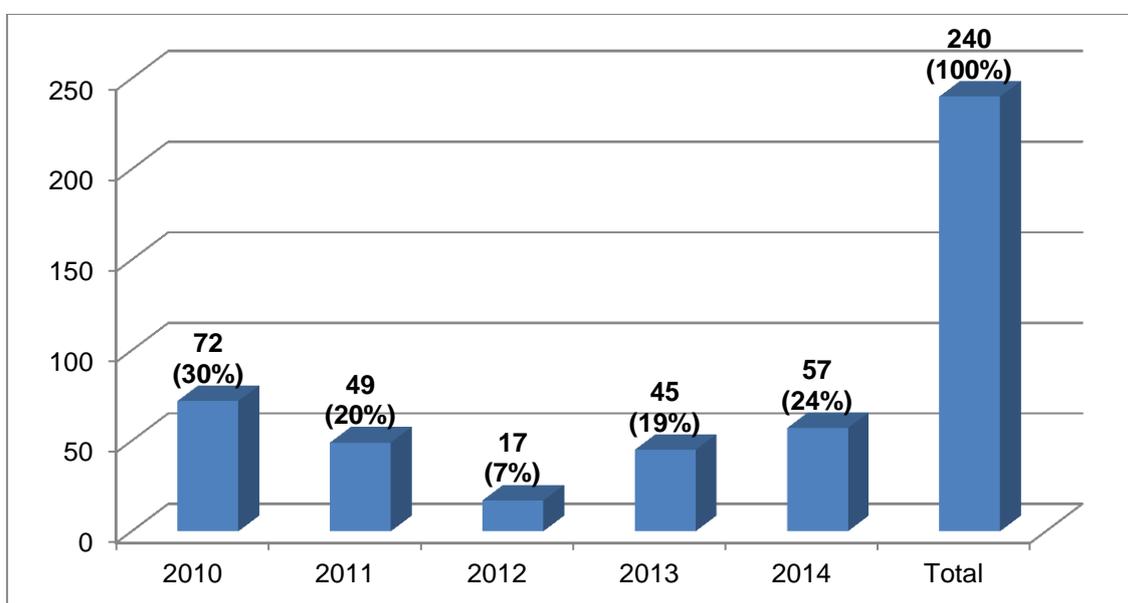


Figura 1- Distribuição de ATGs registrados no período de Fevereiro de 2010 a Maio de 2014.
Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Juína/MT, SINAN, 2014.

Conforme demonstra a Figura 1, o número de ATGs oscilou dentro do período estudado, merecendo destaque o ano de 2010 (30%) do número de casos, seguido por 2014 (24%). Vale ressaltar que este último corresponde apenas a cinco meses deste ano. O ano de 2012 por sua vez obteve o número mínimo de ATGs e tal registro nos leva a questionar se os casos realmente deixaram de ocorrer ou se simplesmente não foram notificados pelo serviço responsável.

O Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) aponta que a região Centro-Oeste manteve um crescente aumento no número de ATs, sendo que em 2010 foram notificados 47.722 casos, no ano de 2011 foram 48.325 e em 2012 foram

49.113 casos, enquanto que na maioria das outras regiões do país ocorreu uma diminuição dos casos (BRASIL, 2012). Embora os ATs sejam considerados um importante problema de saúde pública, grande parte dos pesquisadores têm sido unânimes em afirmar a subnotificação desse agravo, demonstrando uma dimensão inferior ao problema (ALMEIDA & BARBOSA-BRANCO, 2011; CORDEIRO *et al.*, 2005a; HENNINGTONE & MONTEIRO, 2006).

No estudo de revisão bibliográfica realizado por Santana, Nobre & Waldvogel (2005), sobre os ATs no Brasil, buscou-se sintetizar os achados sobre acidentes fatais e não fatais entre o período de 1994 a 2004, como resultado a pesquisa apresentou uma subnotificação dos óbitos estimada entre 70% e 90% dos casos.

Para Cordeiro *et al.* (2005a, p. 255), “a subnotificação de acidentes entre trabalhadores do mercado formal é apenas um aspecto da dificuldade em se obter informações válidas sobre os acidentes do trabalho no Brasil”. A falta de sistemas de informação que notifiquem os ATs relacionados ao setor informal acaba contribuindo com a subnotificação, assim como a própria legislação vigente que exclui do seguro acidentário categorias profissionais como trabalhadores domésticos, autônomos, funcionários públicos e empresários, permanecendo também excluídos os acidentes ocorridos no mercado informal da economia brasileira (HENNINGTONE & MONTEIRO, 2006).

Ainda a respeito da subnotificação, outro ponto a ser levantado é o preparo do funcionário responsável em coletar os dados solicitados na ficha de notificação do SINAN. Durante a tabulação, seis casos foram retirados do total por conterem informações incorretas, fazendo com que a amostra ficasse ainda menor.

Outro aspecto importante deste panorama é a caracterização dos ATGs por gênero e assim como em outras regiões, no município de Juína, prevaleceu o gênero masculino como mostra o gráfico a seguir:

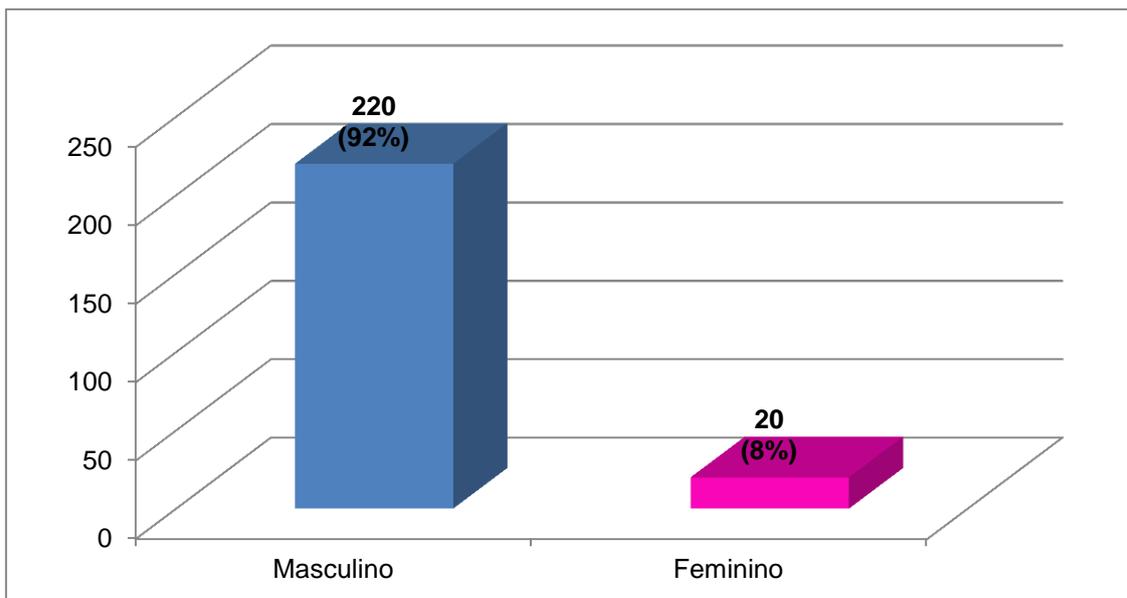


Figura 2: Distribuição dos indivíduos que sofreram ATGs segundo gênero.
Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Juína/MT, SINAN, 2014.

Observa-se na Figura 2 que os casos de ATGs atingiram em sua grande maioria os trabalhadores do gênero masculino (92%), enquanto que o gênero feminino foi representado por apenas uma pequena parte deste total (8%), demonstrando que mesmo com o crescente aumento do número de mulheres no mercado de trabalho, os homens continuam sendo os mais acometidos no município em questão. Este resultado corrobora com outras pesquisas nacionais que também apontam o gênero masculino com maior participação nos ATs (HENNINGTONE & MONTEIRO, 2006; OLIVEIRA, ESPIRITO-SANTO & ARAÚJO, 2009; MIRANDA *et al.*, 2012; SCUSSIATO *et al.*, 2013). Tal realidade se justifica pelo fato dos homens na maioria das vezes, possuírem maior participação em atividades de maior grau de risco.

Essa realidade também é confirmada no estudo de Takeshita (2012), que aponta um expressivo número de homens em seus resultados. Dos 151 casos de AT fatais estudados, 144 (95,4%) são do gênero masculino, ficando o gênero feminino com os outros 7 casos (4,6%).

Oliveira *et al.* (2013), realizou um estudo retrospectivo no estado de São Paulo em 15 municípios, onde investigou somente os casos que atingiram as mãos dos trabalhadores, como resultado obteve 188 casos, destes 98% eram do gênero masculino e os outros 2% feminino.

No que tange a faixa etária, as informações coletadas culminaram nos seguintes resultados:

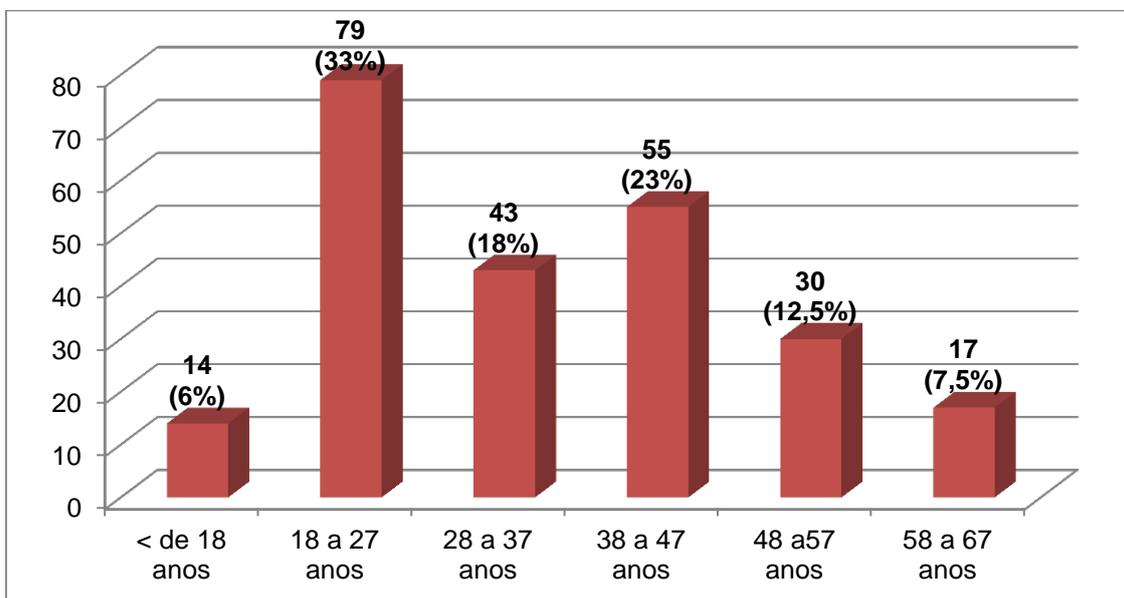


Figura 3- Distribuição dos ATGs conforme faixa etária.

Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Juína/MT, SINAN, 2014.

Entre o total de trabalhadores atingidos, verificou-se que a faixa etária de 18 a 27 anos foi a mais prevalente (33%) dos casos. Tais números demonstram que a grande maioria são adultos jovens em idade produtiva o que é igualmente confirmado por outras pesquisas, como a realizada no Vale do Rio dos Sinos no estado do Rio Grande do Sul, região composta por catorze municípios, onde a faixa etária ficou entre 20 a 30 anos (HENNINGTONE & MONTEIRO, 2006). Outro estudo realizado na cidade de Botucatu/SP aponta que 35% dos acidentes atingiu adultos jovens com até 30 anos, sendo que mais de 10% dos acidentados tinham até 20 anos de idade. Esta pesquisa se propôs a averiguar se a exposição ocupacional ao ruído é fator de risco complacente para ATs (CORDEIRO *et al.*, 2005b).

Na pesquisa realizada por Takeshita, (2012) foram estudados os casos de ATs fatais registrados no sistema SINAN do município de Belo-Horizonte/Minas Gerais, mostrando que houve maior concentração de acidentes na faixa etária de 18 a 29 anos, ou seja, trabalhadores mais jovens. A pesquisa de Oliveira *et al.* (2013), se dedicou a estudar os casos de AT que atingiram as mãos dos trabalhadores, o resultado foi similar ao presente estudo mostrando que a faixa etária de maior ocorrência variou entre 19 e 39 anos.

Segundo Santana *et al.* (2007), os AT acometem mais frequentemente pessoas jovens, no início da vida laboral do trabalhador, trazendo prejuízos a produtividade e a economia do país.

Outro aspecto que merece ser destacado é a situação do trabalhador no mercado de trabalho, pois um problema observado com bastante frequência no Brasil é o fato de muitas empresas contratarem trabalhadores sem qualquer registro em carteira. Neste sentido, levantamos os seguintes dados:

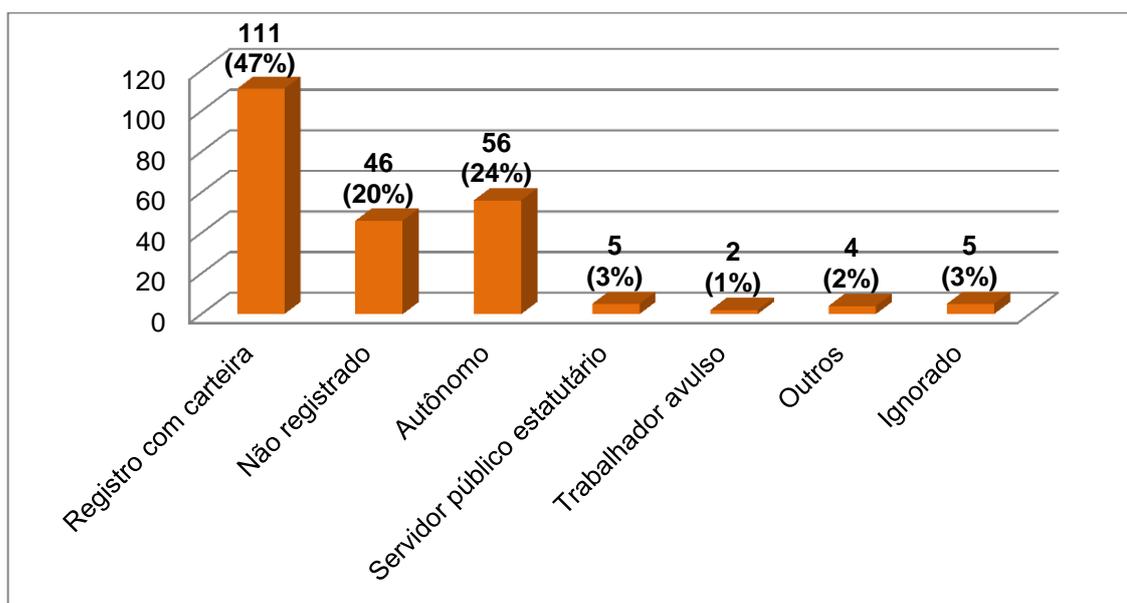


Figura 4- Distribuição dos ATGs segundo situação no mercado de trabalho.
Fonte: Viliância Epidemiológica do município de Juína/MT, SINAN, 2014.

Verifica-se na Figura 4 que 47% dos trabalhadores acidentados se encontravam com registro em carteira profissional, o restante distribuiu-se entre trabalhadores não registrados, autônomos, servidores públicos estatutários e trabalhadores avulsos, totalizando 48% dos casos, os 5% restantes ficaram entre outros e ignorados. Sendo assim, achados do presente estudo demonstram que quase a metade dos trabalhadores encontrava-se sem registro em carteira e, conseqüentemente, sem os benefícios previdenciários. Tal cenário sugere maior rigor na fiscalização e conscientização dos trabalhadores que na maioria das vezes carentes de recursos financeiros, se sujeitam a esta situação pela necessidade do emprego, tornando-se vítimas da sonegação de direitos trabalhistas básicos.

Estudos que abordam outras regiões brasileiras evidenciam uma realidade diferente da registrada em Juína. Miranda *et al.* (2005), por exemplo, aponta que no

Hospital do Trabalho em Curitiba-PR 68% dos óbitos ocorridos vitimou trabalhadores que se encontravam com carteira assinada.

A pesquisa de Scussiato *et al.* (2013), teve como objetivo descrever o perfil do AT no estado do Paraná, apontou que em 70% dos casos os trabalhadores atingidos encontravam-se com registro em carteira profissional. Outro trabalho realizado em São Paulo também mostrou maior prevalência de registro em carteira (89.3%) (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Com relação ao local de ocorrência do ATG verificamos o seguinte:

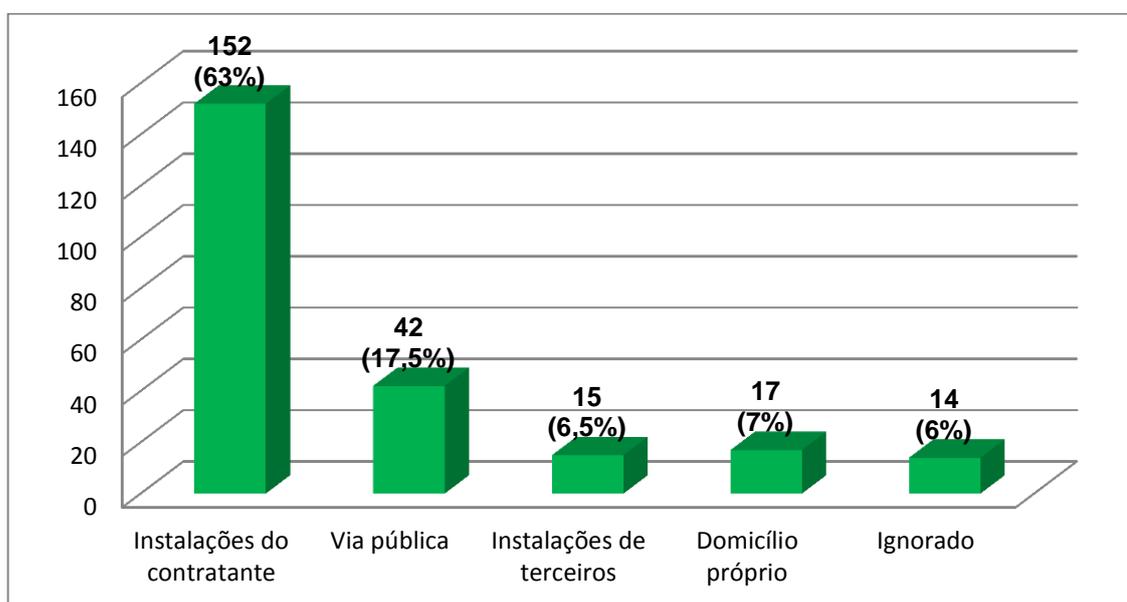


Figura 5- Distribuição dos ATGs segundo local de ocorrência.
Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Juína/MT, SINAN, 2014.

Observa-se na Figura 5 que a ocorrência de ATGs foi maior dentro da própria empresa, representando 63% dos casos. O segundo local de maior ocorrência foi a via pública com 17,5%. Segundo Oliveira *et al.* (2013), este resultado pode facilitar o trabalho de prevenção por parte do empregador, já que o causador da maioria dos ATs se encontra dentro da própria empresa. No estudo de Oliveira, dos 188 casos de acidentes encontrados, 166 ocorreram dentro das instalações do contratante ou seja 88,3% dos casos e apenas 6,9% em via pública.

Scussiato *et al.* (2013), realizou seu estudo no estado do Paraná utilizando os dados do SINAN, com relação ao local de ocorrência do acidente os resultados confirmam o do presente estudo, (58,5%) dos casos ocorridos dentro das instalações do contratante e (26%) em via pública. Na pesquisa realizada no Vale do

Rio dos Sinos no Rio Grande do sul, os resultados também corroboram com este estudo, 83,7% dos acidentes ocorreram nas instalações da empresa e 7,9% ocorreu no trajeto, os 8,4% restantes foram de local ignorado (HENNINGTONE & MONTEIRO, 2006).

Outro trabalho que obteve resultado similar ao presente estudo, foi realizado em Jequié, estado da Bahia, verificando que 67% dos acidentes ocorridos foram dentro da empresa, seguido pela área rural (10,9%) (RIOS *et al.*, 2012). Por outro lado, um estudo realizado ainda na Bahia, no município de Salvador, dos 91 óbitos por acidentes de trabalho 67% ocorreram em via pública, seguido por óbitos dentro da própria empresa, (18,7%) dos casos, mostrando resultado contrário ao do presente estudo (LASERDA, FERNANDES & NOBRE, 2014).

Quanto as partes do corpo atingidas, obtivemos os seguintes resultados:

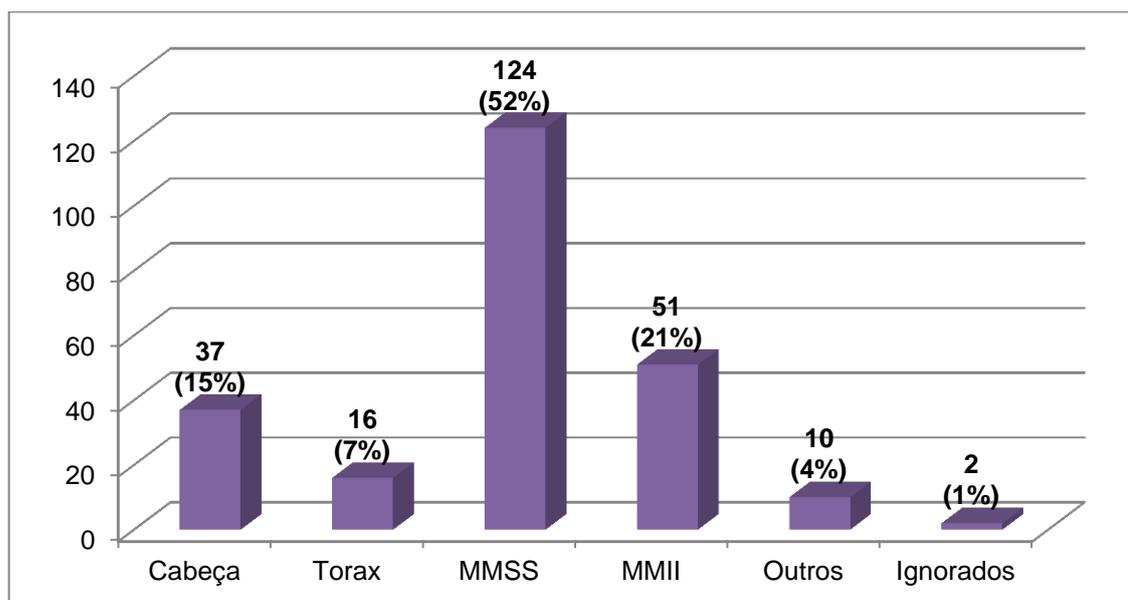


Figura 6- Distribuição das partes do corpo atingidas conforme região.
Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Juína/MT, SINAN, 2014

Em muitos ATs os operários são atingidos em mais de uma parte do corpo, neste estudo serão expostos somente os números relacionados a principal parte do corpo atingida segundo a ficha do sistema SINAN.

Ressalta-se na Figura 6 que a região do corpo mais atingida foram os Membros Superiores (MMSS) 52% do número total de casos, sendo que destes 39%

foram trabalhadores atingidos nas mãos, a segunda região mais atingida foram os Membros Inferiores (MMII) 21% dos casos.

No estudo de Teixeira & Freitas (2003), procurou-se levantar os casos de doenças e ATs no meio rural, no interior do estado de São Paulo. No que diz respeito aos acidentes, as partes do corpo mais atingidas foram os MMSS (39,0%) e os MMII (38,8%). Nos MMSS, as partes mais atingidas foram os dedos 46,3% e as mãos, já nos inferiores tanto as pernas como os pés tiveram números parecidos, 50% e 49,7%, respectivamente.

Na pesquisa feita por Oliveira *et al.* (2013), dos 416 casos preenchidos nas fichas do SINAN, 188 atingiram as mãos dos trabalhadores, configurando 45,2% dos casos selecionados. Em outro estudo realizado no estado do Tocantins com pescadores atingidos por ATs, os resultados para as regiões do corpo atingidas foram semelhantes ao presente estudo, de uma amostra de 56 trabalhadores, 48,2% tiveram lesões nos MMSS, os MMII (39,3%) dos casos e as outras partes (12,5%) (NETO, CORDEIRO & HADDAD JR, 2005).

No trabalho de Marziale *et al.* (2007), foram estudados os casos de acidentes com material biológico em um hospital entre os anos de 2003 e 2004. Os resultados para partes do corpo atingidas demonstram que as mãos e os dedos das mãos foram os mais atingidos com 86,9% dos casos, as frequências foram semelhantes nos dois anos estudados.

Na pesquisa de Rios *et al.* (2012), desenvolvida no município de Jequié/Bahia dos 144 casos de acidentes 67,2% dos trabalhadores tiveram os MMSS como parte do corpo mais atingida. Podemos observar que os trabalhos citados foram realizados com diferentes tipos de ocupações do mercado de trabalho, demonstrando que em todas elas os membros superiores dos trabalhadores foram os mais atingidos por acidentes, assim como demonstra o presente estudo.

No Brasil os dados estatísticos são expostos anualmente, mostrando os elevados gastos e prejuízos humanos, sociais e econômicos que os acidentes e doenças trabalhistas acarretam, isso, considerando apenas os dados formais. Soma-se ainda as perdas, muitas delas irreparáveis, os danos físicos e mentais ao trabalhador, os prejuízos empresariais e os custos para a sociedade (SESI-SEBRAE, 2005).

Diante do exposto, apresentamos como evolução do caso os dados a seguir:

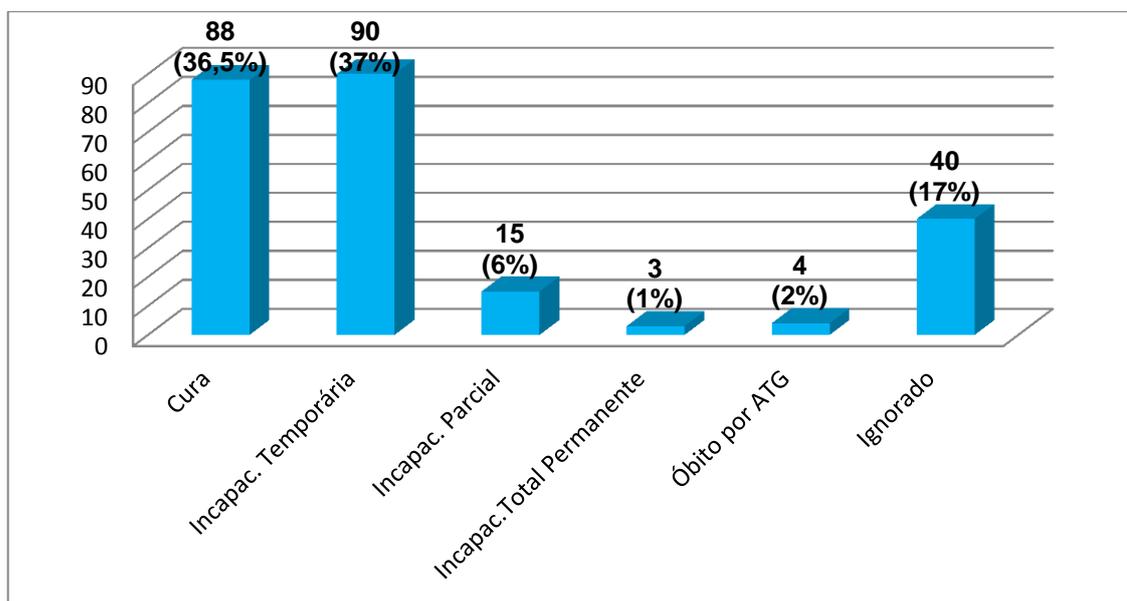


Figura 7- Distribuição dos ATGs segundo Evolução dos Casos.
Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Juína/MT, SINAN, 2014.

Na Figura 7 constata-se que a incapacidade temporária foi a que ocorreu mais (37,5%) dos casos, seguida de perto pela cura (36,5%). De todas as variáveis estudadas, a “evolução” foi a que apresentou mais casos ignorados. Outro dado interessante foi o “óbito” com apenas 4 casos, destes, 3 ocorreram no ano de 2010 e o outro no ano de 2013.

A pesquisa de Neto, Cordeiro & Haddad Jr. (2005), foi realizada com 92 pescadores artesanais da região do Médio Rio Araguaia/ Tocantins, destes, 56 relataram ter sofrido algum tipo de AT no período estudado. Com relação a evolução dos casos, apenas 12,5% dos acidentados procuraram ajuda médica para tratar as lesões, os outros 87,5% relataram não terem procurado ajuda médica, destes, 65,3% disseram ter realizado algum tipo de tratamento popular. Em 3,6% dos casos onde os acidentes foram referidos, as lesões evoluíram para cura com sequelas, em todos esses casos ocorreu a perda parcial de movimento do membro atingido.

No estudo de Scussiato *et al.* (2013), 56,3% tiveram evolução do caso para incapacidade temporária. Com o estudo de Oliveira *et al.* (2013) dos 188 ATs selecionados, 80,3% causaram incapacidade temporária, 6,9% evoluíram para cura e 8% para incapacidade parcial, estes resultados se mostram compatíveis com o presente estudo.

Finalizando, a Emissão da CAT ocorridos no município de Juína nos mostra as seguintes informações:

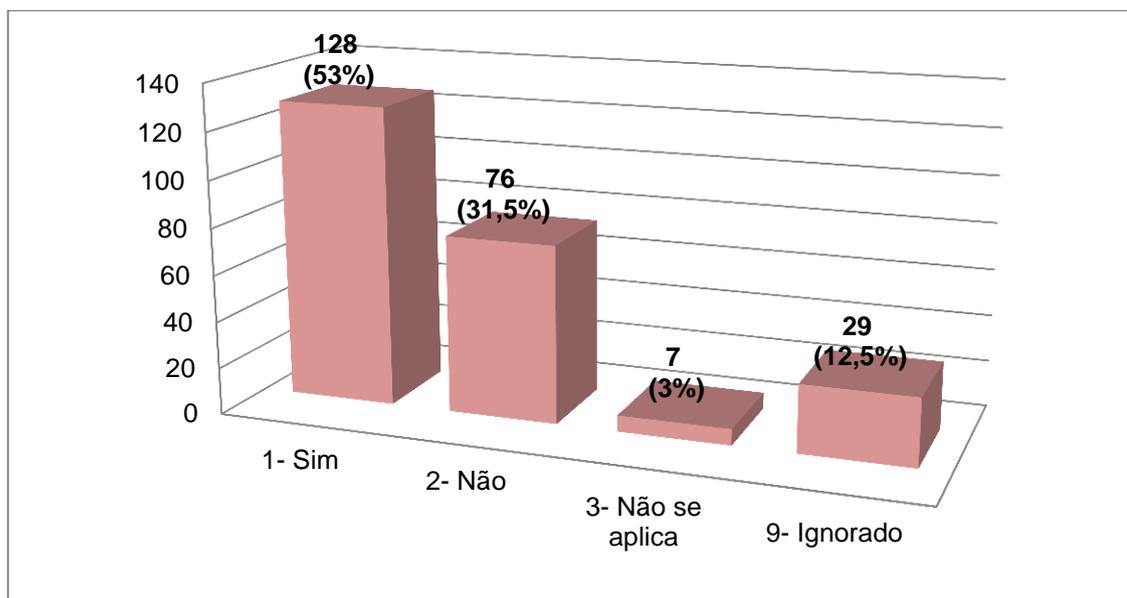


Figura 8 - Caracterização dos ATGs segundo Emissão da CAT.
Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Juína/MT, SINAN, 2014.

Verifica-se na Figura 8 que dos 240 casos selecionados, 53% tiveram emissão de CAT positiva, em 31,5% deles a CAT não foi emitida e em 12,5% o documento foi ignorado. Como já citamos nesta pesquisa a emissão da CAT é de responsabilidade da empresa, é através dela que o INSS estima o pagamento dos benefícios previdenciários aos trabalhadores com carteira assinada que necessitam de seguro acidentário.

O trabalho de Miranda *et al.* (2012), procurou caracterizar os AT fatais que deram entrada no Hospital do Trabalho em Curitiba/Paraná, dentre os 25 casos selecionados 19 (76%) tiveram a CAT emitida. Vale ressaltar que a maioria dos operários se encontrava no mercado formal de trabalho. Na pesquisa realizada no Vale do Rio dos Sinos dos 5.834 acidentes registrados no período de 1990 a 2004, um grande número de casos 42,2% teve a emissão da CAT ignorada, em 36% deles ocorreu à emissão e em 1,5% a emissão foi apenas iniciada (HENNINGTONE & MONTEIRO, 2006). Diferentemente da presente pesquisa que apresentou resultados mais favoráveis a emissão da CAT.

Oliveira, Espirito-Santo & Araújo (2009), se propuseram a analisar em seu estudo a gravidade dos ATs atendidos em um serviço de emergência em Salvador/Bahia, em relação à emissão de CAT os acidentes mais graves foram mais

informados que os leves, atingindo apenas 50% dos casos que poderiam se favorecer do sistema de benefícios da Previdência Social. Em outro estudo de Cordeiro *et al.* (2005b), sobre a exposição ocupacional ao ruído, dos 69 trabalhadores envolvidos em ATs com contrato formal, 44 eram empregados para os quais a emissão de CAT era obrigatória, deste grupo de trabalhadores apenas 9 tiveram a emissão do documento registrada no INSS. Os outros 25 trabalhadores eram autônomos ou empregados domésticos para os quais a emissão de CAT não se aplica. O sub-registro para emissão de CAT ficou estabelecido em 79,5%.

Apesar de mais da metade dos casos do presente estudo ter sido positivo para a emissão de CAT, vale ressaltar que a não emissão do documento e os casos ignorados totalizaram 44% da amostra estudada. Conforme Kirchhof & Capellari (2004), verifica-se que a subnotificação de ATs atinge principalmente os acidentes de menor gravidade, o que pode estar ligado ao fato do trabalhador ou mesmo o empregador não conhecerem o conceito de acidente de trabalho, ou ainda porque a empresa pode vir a ter vantagens com a não notificação, como pontuação em programas de qualidade total.

A saúde do trabalho constitui um amplo campo de trabalho para o profissional enfermeiro, não somente dentro da saúde coletiva, mas também através de especializações voltadas exclusivamente para a área ocupacional. Segundo Castro, Sousa & Santos (2010 p. 7) “os órgãos responsáveis pela Saúde Pública no Brasil percebem que a educação na saúde do trabalhador, contribui para a prevenção dos riscos ocupacionais”. Portanto, percebe-se que esta temática tem sido cada vez mais abordada pelo poder público, que vem realizando até mesmo por meio da mídia televisionada o acesso à informação, conscientizando a sociedade sobre os riscos e consequências dos ATs.

5 CONCLUSÃO

Concluimos que a ocorrência de ATGs no município de Juína se mostrou menor do que esperado para o período. A existência de informações incorretas permitiu a perda de casos, deixando a amostra ainda menor. Com relação às variáveis estudadas, encontramos a maior parte dos trabalhadores entre 18 a 27 anos do sexo masculino, com situação formal no mercado de trabalho. O local com maior ocorrência de ATGs foi as instalações do contratante e as partes do corpo mais atingidas foram os membros superiores com destaque para as mãos. Para a evolução do caso a ocorrência foi maior para incapacidade temporária seguida de perto pela cura e a emissão de CAT foi positiva em um pouco mais da metade dos casos.

Verificamos que o acidente de trabalho é considerado um significativo problema de saúde pública no país. A ação preventiva por parte do sistema de público de saúde é insuficiente e a fiscalização das empresas também. Para que essa realidade seja mudada são necessárias novas propostas e ações na área de saúde coletiva que promovam a prevenção destes agravos. É necessário que tanto o setor público de saúde quanto as próprias empresas façam da prevenção uma arma contra os acidentes evitando novos prejuízos. Assim como também é necessário que os setores responsáveis por realizar a fiscalização dos ambientes e das condições de trabalho façam sua parte, inspecionando as empresas e indústrias e punindo-as conforme determina a legislação brasileira.

A realidade que cerca esta problemática deve ser reconhecida, mostrando a necessidade de se desenvolver projetos e ações que busquem a promoção da saúde no ambiente laboral. O enfermeiro é um profissional dotado de conhecimento e competência técnica e científica para planejar e realizar essas ações, que podem contribuir significativamente para a prevenção destes casos. Portanto é importante que sejam feitos investimentos voltados para a saúde do trabalhador, possibilitando melhores condições de trabalho e de vida, diminuindo os gastos previdenciários e as perdas humanas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Paulo César Andrade; BARBOSA-BRANCO, Anadergh. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. **RBSO**, v. 36, n. 124, p. 195-207, 2011.

BRASIL. **Caderno de saúde do trabalhador: legislação** / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador; elaborado e organizado por Leticia Coelho da Costa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2001a.

_____. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Previdência Social (BR). Instituto Nacional do Seguro Social. Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social – Ano 1 (1988- 1992). Brasília: Ministério da Previdência Social; 2012.

_____. **Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.271, de 06 de Junho de 2014.** Disponível em: <<http://www.in.gov.br/autenticidade.html>> Acesso em: 23 de jul. de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005

_____. 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.

_____. 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.

CORDEIRO, Ricardo *et al.* O sistema de vigilância de acidentes do trabalho de Piracicaba, São Paulo, Brasil A monitoring system for work-related accidents in Piracicaba, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1574-1583, 2005a.

_____. Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 254-60, 2005b.

_____. Exposição ao ruído ocupacional como fator de risco para acidentes do trabalho. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 461-6, 2005c.

CORREA, Paulo Roberto Lopes; ASSUNÇÃO, A. A. A subnotificação de mortes por acidentes de trabalho: estudo de três bancos de dados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 4, p. 203-212, 2003.

DE CASTRO, Angélica Borges Souza; DE SOUSA, Josie Teixeira Costa; DOS SANTOS, Anselmo Amaro. **Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais**. 2010.

DE OLIVEIRA, Tamara Pereira *et al.* Estudo retrospectivo dos acidentes traumáticos da mão relacionados ao trabalho/Retrospectivestudyofworkrelatedtraumatichand injuries. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 21, n. 02, 2013.

DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 10, n. 4, p. 817-827, 2005.

GALON, Tanyse; MARZIALE, Maria Helena Palucciand SOUZA, Wecksley Leonardo de. **A legislação brasileira e as recomendações internacionais sobre a exposição ocupacional aos agentes**. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2011, vol.64, n.1, pp. 160-167. ISSN 0034-7167.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HENNINGTON, Élida Azevedo; MONTEIRO, Márcia. O perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho no Vale dos Sinos eo sistema de vigilância em saúde do trabalhador. **Hist. ciênc. saúde-Manguinhos**, v. 13, n. 4, p. 865-876, 2006.

IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em <<http://censo2010.ibge.gov.br/>> Acessado em 10/2014.

JUINA EM REVISTA_ Rainha da Floresta, Ano 01, n005/2003.

Kirchhof, ALC, Capellari C. Descrição das comunicações de acidentes de trabalho registradas no Instituto Nacional de Seguridade Social de Santa Maria, RS, no ano de 2000. **Rev. Gaucha Enferm.** 2004 ago; 25(2):194-201.

LACERDA, Kamile Miranda; FERNANDES, Rita de Cássia Pereira and NOBRE, Leticia Coelho da Costa. Acidentes de trabalho fatais em Salvador, BA: descrevendo o evento subnotificado e sua relação com a violência urbana. *Rev. bras. saúde ocup.* [online]. 2014, vol.39, n.129, pp. 63-74. ISSN 0303-7657. <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000064812>.

DE SOUZA LOURENÇO, Edvânia Ângela; BERTANI, Íris Fenner. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspecti-vas frente à precarização do trabalho. **RBSO**, v. 32, n. 115, p. 121-134, 2007.

MARCONI, M, A., LAKATOS, E, M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. 4ª. reimpressão. São Paulo: Atlas 2010.

MARZIALE, Maria Helena Palucci; SILVA, Everaldo Jose da; HAAS, Vanderley José and ROBAZZI, Maria Lúcia do C. C.. **Acidentes com material biológico em hospital da Rede de Prevenção de Acidentes do Trabalho - REPAT**. *Rev. bras. saúde ocup.* [online]. 2007, vol.32, n.115, pp. 109-119. ISSN 0303-7657.

Miranda FMD, Scussiato LA, Kirchhof ALC, Cruz EDA, Sarquis LMM. Caracterização das vítimas e dos acidentes de trabalhos fatais. *RevGauchEnferm.* 2012 jun;33(2):45-51.

MORENO. Gislaine, Higa. Tereza Cristina Souza, Geografia de Mato Grosso-Território- Sociedade-Ambiente. Entrelinhas -2005.

NETO, Domingos Garrone; CORDEIRO, Ricardo Carlos; HADDAD JR, Vidal. Acidentes do trabalho em pescadores artesanais da região do Médio Rio Araguaia, Tocantins, Brasil Work-relatedaccidents in traditionalfishermenfromtheMedium Araguaia. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 795-803, 2005.

OLIVEIRA, B.R.G.de; MUROFUSE, N.T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Rev. latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 109-115, janeiro 2001.

OLIVEIRAI, Rosane; ESPÍRITO-SANTOI, Jônatas Silva; ARAÚJOIII, Gustavo. Gravidade dos acidentes de trabalho atendidos em serviços de emergência. **Rev. Saúde Publica**, v. 43, n. 5, p. 750-60, 2009.

PEPE, Carla Cristina Coelho Augusto. Estratégias para superar a desinformação: um estudo sobre os acidentes de trabalho fatais no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - RJ, 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola Nacional de Saúde Pública, 2002.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG**, v. 35, 2001.

POLIT, Denise F.; BECK T.C.; HUNGLER P., B.; **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Trad. Ana Thorell.- 5. Ed. - Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIOS, Marcela Andrade, NERY, Adriana Alves, ALVES, Murilo da Silva *et al.* Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho em Jequié, Bahia, registrados no Instituto Nacional de Seguridade Social, 2008-2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, jun. 2012, vol.21, no.2, p.315-324. ISSN 1679-4974.

SALIBA, Tuffi Messias. **Curso básico de segurança e higiene ocupacional**. – 2. Ed. – São Paulo: LTr, 2008.

SANTANA VS, Araújo Filho JB, Albuquerque-Oliveira PR, Barbosa-Branco A. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. **Rev. de Saúde Pública**. 2006 dez; 40(6):1004-12.

SANTANA, Vilma Souza et al. Mortalidade, anos potenciais de vida perdidos e incidência de acidentes de trabalho na Bahia, Brasil [Mortality, years of life lost, and incidence of occupational accidents in the State of Bahia, Brazil]. **Cad. saúde pública**, v. 23, n. 11, p. 2643-52, 2007.

SANTANA, Vilma; NOBRE, Letícia. **Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão**. 2005.

SESI-SEBRAE. **Dicas de Prevenção de Acidentes e Doenças no Trabalho: Saúde e Segurança no Trabalho: Micro e Pequenas Empresas** / Luiz Augusto Damasceno Brasil (org.). - Brasília: SESI-DN, 2005

SCUSSIATO, Louise Aracema et al., Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves no Estado do Paraná, Brasil, 2007 a 2010. **Epidemiol. serv. saúde**, v. 22, n. 4, p. 621-630, 2013.

SOUZA, Ana Patrícia dos Anjos. Os Direitos Sociais na Era Vargas: A Previdência Social no processo histórico de constituição dos Direitos Sociais no Brasil. II **JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS**. São Luís, 2005.

TAKESHITA, I.M. Análise dos acidentes de trabalho fatais inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ocorridos em Belo Horizonte, MG. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

TEIXEIRA, Monica La Porte; FREITAS, Rosa Maria Vieira de. Acidentes do trabalho rural no interior paulista. **São Paulo em perspectiva**, v. 17, n. 2, p. 81-90, 2003.

VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia; IGUTI, Aparecida Mari; ALMEIDA, Ildeberto Muniz. Culpa da vítima: um modelo para perpetuar a impunidade nos acidentes do trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 570-579, 2004.

ANEXOS



ANEXO 1

FACULDADES DE CIÊNCIA CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO

CURSO DE ENFERMAGEM

CARTA DE APRESENTAÇÃO DO ALUNO À EMPRESA PESQUISADA

(Juína/MT _____ de _____ de 2014)

Ao Senhor (a)

Coordenador da Vigilância Epidemiológica

Prezado Senhor

A Faculdade de Ciências Contábeis e Administração, representada pelo setor de Supervisão de Monografias do Curso de **Enfermagem** sob a orientação do Professor Drº Marco Taneda, solicita desta instituição uma atenção especial no que se refere à pesquisa da acadêmica Edlaine Rodrigues de Oliveira do 7º Termo, do curso de Enfermagem, a ocorrer no período de Maio do ano de 2014.

A pesquisa tem como objetivo analisar a ocorrência de casos de acidentes de trabalho graves no município de Juína, buscando coletar informações, as quais irão subsidiar a elaboração de seu trabalho de conclusão do curso, modalidade monografia, cujo tema é “A OCORRÊNCIA DE CASOS DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES NO MUNICÍPIO DE JUÍNA/MT, DE 2010 A 2014”.

A Faculdade de Ciências Contábeis e Administração, a Coordenação do Curso de Bacharel em Enfermagem e a Supervisão de Monografias da AJES agradecem a este órgão a atenção dispensada ao (a) acadêmico (a), à instituição e ao curso, estando à disposição sempre que necessário.

Atenciosamente

Drº Marco Taneda
Orientador de Monografia

Terezinha Márcia de Carvalho Lino
Coordenadora Pedagógica

ANEXO 2



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA EMPRESA

Nome da empresa: Vigilância Epidemiológica do Município de Juína/MT

Nome do responsável: Benedito Donizete Gumieri

Atividades de pesquisa autorizadas

Projeto de Monografia:

Monografia:

Dados do trabalho: Serão necessários para a confecção da monografia os dados relacionados aos casos notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) de acidentes de trabalho graves ocorridos no município de Juína no período de Fevereiro de 2010 a Maio de 2014.

Título: “A OCORRÊNCIA DE CASOS DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES NO MUNICÍPIO DE JUÍNA/MT, DE 2010 A 2014”

Autorizo a Faculdade de Ciências Contábeis e Administração por meio da Coordenação de Monografia do Curso de **Enfermagem**, a disponibilizar, gratuitamente, em sua base de dados, sem ressarcimento dos direitos autorais, o **texto integral** do Projeto de Monografia/Monografia em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a partir desta data:

SIM

NÃO

Obs.: Em caso da não autorização, o trabalho será disponibilizado utilizando-se nome fictício.

(Juína, Maio de 2014).

Carimbo de CNPJ/CPF do responsável

ANEXO 3

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE		Nº				
<p>Definição de caso: São considerados acidentes de trabalho aqueles que ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa (acidentes de trajeto), podendo o trabalhador estar inserido tanto no mercado formal quanto no informal de trabalho. São considerados Acidentes de Trabalho Graves aqueles que resultam em morte, aqueles que resultam em mutilações e aqueles que acontecem com menores de dezoito anos.</p> <p>*Acidente de trabalho fatal: é quando o acidente resulta em óbito imediatamente ou até 12 horas após sua ocorrência.</p> <p>*Acidentes de trabalho com mutilações: é quando o acidente ocasiona lesão (poli traumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânio-encefálico, 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.</p> <p>*Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes: é quando o acidente de trabalho acontece com pessoas menores de dezoito anos.</p>								
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual				
	2	Agravado/doença		ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE				
	3	Código (CID10)	Data da Notificação					
Dados de Residência	4	UF	5	Município de Notificação				
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código				
	7	Data do Acidente						
Notificação Individual	8	Nome do Paciente		9	Data de Nascimento			
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Gestante		
	13	Raça/Cor						
	14	Escolaridade						
	15	Número do Cartão SUS		16		Nome da mãe		
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência	19	Distrito		
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida,...)			
	22	Número	23		Complemento (apto., casa, ...)	24	Geo campo 1	
	25	Geo campo 2		26		Ponto de Referência	27	CEP
	28	(DDD) Telefone		29		Zona	30	Pais (se residente fora do Brasil)
					3			
Dados Complementares do Caso								
Antecedentes Epidemiológicos	31	Ocupação						
	32	Situação no Mercado de Trabalho						
	33	Tempo de Trabalho na Ocupação		34			Local Onde Ocorreu o Acidente	
	Dados da Empresa Contratante							
	35	Registro/ CNPJ ou CPF		36				Nome da Empresa ou Empregador
	37	Atividade Econômica (CNAE)		38	UF	39	Município	
	40	Distrito		41	Bairro		42	Endereço
	43	Número	44		Ponto de Referência	45		(DDD) Telefone
	46	O Empregador é Empresa Terceirizada						

Antecedentes Epidemiológicos	47 Se Empresa Terceirizada, Qual o CNAE da Empresa Principal		48 CNPJ da Empresa Principal	
	49 Razão Social (Nome da Empresa)			
Dados do Acidente	50 Hora do Acidente H (hora) M (minutos)		51 Horas Após o Início da Jornada H (hora) M (minutos)	
	52 UF	53 Município de Ocorrência do Acidente	54 Código da Causa do Acidente CID 10 (de V01 a Y98) CID 10	
	55 Tipo de Acidente 1- Típico 2- Trajeto 9- Ignorado		56 Houve Outros Trabalhadores Atingidos 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
	57 Se Sim, Quantos			
Dados do Atendimento Médico	58 Ocorreu Atendimento Médico? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		59 Data do Atendimento	
	60 UF		61 Município do Atendimento	
	Código (IBGE)		62 Nome da U. S de Atendimento	
	63 Partes do Corpo Atingidas 01- Olho 04- Tórax 07- Membro superior 10- Todo o corpo 02- Cabeça 05- Abdome 08-Membro inferior 11- Outro 03- Pescoço 06- Mão 09- Pé 99- Ignorado		64 Diagnóstico da Lesão CID 10	
65 Regime de Tratamento 1- Hospitalar 2- Ambulatorial 3- Ambos 9- Ignorado				
Conclusão	66 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 9 - Ignorado			
	67 Se Óbito, Data do Óbito		68 Foi Emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho - CAT 1 - Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9 - Ignorado	

Informações complementares e observações

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

Outras informações:

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função