

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES NOTIFICADOS DO ANO DE 2011 A NOVEMBRO DE 2014 NO MUNICÍPIO DE ARAGUATINS-TO

Dennis Gonçalves Novais¹
Larissa Alencar de Oliveira Ribeiro²

RESUMO

O objetivo desse estudo foi traçar o perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho considerados graves e que foram notificados de 2011 a novembro de 2014 no município de Araguatins - Tocantins. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e de base populacional sobre os acidentes de trabalho notificados no município de Araguatins- TO, a partir de informações geradas pela base de dados secundárias do Ministério da Saúde no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) na Secretaria Municipal de Araguatins - TO (SMS). Concluiu-se a partir da análise dos resultados obtidos que se faz necessário conscientizar os gestores e profissionais de saúde que atuam no município em estudo sobre suas responsabilidades, bem como capacitá-los frente às ações de saúde do trabalhador para, a partir daí implantar novas estratégias de prevenção, a fim de minimizar os riscos e agravos à saúde do trabalhador.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil Epidemiológico. Acidentes. Trabalho.

ABSTRACT

The aim of this study was to trace the epidemiological profile of serious work accidents reported 2011 to November 2014 in the municipality of Araguatins - Tocantins. This is a quantitative, descriptive and population-based research on work-related accidents reported in the city of Araguatins- TO, from information generated by the secondary database Ministry of Health in the Notifiable Diseases Information System (SINAN), available at the Department of SUS (DATASUS) in Municipal Araguatins - TO (SMS). Therefore, it is concluded that it is necessary to raise awareness among managers and health professionals working in the city for study of their responsibilities and enable

¹ Graduado em enfermagem pela Faculdade do Bico do Papagaio FABIC (2012), Especializado em Docência do Ensino Superior pela Faculdade do Bico do Papagaio – FABIC (2013), Especializado em Enfermagem Intensiva pelo Instituto Nordeste de Educação Superior e Pós-graduação – INESPO (2015) e Especializado em Gestão e Auditoria em Saúde pelo Instituto Nacional de Pós-graduação e Ensino Superior – INAPES (2015). Atualmente, é Enfermeiro Intensivista na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Municipal de Imperatriz, MA. Docente na Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS, Campus de Augustinópolis – TO, das disciplinas de Enfermagem em Urgência e Emergência e Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Além de experiências como docente do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC) nas disciplinas de Enfermagem em Saúde Mental e Fundamentos de Enfermagem e Docente no curso de Pós-graduação *Lato sensu* do Instituto Nacional de Pós Graduação e Ensino Superior (INAPES) na disciplina de Qualidade dos Serviços de Saúde. E-mail: enfdennisnovais@hotmail.com

² Graduada em enfermagem pela Fundação Universidade do Tocantins – UNITINS (2014), Pós-graduanda em Enfermagem em Saúde do Trabalhador pela Faculdade para o desenvolvimento da Amazônia – FADESA. Atualmente é coordenadora e docente na Escola Técnica em Saúde do Pará – ETESP nas disciplinas de Anatomia Humana e Fisiologia Humana. Escola Técnica em Saúde do Pará – ETESP. E-mail: larissa.alencar.oliveira@hotmail.com

them ahead to worker health actions to thereafter implement new strategies for prevention, in order to minimize the risks and harm to workers' health.

Keywords: Epidemiological profile. Accidents. Work.

INTRODUÇÃO

As doenças ocupacionais e os acidentes de trabalho são considerados um grave problema de saúde pública no mundo. A falta de notificação de todos os acidentes de trabalho constitui um dos principais problemas que dificultam o planejamento e a execução de ações em saúde do trabalhador.

Desse modo, conhecer a incidência e prevalência dos acidentes de trabalho e os fatores condicionantes desses agravos é essencial para o desenvolvimento de ações dirigidas à prevenção, promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.

O Ministério da Saúde (2006) define acidente de trabalho (AT) como aquele que ocorre no ambiente e no horário de trabalho ou fora deste, mas no horário de expediente, que constitui a causa principal e/ou fator colaborativo para o trabalhador ir a óbito, com diminuição ou perda da capacidade para trabalhar, ou ainda gerar lesão que necessite de cuidados médicos para a sua recuperação.

Considera-se, portanto, acidente de trabalho fatal o que resulta na morte do trabalhador, em seguida ao seu acontecimento ou posteriormente, em qualquer um desses momentos, seja no ambiente hospitalar ou não, desde que a causa principal, intermediária ou imediata do óbito, esteja relacionada ao acidente.

Conforme o Relatório de Situação do Estado do Tocantins publicado através da Secretaria de Vigilância em Saúde (MS) foram registrados 40% do total das notificações de Acidente de Trabalho na região Norte. Mantendo o perfil nacional e regional, as notificações se concentram, principalmente, nos acidentes graves e nos acidentes com material biológico, 12 com representação percentual de 26%, e as intoxicações em segundo lugar em conjunto com o registro de casos isolados de dermatoses ocupacionais e pneumoconiose (BRASIL, 2011).

Diante desse quadro, questiona-se sobre qual seria o perfil das vítimas de acidentes de trabalho graves atendidos e notificados no município de Araguatins, TO.

A escolha do tema justifica-se pelo interesse em traçar o perfil das vítimas de acidentes graves de trabalho do município de Araguatins, TO.

Desse modo, essas informações poderão permitir que os gestores e empregadores conheçam a realidade local e a partir disso, possam planejar e implementar estratégias que visem à prevenção de acidentes no ambiente de trabalho.

Ressalta-se também a necessidade de ampliar o conhecimento acerca da problemática, bem como a busca pela superação do negligenciamento da notificação dos acidentes de trabalho pelos profissionais da saúde e de sua por parte das empresas. Esta, espera-se, poderá oportunizar uma reflexão que permita subsidiar melhorias na qualidade das condições de trabalho frente aos seus direitos e às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador.

A presente pesquisa, portanto, tem como objetivo geral traçar o perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho grave notificados de 2011 a novembro de 2014 no município de Araguatins, Tocantins, investigando a atividade ocupacional com maior número de acidentes de trabalho; verificando a parte do corpo mais atingida e investigando a evolução dos casos.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 SAÚDE DO TRABALHADOR: CONCEITO, LEGISLAÇÃO E AÇÕES

Segundo o Ministério da saúde (2011), o conceito de trabalho, trabalhador, saúde e doença estão relacionados ao trabalho que fundamentam o campo e permitem compreender os fatores condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais, que são decorrentes do modelo de desenvolvimento adotado pelo país e responsável pelas condições de vida e saúde da população e dos trabalhadores.

Em condições práticas, as ações de Saúde do Trabalhador apresentam dimensões sociais, políticas e técnicas indissociáveis. Como consequência, esse campo de atuação tem interfaces com o sistema produtivo e a geração de riqueza e a seguridade social. Além disso, as ações de saúde do trabalhador estão ainda integradas com as de saúde ambiental, uma vez que os riscos gerados nos processos do trabalho podem afetar, também, o meio ambiente e a população em geral (BRASIL, 2002).

A Constituição Federal de 1988 determina que o cuidar da segurança e saúde do trabalhador é atribuição da União a partir de ações a serem realizadas através dos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, do Meio Ambiente e o da Saúde.

É importante destacar que os artigos 196 a 200 da Constituição Federal pontuam que as ações de Saúde do Trabalhador são responsabilidades do SUS, devendo ser desenvolvidas a partir de políticas econômicas e sociais que tenham em vista reduzir o risco de patologias e outros agravos e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. No art. 200, encontra-se como sendo de competência do SUS o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador e a colaboração para proteger o meio ambiente em que nele está inserido o do trabalho (BRASIL, 2005).

O Ministério da Saúde (2006) afirma que é obrigação do SUS garantir a todo trabalhador o acesso as ações de atenção à saúde mediante as diretrizes políticas nacionais que são: assistência integral à saúde do trabalhador, articulando ações intra e intersetoriais, bem como, organização da rede de informação em saúde do trabalhador, suporte para a realização de estudos e pesquisas, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos e envolvimento da comunidade na coordenação das ações de saúde do trabalhador.

Desse modo, todos os trabalhadores, independentemente da sua localização, da forma como foi inserido no processo de trabalho e do vínculo empregatício, têm direito a assistência integral à saúde através da articulação das ações de assistência e recuperação da saúde, prevenção de agravos e promoção de ambientes de trabalhos isentos de risco.

No entanto, para que isso seja efetivado, torna-se necessário consolidar o papel do município e dos níveis estadual e nacional do SUS, bem como uma atuação multiprofissional e interdisciplinar e a articulação de ações com setores presentes na Saúde do Trabalhador a exemplo dos Ministérios do Trabalho e Emprego, Previdência Social, Meio Ambiente, Agricultura, Educação e Ministério Público.

1.2 ACIDENTE DE TRABALHO: ASPECTOS CONCEITUAIS

Bernardino e Paizante (2007) definem acidente de trabalho como: aquele proveniente da atividade ocupacional que resulta em lesão corporal, bem como, perturbação funcional que gera perda ou redução, permanente ou temporária, da

capacidade para realizar o trabalho.

Segundo Monteiro (1998 apud BRAGA, 2000), o acidente de trabalho corresponde a todo acidente que está relacionado diretamente ao trabalho do indivíduo, e que provoca lesão corporal e/ou perturbação, que pode causar a morte do indivíduo ou até mesmo a perda ou redução da capacidade permanente ou temporária para executar o trabalho. Por essa razão, destaca-se que o acidente de trabalho é um evento que acontece de modo súbito, inesperado, e com consequências na maioria dos casos imediatas.

Para o Ministério da Previdência Social (2008a), o acidente do trabalho é definido como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho da empresa ou ainda pelo exercício do trabalho de segurados, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária que cause a morte, ou a perda ou a redução de capacidade para o trabalho.

Segundo Saliba (2009), até o início da revolução industrial os trabalhos mais pesados eram realizados por escravos e manualmente e existem poucos relatos sobre acidentes de doenças provenientes nessa época. Com o advento da máquina a vapor, a produtividade aumentou e o trabalhador passou a viver em um ambiente de trabalho agressivo ocasionado por diversos fatores, dentre eles a força motriz, a divisão de tarefas e a concentração de várias pessoas em um mesmo estabelecimento.

Os acidentes de trabalho são provocados por diversos fatores, tais como: falta de manutenção do maquinário, não utilização de equipamentos de segurança individual e/ou coletiva e até mesmo falta de organização. Assim, as causas dos acidentes de trabalho podem ser classificadas em três grupos principais: ato inseguro, condições de insegurança e fator de insegurança (ARAÚJO, 2011).

Azambuja, Kerber e Kirchhof (2007) afirmam que a burocracia tem desfavorecido o trabalho formal, e o aumento da jornada, acúmulo de funções, maior exposição a fatores de risco para a saúde e o não cumprimento de regulamentos de proteção à saúde tem se constituído como as principais causas de acidentes associados ao trabalho.

Diante disso, houve uma modificação no perfil de adoecimento dos trabalhadores, gerando assim acidentes do trabalho e doenças ocupacionais nas instalações do contratante.

1.3 ASPECTOS HISTÓRICOS DOS ACIDENTES DE TRABALHO

Araújo (2011) destaca que Plínio, O Velho (23-79 d.C.), em seu tratado "*Historia Naturalis*", ao realizar visitas nos locais de trabalho, descreve de modo impressionado sobre a exposição dos trabalhadores ao chumbo, mercúrio e poeiras. Além disso, faz referência aos primeiros equipamentos de proteção denominados de máscaras, panos ou membranas de bexiga de carneiro para o rosto, sendo essas, uma iniciativa dos próprios escravos para amenizar a inalação de poeiras nocivas a sua saúde.

Na Revolução Industrial, houve melhoria das condições de trabalho, as quais antes eram subumanas, os acidentes e o surgimento de doenças eram constantes, não existia uma jornada de trabalho fixada por lei, e os trabalhadores eram obrigados a trabalhar por aproximadamente 16 horas diárias, e além do mais, as condições dos ambientes de trabalho eram péssimas cujas máquinas não tinham proteção, apresentavam ruídos intensos, falta de ventilação. Esses fatores contribuíram também para o surgimento das doenças infectocontagiosas (MENDES, 2005).

Durante a Revolução Industrial, políticos e legisladores passaram a introduzir medidas que visavam o controle das condições de ambientes de trabalho, criando assim, em 1833, a *FactoryAct* ("Lei das Fábricas"), primeira lei realmente eficiente, no

que diz respeito, à proteção do trabalhador. Desde então, as empresas também começaram a contratar médicos para controlar a saúde dos trabalhadores nos ambientes de trabalho (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001).

Já no final do século XIX e entre o início do século XX, foi criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a qual se consolidou no pós-guerra, em 1918, mediante o Tratado de Versalhes, constituindo o órgão regulador internacional das relações existentes entre o trabalho e o capital (ARAÚJO, 2011).

1.4 EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO

De acordo com dados da Previdência Social, demonstrados na Revista da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), no Brasil, foram registrados 412 mil acidentes no trabalho em 1993, 388 mil em 94 e 424 mil em 95. Neste último ano, ocorreram 3.381 óbitos por esta causa, sendo este maior do que o de óbitos em acidentes de trânsito (SALIBA, 2009).

No Brasil, os números são alarmantes, os 393,6 mil acidentes de trabalho verificados em 1999 tiveram como consequência 3,6 mil óbitos e 16,3 mil incapacidades permanentes. “De cada 10 mil acidentes de trabalho, 100,5 são fatais, contingentes é 36,21 e 21,6 respectivamente” (BRASIL, 2008a, p. 121).

Diante disso, afirma-se que os acidentes de trabalho constituem uma das principais causas de óbito. Estes óbitos segundo a Organização Mundial da Saúde também são chamados de “causas externas”, ou seja, aqueles provenientes de acidentes e violências. Entre estes agravos, destacam-se os acidentes de trabalho que, no ano de 1991, apresentaram uma incidência de 27,5% e no ano de 2000 reduziram para 13,1% (BRASIL, 2005).

Quanto à ocupação mais acometida pelo Acidente de Trabalho, Mendes (2005, p.47) afirma que a indústria da construção civil se destaca por apresentar elevados índices de acidentes de trabalho. Dentro do setor industrial, a construção brasileira liderou firmemente as estatísticas de acidentes de trabalho no período 1997 a 1999. No conjunto de todas as ocupações, foi superada apenas pelo comércio varejista, pelos serviços prestados e pela agricultura. Nessa conjuntura, o Plano Municipal de Saúde de Mafra, apontam os agricultores ocupando o quarto lugar entre as profissões de maiores índice de acidentes de trabalho (MAFRA, 2009, p. 87).

Segundo o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SVS) o estado do Tocantins registrou 103 casos fatais em trabalhadores durante o ano de 2011 a 2012 e uma incidência de 16,08, enquanto que a região Norte atingiu 2,30 casos. (BRASIL, 2011).

1.5 SEGURANÇA NO TRABALHO

Segurança no trabalho pode ser entendida como os conjuntos de medidas que são adotadas visando minimizar os acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, bem como proteger a integridade e capacidade de trabalho do trabalhador (BRASIL, 2011).

O Ministério da Previdência Social (2008a), afirma que a ausência de um sistema de segurança eficaz dentro da organização causa impactos negativos, no que diz respeito à produtividade, qualidade dos produtos e serviços, aumentando assim os custos e a probabilidade da existência de acidentes do trabalho.

O portal da educação (2013) aponta outro fato histórico importante foi à criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1919, embasada no Tratado de Versalhes. Com o objetivo de padronizar as questões trabalhistas e contornar as

condições subumanas do trabalho. Levando em consideração o crescimento econômico, a OIT adotou seis propostas direcionadas à proteção da saúde e à integridade física dos trabalhadores, são elas: proteção à maternidade; trabalho noturno para mulheres; restrição da jornada de trabalho; idade mínima para admissão crianças; o trabalho noturno para menores. Foi implantado, no mesmo ano, por meio do Decreto Legislativo n. 3.724, os serviços de Medicina do Trabalho para fiscalizar os locais de trabalho nas empresas.

De acordo com o Portal da Educação (2013), o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), regularizado pelo artigo 162 da CLT e NR 4, constitui a principal estratégia para o planejamento e execução de segurança no trabalho dentro das empresas.

É válido ressaltar que o SESMT é composto por Engenheiro de Segurança do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho, Médico do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho e Auxiliar/Técnico de Enfermagem do Trabalho.

Segundo as normas e leis que regulamentam esse serviço, é obrigatório que as empresas que mantenham seus empregados dentro da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e conforme o número de funcionários e a tabela de dimensionamento e grupo de risco disponibilizado pelo Ministério do Trabalho criem seu SESMT.

1.6 PREVENÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO

A Norma Regulamentadora de n. 9 dispõe sobre a obrigatoriedade da confecção de um programa que priorize a prevenção de riscos ambientais no trabalho, bem como, a implementação deste por parte dos empregadores e das instituições que admitem trabalhadores como empregados. A finalidade desse programa consiste em preservar a saúde e a integridade dos trabalhadores, a partir da antecipação, reconhecimento, avaliação e, conseqüentemente, o controle de riscos ambientais existentes ou que possam a vir existir no ambiente de trabalho, levando em consideração a proteção do meio ambiente e os recursos naturais, ambos, contemplados no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). (BRASIL, 2011).

O programa deve, ainda, atender à necessidade de execução de exercício laboral, o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), como um recurso, que devem ser usados a fim de reduzir os riscos aos quais os trabalhadores encontram-se expostos.

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, regida pela Lei n. 65.114/77, com redação da Portaria n. 8/99, prevista nos artigos 163/164 CLT, e no artigo 37 da Constituição Federal de 1998, deve ser constituída paritariamente, e conservar a missão de preservação da saúde e da integridade física dos trabalhadores e de todos aqueles que interagem com as empresas (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, destaca-se que com a Portaria n. 3.214 de 08 de junho de 1978, as empresas privadas que tenham empregados regidos pela CLT-Consolidação das Leis do Trabalho são obrigados a organizar e manter em funcionamento por estabelecimento uma CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (BRASIL, 2007).

1.7 COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO - CLT

Todo acidente de trabalho, conforme legislação vigente em nosso país, deve ser comunicada imediatamente, após a sua ocorrência, através da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). A notificação deve ser feita até o

primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e de imediato a autoridade policial competente em caso de acidente fatal.

A CAT contém os dados como: o relato do acidente, o material envolvido, o horário e a instituição, entre outras informações que podem contribuir para caracterizar o acidente de acordo com a sua ocorrência (MENDES, 2005).

Assim, os direitos do trabalhador estão previstos após a notificação por meio da Comunicação da CAT, ou de documento de igual teor que, posteriormente, será encaminhado ao Ministério do Trabalho e Previdência Social (BRASIL, 2005).

Após o acidente de trabalho, a emissão da CAT pela empresa, na forma impressa ou eletrônica, para o registro em banco de dados da Previdência Social, constitui o instrumento legal de comunicação do acidente. O prazo máximo para a comunicação à Previdência Social é de 24 horas, sendo que o empregado, seus dependentes, o sindicato, o médico que o atendeu ou a autoridade pública também podem emitir a CAT se o empregador não o fizer (MENDES, 2005).

Apesar de, legalmente, ser obrigatória a emissão da CAT, observa-se, na prática, a subnotificação dos acidentes de trabalho. Os sistemas de informação utilizados apresentam falhas devido à concepção fragmentada das relações de saúde e trabalho, marcada por uma divisão e alienação das tarefas dos profissionais responsáveis pelo registro da CAT, os quais privilegiam o cumprimento de normas burocráticas, mas não o envolvimento profissional com a questão acidentária.

As causas da subnotificação de acidentes de trabalho, na visão de 28 trabalhadores de uma cidade do interior paulista, foram atribuídas às pequenas lesões, tal como picada de agulha, e o desconhecimento sobre a importância da emissão da CAT (MARZIALE, 2003).

1.8 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DOS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – SINAN

Os sistemas de informação em saúde correspondem a tecnologias em saúde que são conceituadas como método e dispositivo que visam à promoção da saúde, impedir o óbito, tratar as patologias e qualificar a reabilitação ou o cuidado prestado ao indivíduo ou a população. Além disso, o objetivo das tecnologias consiste em promover a segurança, equidade e efetividade, sendo a observação dos princípios éticos fundamental para a implementação de tecnologias eficientes (NITA et al., 2010).

Brito (1993 *apud* BRASIL, 2010) destaca que o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi implantado no início da década de 1990 através do Centro Nacional de Epidemiologia da Fundação Nacional de Saúde (Cenepi/Funasa), com colaboração técnica do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, apresentando como objetivos principais a coleta e o processamento da informações acerca dos agravos de notificação em todo o país, fornecendo dados que possibilitam analisar o perfil da morbidade e colaborando, desse modo, para a tomada de decisões nas três esferas do governo, a municipal, estadual e federal.

É importante ressaltar que o SINAN tem como objetivos produzir dados que possibilitem detectar as causas do óbito e dos adoecimentos dos trabalhadores, e usar os dados de morbimortalidade correlacionando aos campos de atividade econômica e aos processos de trabalho a fim de intervir nas suas causas e determinantes. Devendo desenvolver medidas para atuar na promoção, prevenção, controle e enfrentamento, de modo estratégico, integrada e eficaz, os problemas de saúde coletiva associados ao trabalho (BRASIL, 2007).

As informações geradas pelo SINAN são provenientes dos acidentes de trabalho registrados a partir das Fichas de Notificação padronizadas pelo Ministério

da Saúde, que são diferenciadas conforme o tipo de acidente. Existe uma ficha de notificação para o acidente de trabalho grave, outra para o acidente por exposição a material biológico e uma para as lesões provenientes dos esforços repetitivos e das patologias ligadas ao trabalho (LER/DORT) (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2007) afirma que todos os acidentes relacionados ao trabalho devem ser notificados no SINAN para que as informações registradas possam subsidiar a elaboração de estratégias de prevenção a estes agravos.

O SINAN tem o registro de todos os acidentes de trabalho que ocorrem país e foi inserido de forma heterogênea e gradual nos serviços federais e municipais no ano de 1993. Além disso, frisa-se que de acordo a Portaria n. 2472 de 2010, a ficha de notificação deve ser preenchida por todos os profissionais da área da saúde, como médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários e biólogos, bem como, por intermédio dos responsáveis pelas organizações e serviços públicos e particulares de saúde e de ensino (BRASIL, 2009).

METODOLOGIA

Utilizou-se uma abordagem de natureza quantitativa, descritiva e de base populacional sobre o perfil dos casos de acidentes de trabalho notificados no município de Araguatins. TO, a partir de informações geradas pela base de dados secundárias do Ministério da Saúde no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) na Secretaria Municipal de Saúde de Araguatins- TO (SMS).

O estudo quantitativo se realiza por meio da obtenção de respostas estruturadas, as técnicas de análises são dedutivas e orientadas pelos resultados. A abordagem quantitativa busca relatar significados que são considerados peculiares aos objetos, tem como particularidade permitir uma abordagem focalizada, pontual e estruturada, utilizando-se de dados quantitativos (COZBY, 2003).

Por outro lado, a pesquisa exploratória tem como propósito propiciar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito, podendo envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado. Geralmente, assume a forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso (GIL, 2010).

De acordo com Gil (2010), a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos além de descobrir a existência de associações entre variáveis. Uma de suas características está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática, destaca-se também a descrição de características de grupos (idade, sexo, procedência e outros).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse estudo, foram analisados 27 casos de acidentes de trabalho notificados no município de Araguatins, Tocantins, no período de 2011 a novembro de 2014. Os casos foram descritos em gráficos e tabela, onde foi realizada a distribuição dos casos por ano de notificação, sexo, faixa etária, ocupação, local onde o acidente ocorreu, tipo de acidente, parte do corpo atingida, evolução do caso, atendimento médico, regime de tratamento e emissão da CAT.

Com relação ao ano de notificação dos acidentes de trabalho do município de Araguatins - TO, visualiza-se que em 2012 houve um acréscimo significativo do número de casos, tal resultado faz repensar se o percentual de acidentes está

diminuindo porque estão realizando medidas de promoção a saúde, pautadas na prevenção dos acidentes de trabalho, ou está havendo subnotificação dos casos.

A distribuição dos casos de acidente de trabalho, segundo o sexo, demonstrou que em 2011 ocorreu mais acidente entre o sexo feminino. E no ano de 2012 foi registrado o maior número de acidentes em relação aos anos estudados no sexo masculino. No entanto, dentre os anos observados destaca-se que o sexo mais atingido por acidentes de trabalho no município de Araguatins foi o masculino.

Os resultados do presente estudo foram idênticos a outros estudos nacionais, como os de Kirchhof e Capellari (2004) sobre a Descrição das comunicações de acidentes de trabalho registradas no Instituto Nacional de Seguridade Social de Santa Maria, RS, no ano de 2000 e o de Miranda et al. (2012) sobre a Caracterização das vítimas e dos acidentes de trabalhos fatais, com relação ao predomínio de indivíduos jovens e do sexo masculino.

De acordo com dados obtidos, as vítimas com faixa etária de 24 a 29 anos de idade representam a maioria absoluta com 26% das vítimas e, em segundo, a faixa etária de 18 a 23 anos de idade com 23% das vítimas nos casos de acidentes.

Corroborando com os achados desse estudo, Rios et al. (2012) ao realizarem estudo sobre os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho em Jequié, Bahia, registrados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social, no período referente ao ano de 2008 e 2009, constatou que 92,6% dos trabalhadores apresentavam faixa etária compreendida entre 21 a 50 anos e 39,7% a faixa etária de 31 a 40 anos.

Com relação ao tipo de acidente de trabalho, verifica-se que 60% dos acidentes foram de trajeto, 24% típicos e 16% foram ignorado.

Em relação ao tipo de acidente percebe-se que a maioria dos acidentes são típicos com percentual de 60%. Nesse contexto, um estudo realizado por Scussiato *et al.* (2013) constatou que dois terços dos casos de AT analisados referiam acidentes de trabalho graves típicos, e cerca de um quinto aos de trajeto. Reforçando a argumentação anterior, Miranda e colaboradores (2012) apontaram que 52% de acidentes de trabalho fatais de origem típica foram registrados no país, através do SINAN, entre o mês de agosto de 2006 a dezembro de 2010.

Com relação ao regime de tratamento observa-se os seguintes resultados: 60% dos casos receberam tratamento ambulatorial, 33% atendimento hospitalar e 7% o tipo de tratamento é ignorado. Verificou-se, portanto, que a maioria dos acidentados recebeu atendimento ambulatorial.

Os acidentes de trabalho, normalmente, são levados ao pronto atendimento, a fim de receber um atendimento adequado, rápido e eficaz, mas é na saúde pública que, posteriormente, esse trabalhador será atendido quando não houver risco eminente de vida. As ESF têm reinserção destes acidentados na sociedade além de socializar medidas preventivas (BRASIL, 2007).

Quanto à emissão da Comunicação dos Acidentes de Trabalho (CAT), observa-se que em 7% dos casos foi emitido a CAT, em 67% dos casos não foi emitido a CAT, em 7% dos casos a comunicação do acidente não se aplica e 19% dos casos foram ignorados.

O Ministério da Previdência Social (2008a) defende que os acidentes de trabalho são doenças ocupacionais e lesões provenientes de causas externas, que acontecem no ambiente das atividades de trabalho e/ou no trajeto de ir ou retornar ao trabalho. Quando existe um acidente de trabalho, seja ele típico ou de trajeto, ou quando aparecem manifestações clínicas de doença associadas à atividade laboral, é preciso que a empresa registre o caso, através do formulário de CAT, ao INSS, que faz parte do Ministério da Previdência Social.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa pautou-se no perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves notificados no município de Araguatins, TO, de 2011 a novembro de 2014, considerando fatores como: ano de notificação; gênero; faixa etária; ocupação; parte do corpo mais atingida; evolução dos casos; regime de tratamento e emissão da CAT.

Diante disso, os resultados obtidos permitem concluir que, na presente pesquisa, houve predomínio dos casos no ano de 2014, com maior incidência no sexo masculino, grupo que se mostrou com maior número de vítimas de acidentes de trabalho, acometendo com maior frequência jovens de 24 a 29 anos. Com relação à ocupação, o maior percentual foi entre os trabalhadores que exerciam a função de marceneiro e pedreiro.

Quanto ao tipo de acidente, os dados do estudo apontaram que a maioria dos casos foi de origem típica e ocorreram nas instalações do contratante. Verificou-se que a parte do corpo mais atingida foi as mãos, os resultados demonstraram, ainda, que 77% dos casos evoluíram para a cura. É válido ressaltar, que 67% dos casos não foram registrados na CAT.

Diante dos resultados do estudo, destaca-se que, teoricamente, as estratégias de prevenção parecem adequadas, e na prática no município estudado sugerem ser funcionais, pois se constatou, por meio do estudo, uma redução significativa do número de casos de AT notificados em Araguatins, TO.

No entanto, resta saber se as empresas e os profissionais de saúde que prestam atendimento ao trabalho estão fazendo registro de todos os casos de AT ou se está havendo subnotificação.

Por essa razão, faz-se necessário conscientizar os gestores e profissionais de saúde que atuam no município sobre suas responsabilidades, bem como capacitá-los frente às ações de saúde do trabalhador para, a partir daí, implantar novas estratégias de prevenção, a fim de minimizar os riscos e agravos à saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. J. **Saúde & Trabalho no Processo Histórico e no Contexto Político do Neoliberalismo**. Rio de Janeiro: Secretaria de Saúde, Tecnologia e Meio Ambiente do Sindipetro. 2011. Disponível em: <<http://www.sindipetro.org.br>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

AZAMBUJA, E. P.; KERBER, N. P. C.; KIRCHHOF, A. L. A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 355-362, Set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Ago. 2016.

BERNADINO, S. H. M; PAIZANTE G. O. Análise dos registros de acidentes ocupacionais por perfuro cortantes. **Rev Meio Amb Saúde**. 2007. (1), 136-150.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 5, Brasília**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2002

_____. **Portaria Interministerial Nº 800, de 3 de maio de 2005**. Dispões sobre a consulta pública da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Diário Oficial da União, Brasília, edição n. 85, 5 maio 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Câncer Relacionado ao Trabalho: leucemia**

mielóide aguda – síndrome mielodisplásica decorrente da exposição ao benzeno. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 48 p.

_____. Ministério do Trabalho. **NR-6: equipamento de proteção individual - EPI**. In: Segurança e Medicina do Trabalho. 61a. ed. São Paulo: Atlas; 2007.p.73-80.

_____. Ministério da Previdência Social. Ministério do Trabalho e Emprego. **Anuário estatístico de acidentes do trabalho 2007**. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2008a.

_____. Ministério da Saúde. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, v. 2, 2009.

_____. IBGE. Censo Demográfico 2010. **Aumento no nível de instrução reflete redução na fecundidade**. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso?view=noticia&id=1&idnoticia=2240&busca=&t=censo-2010-unioes-consensuais-ja-representam-mais-13-casamentos-sao-mais-frequentes>>. Acesso em: 31 out 2014.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Implantação das estratégias de agentes Comunitária de saúde da família no estado de Minas Gerais**. 2011.

COZBY, P. C. **Métodos de pesquisa em ciência do comportamento**. Trad. Paula Inês Cunha Gomide, Emma Otta. São Paulo: Atlas, 2003.

GIL, C. Antônio. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KIRCHHOF, A.L.C. 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. Gaúcha Enferm. 2004 ago;25(2):194-201.

MAFRA: **Plano Municipal de Saúde**. Mafra- S.C. Secretaria Municipal de Saúde 2009.

MARZIALE, M. H. P. **Subnotificação de acidentes com perfuro cortantes na enfermagem**. Rev. Bras. Enferm. Brasília, v.56, n.2, p.164-8, mar/abr., 2003.

MENDES, R. **Patologia do Trabalho Atualizada e Aplicada**. 2.ed.São Paulo: Atheneu, 2005.

MIRANDA, F.M.D. et al. **Caracterização das vítimas e dos acidentes de trabalhos fatais**. Rev Gauch Enferm. 2012 jun;33(2):45-51.

NITA, M.E. et al. **Avaliação de Tecnologias em Saúde: Evidência clínica, Análise econômica e Análise de decisão**. FMUSP. Brasil: Artmed, 2010.

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-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 109-115, janeiro, 2001.

PORTAL EDUCAÇÃO. **SEGURANÇA DO TRABALHO: evolução histórica**. 2013. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/42093/seguranca-do-trabalho#ixzz3KYn5jXmN>>. Acesso em: 25 nov. 2014.

RIOS, M.A. et al. **Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho em Jequié, Bahia, registrados no Instituto Nacional de Seguridade Social, 2008-2009**. Rev. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 21(2):315-324, abr-jun 2012. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n2/v21n2a14.pdf> >. Acesso em: 25 de nov 2014.

SALIBA, T. M. **Curso Básico de Segurança e Higiene Ocupacional**. S.P: LTR 2009.

SCUSSIATO, L. A. **Caracterização dos acidentes de trabalho graves no Estado do Paraná: uma contribuição da enfermagem**. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação e Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2012.