



Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências  
Programa de Pós-graduação *Lato-sensu*

**Juliana Oliveira Figueiredo**  
**Cristiane Magali Freitas dos Santos**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRABALHO  
OCORRIDOS NO BRASIL E NA BAHIA – 2011**

Artigo apresentado ao Programa de Pós-graduação da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Especialização em Enfermagem do Trabalho como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

**Orientadora:** Profa. Msc. Cristiane Magali Freitas dos Santos

Salvador  
2013

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRABALHO OCORRIDOS NO BRASIL E NA BAHIA - 2011

---

## EPIDEMIOLOGIC PROFILE OF WORK ACCIDENTS OCCURRED IN BRAZIL AND BAHIA - 2011

---

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ACCIDENTES DE TRABAJO OCURRIÓ EN BRASIL Y BAHIA - 2011

Juliana Oliveira Figueiredo<sup>1</sup>

Cristiane Magali Freitas dos Santos<sup>2</sup>

### RESUMO

Neste estudo sintetizam-se achados epidemiológicos de morbimortalidade decorrentes de Acidentes de Trabalho/AT, com o objetivo de descrever o perfil dos acidentes de trabalho no Brasil e na Bahia no ano de 2011. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa de caráter descritivo exploratório conduzido a partir de dados secundários do Sistema de Informações de Notificações e Agravos/SINAN-Ba e do banco de dados do Ministério da Previdência Social (MPS). Em ambos os territórios de análise, observou-se uma elevada proporção dos AT não registrados com emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho/CAT. O perfil geral dos AT no Brasil aponta predominância no gênero masculino, em trabalhadores entre 20 a 39 anos; com prevalência para a ocorrência do acidente típico, que representam 78,6% dos AT no Brasil e 78,9% na Bahia. Em relação aos setores de atividade econômica, a maior proporção de AT, tanto no Brasil quanto na Bahia, encontra-se no setor de atividades de atendimento hospitalar, 20,1% e 14,0%, respectivamente. Os acidentes liquidados por incapacidade temporária perfizeram 83,7% no Brasil e 78,9% na Bahia. Os casos de acidentes fatais vitimaram 2.884 trabalhadores no Brasil e 120 (5,25%) na Bahia. Salienta-se a necessidade de se intensificar a divulgação dos dados inerentes à saúde dos trabalhadores, visando sensibilizar as organizações públicas e privadas para a adoção de medidas preventivas que visam a integridade do trabalhador e o direito a vida saudável, bem como, propicia a redução dos custos Previdenciários e institucionais, à medida que assegura a capacidade produtiva.

**Palavras-chave:** Acidentes de Trabalho; Saúde do Trabalhador; Comunicação de Acidente de Trabalho.

---

<sup>1</sup> Enfermeira, estudante do curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

<sup>2</sup> Orientadora. Msc. Em Administração de Serviços de Cuidados de Saúde, Docente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

## ABSTRACT

*This study summarizes the epidemiologic findings of morbidity and mortality resulting from Accidents - AT the Brazilian and Bahia, aiming to describe the profile of occupational accidents in Brazil and in Bahia in 2011. This is a study of quantitative descriptive exploratory conducted secondary data from the Information System Notifications and Diseases (SINAN) - Bahia and the database of the Ministry of Social Security (MPS). In both areas of analysis, we observed a high proportion of AT unregistered emission Communication Occupational Accident/CAT. The general profile of AT in Brazil shows predominance in males in workers between 20 and 39 years, with prevalence for the occurrence of typical accident, which represent 78.6% of TA in Brazil and 78.9% in Bahia. Regarding the sectors of economic activity, the highest proportion of AT, both in Brazil and in Bahia, is the industry activities of hospital care, 20.1% and 14.0 %, respectively. Accidents paid temporary disability perfez 83.7% in Brazil and 78.9% in Bahia. Cases of fatal accidents claimed the lives of 2,884 workers in Brazil and 120 (5.25%) in Bahia. Stresses the need to intensify the dissemination of data related to the health workers to sensitize the public and private organizations to adopt measures aimed prevencionistas the integrity of the work and the right to healthy life, as well as promotes the reduction of Social security costs and institutional, as ensures the productive capacity.*

**Keywords:** Accidents, Occupational Health, Occupational Accident Communication.

## RESUMEN

*Este estudio resume los resultados epidemiológicos de la morbilidad y la mortalidad por accidentes - AT el brasileño y bahiano, con el objetivo de describir el perfil de los accidentes de trabajo en Brasil y en Bahía en 2011. Se trata de un estudio exploratorio de datos secundarios cuantitativos descriptivos realizados por las notificaciones de información del sistema y Enfermedades (SINAN) - Bahia y la base de datos del Ministerio de la Protección Social (MPS). En ambas áreas de análisis, se observó una alta proporción de AT registrado emisiones Comunicación Laboral Accidente/CAT. El perfil general de AT en Brasil muestra predominio en el sexo masculino en los trabajadores entre 20 y 39 años , con una prevalencia de la ocurrencia de un accidente típico, que representan el 78,6% de la asistencia técnica en Brasil y 78,9% en Bahía. En cuanto a los sectores de actividad económica, la mayor proporción de AT, tanto en Brasil como en Bahía , es la actividad de la industria de la atención hospitalaria , el 20,1% y 14,0%, respectivamente. Accidentes pagan incapacidad temporal perfez 83,7% en Brasil y 78,9% en Bahía. Los casos de accidentes mortales se cobraron la vida de 2.884 trabajadores en Brasil y 120 (5,25%) en Bahía. Subraya la necesidad de intensificar la difusión de datos relativos a los trabajadores de salud para sensibilizar a las organizaciones públicas y privadas a que adopten medidas encaminadas Prevencionistas la integridad de la obra y el derecho a la vida sana, así como promueve la reducción de la los costes de seguridad social e institucional, como asegura la capacidad productiva.*

**Palabras clave:** Accidentes de Trabajo, Salud Ocupacional, Comunicación de Accidentes de Trabajo.

## **INTRODUÇÃO**

Acidentes de trabalho são uma das principais causas de incapacidade para o trabalho e óbito, repercutindo no sistema de saúde, na seguridade social, na economia e, principalmente, no bem estar da população. De um modo geral, ocorrem a partir da ruptura da relação entre saúde e trabalho, de maneira abrupta ou insidiosa, com repercussões pessoais e sociais de expressiva monta. Em grande parte, os acidentes de trabalho estão relacionados com a atividade laboral, as condições do local de trabalho, a falta de treinamento para a execução das atividades e à conduta do próprio trabalhador (GARDINALLI, 2012).

No Brasil, o principal instrumento para o conhecimento de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho é a notificação compulsória, que discrimina as causas pelas quais os trabalhadores adoecem ou morrem, permite reconhecer a gravidade destes acidentes e é uma ferramenta importante no delineamento de estratégias de prevenção e controle de agravos à saúde do trabalhador.

Estudos epidemiológicos realizados no Brasil evidenciaram que houve significativo declínio na incidência de AT nas últimas décadas, contudo, salienta-se que esse declínio nem sempre está relacionado às medidas preventivas e/ou de conscientização, mas, sim, da subnotificação (ALVES, 2010). Na Bahia, em 2000 a mortalidade por acidentes de trabalho foi de 13,17 por 100 mil, a estimativa de anos potenciais de vida perdidos foi de 23.249 e a incidência de acidentes de trabalho graves com pelo menos duas semanas de afastamento foi de 2,3% (CONCEIÇÃO *et al*, 2007).

Diante do fato que os acidentes de trabalho são inerentes aos mais diversos setores de atividades econômicas, e ao considerar a notificação compulsória como meio para caracterizar o perfil desses acidentes, a relevância dos estudos sobre os acidentes de trabalho justifica-se pela necessidade da divulgação das informações relacionadas à saúde do trabalhador no sentido de contribuir para a implantação/implementação de Políticas Públicas que visem a melhoria das condições de trabalho e segurança ocupacional no Brasil. Nesse sentido, este estudo estabelece como objetivo descrever o perfil dos acidentes de trabalho no Brasil e na Bahia no ano de 2011.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo exploratório, com aporte quantitativo que analisou dados secundários do Sistema de Informações de Notificações e Agravos (SINAN –

Bahia) e do banco de dados do Ministério da Previdência Social - MPS, alimentados pelos registros dos acidentes de trabalho ocorridos no território nacional. O período estudado compreende os meses de janeiro a dezembro de 2011 do banco de dados do SINAN-BA e o último triênio do anuário 2011 do Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS.

As variáveis do estudo foram: ano do acidente, registro com ou sem emissão de CAT, grupos etários, sexo, tipo de acidentes de trabalho, setor de atividade econômica e acidentes liquidados por consequência.

Para a análise estatística foi utilizada a análise descritiva a partir de frequências absolutas e relativas e os resultados foram tratados com utilização do software Excel. Por serem informações públicas disponíveis para livre consulta online, definiu-se como inapropriada a submissão deste projeto a um comitê de ética em pesquisa, levando em consideração a manutenção do anonimato dos envolvidos e a não especificação das empresas. O compromisso com os aspectos éticos consistiram-se na citação da base de dados consultada.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os acidentes com Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT) registrada correspondem ao número de acidentes cuja CAT foi cadastrada no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Não se contabilizando o reinício de tratamento ou afastamento por agravamento de lesão de AT ou doença do trabalho, já comunicado anteriormente ao INSS.

Todo AT ou doença profissional deverá ser comunicado pela empresa ao INSS, sob pena de multa em caso de omissão. A empresa deverá comunicar o AT havendo ou não afastamento do trabalho, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, de imediato em caso de morte. A comunicação será feita por intermédio do formulário CAT, preenchido em seis vias, com a seguinte destinação: 1ª via ao INSS; 2ª via à empresa; 3ª via ao segurado ou dependente; 4ª via ao sindicato de classe do trabalhador; 5ª via ao Sistema Único de Saúde (SUS); 6ª via à Delegacia Regional do Trabalho (BRASIL, 1999).

Os acidentes sem CAT registrada correspondem ao número de agravos a saúde ou acidentes que só foram considerados como relacionados ao trabalho após parecer estabelecido pelo perito do INSS, responsável técnico competente para avaliar a associação entre a atividade laboral com o evento de acidente. Para tanto, o perito utiliza a ferramenta do Nexo Técnico Profissional/Trabalho, Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) ou Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente do Trabalho.

O Nexo Técnico é de grande valia para o reconhecimento do AT, visto que há situações nas quais os empregadores resistem ao preenchimento da CAT, o que vem a prejudicar o trabalhador, sobretudo quando o motivo é a doença ocupacional, equiparada a acidente de trabalho. Por esta razão foi editada a Lei nº. 11.340, de 26 dezembro de 2006, que inseriu importantes mudanças sobre a possibilidade de reconhecimento da incapacidade por doença ocupacional ser reconhecida como AT mesmo sem a emissão da CAT, conforme o artigo 21-A na Lei nº 8.213/1991, que criou o Nexo Técnico Epidemiológico - NTEP (ALMEIDA & BRANCO, 2011 *apud* BRASIL, 2007).

A partir de então, pode-se assegurar ao trabalhador, cuja comunicação não foi cadastrada no INSS pela empresa na qual possui o vínculo empregatício ou desenvolvia sua atividade laboral, o reconhecimento do seu acidente de trabalho/doença ocupacional.

A partir da implementação do NTEP a perícia médica passa a adotar três etapas sequenciais e hierarquizadas para a identificação e caracterização da natureza incapacidade se acidentária ou não - acidentária (previdenciária) ((BRASIL, 2007). As três etapas são:

1. Identificação de ocorrência de Nexo Técnico Profissional ou do Trabalho - NTP/T - verificação da existência da relação “agravo-exposição” ou “exposição-agravo” (Listas A e B do Anexo II do Decreto nº 6.042/2007);
2. Identificação de ocorrência de Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP - averiguação do cruzamento do código da CNAE com o código da CID-10 e a presença na matriz do NTEP (publicada na Lista B do Anexo II do Decreto nº 6.042/2007);
3. Identificação de ocorrência de Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente do Trabalho - NTDEAT - implica a análise individual do caso, mediante o cruzamento de todos os elementos levados ao conhecimento do médico-perito da situação geradora da incapacidade e a anamnese.

Cabe informar que embora a entrega da CAT deva, por força de lei, ser feita em até 48 horas da ocorrência do acidente, o INSS recebe o documento a qualquer tempo. Portanto, pode ocorrer de uma CAT referente a um acidente ser entregue após a concessão de um benefício acidentário originado deste acidente. Nesta seção são consideradas todas as CAT entregues no ano civil e todos os benefícios concedidos nesse mesmo ano.

Na Tabela 1, apresentam-se os acidentes de trabalho no Brasil e na Bahia por situação de registros no ano de 2011. No Brasil, a proporção de acidentes de trabalho com CAT registrada foi maior que os acidentes sem CAT registrada, apresentando 75,7% e 24,3%, respectivamente.

Os dados de registro do AT na Bahia, quando comparados com os do Brasil, sucinta uma reflexão acerca de uma prática de subnotificação, já que a proporção dos acidentes sem CAT registrada equivale a mais da metade do total de registros (n=14.227) onde a proporção dos acidentes sem CAT registrada foi de 39,7% contra 60,3% dos AT com CAT emitida. Entretanto, tanto no Brasil quanto na Bahia, observou-se uma proporção elevada de acidentes que não tiveram a CAT emitida, mais de 20% para o ano estudado.

**Tabela 1 - Acidentes do Trabalho (AT) por situação de registros, Brasil e Bahia - 2011.**

Local	Total AT	Com CAT		Sem CAT	
		Nº	%	Nº	%
Brasil	711.164	538.480	75,7	172.684	24,3
Bahia	23.597	14.227	60,3	9.370	39,7

**Fonte: Previdência Social - DATAPREV**

Os acidentes típicos são considerados os ocorridos durante o exercício da atividade profissional, ou seja, está associado às atividades do trabalho desenvolvidas; os de trajeto são os ocorridos entre o percurso de casa para o trabalho e vice-versa; e as doenças ocupacionais, que podem ser classificadas em doenças do trabalho e doenças profissionais. As doenças do trabalho são peculiares a determinado ramo de atividade, são aquelas adquiridas ou desencadeadas em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente. Ex: Disacusia (surdez) em trabalho realizado em local muito ruidoso. Já a doença profissional é aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar à determinada atividade. Ex: Silicose (doença provocada pela sílica). Ambas constam na relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e Emprego e o da Previdência Social (BRASIL, 1991; BRASIL, 2001).

Na Tabela 2, estão demonstrados os AT por motivo: típico, trajeto ou doença ocupacional. Tanto no Brasil quanto na Bahia mais de 70% dos AT, aconteceram no local do trabalho, tal achado coincide com o estudo realizado por Alves (2010) onde no Brasil, os acidentes típicos estavam em maior proporção (83,8%), contra 15,1% de acidentes de trajeto.

Mais de 14% dos AT foram classificados como acidente de trajeto. Ao se considerar o aumento da violência urbana, sobretudo em grandes centros, bem com as condições do trânsito no Brasil, pode-se inferir que este índice de acidentes no trajeto pode ser ainda mais elevado e remete para a necessidade de se investigar os acidentes que ocorrem no espaço

público, buscando identificar possível vinculação com as questões socioeconômicas e do trabalho, bem como, se vêm sendo notificados no INSS. Na cidade do Rio de Janeiro, por exemplo, nos anos de 1987 e 1988: dos 500 óbitos por acidentes do trabalho, 395 ocorreram nas ruas (ALVES, 2010). Evidenciando o espaço da rua como local de ocorrência expressiva de óbitos por acidentes do trabalho.

**Tabela 2 - Acidente de Trabalho (AT) por motivo, Brasil e Bahia - 2011.**

Local	Total AT	Motivo					
		Típico		Trajeto		Doença do Trabalho	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Brasil	538.480	423.167	78,6	100.230	18,6	15.083	2,8
Bahia	14.227	11.219	78,9	2.403	16,9	605	4,3

**Fonte: Previdência Social – DATAPREV**

Outro dado que merece destaque na análise da Tabela 2 é o decréscimo das notificações por doenças do trabalho, tanto no Brasil quanto na Bahia. Este dado requer reflexão, já que, considerando a melhoria do diagnóstico, implantação de programas de saúde do trabalhador, e reconhecimento das lesões musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho pela Previdência Social (ALVES, 2010), esperava-se um incremento destes registros, acompanhando uma tendência observada após o estabelecimento do nexos técnico e epidemiológico, onde ocorreu um salto de registros das doenças ocupacionais sob concessão do nexos do INSS, independentemente da emissão da CAT.

Anteriormente a esta prática, fato que antecede a 2006, a maioria das doenças do trabalho eram diagnosticadas como agravos sem relação com a atividade laboral, desta forma, o nexos permitiu revelar uma conduta deliberada em tratar as moléstias relacionadas ao trabalho como comuns e nesse sentido, as empresas não notificavam, e parecem que ainda deixam de notificar as doenças como ocupacionais, sonhando a emissão da CAT.

Estão elencados, em ordem crescente, na Tabela 3, os quinze setores de atividade econômica que apresentaram maior proporção de AT, no Brasil e na Bahia no ano de 2011. Observa-se claramente que nas duas unidades de análise, o setor de atividade com maior registro de AT foi Atividade de Atendimento Hospitalar com 20,1% e 14% respectivamente.

Em segundo lugar, no Brasil, está o Comércio Varejista (8,8%) e na Bahia o setor Construção de Edifícios (10,3%) que ocupa a quarta colocação no país com 8,5%. Chama



atenção a proporção alta dos AT não classificados (ignorados) quanto ao setor de atividade econômica, no Brasil representando 12% e na Bahia 17,7%.

**Tabela 3 - Distribuição dos Acidentes de Trabalhos segundo a classificação da atividade econômica, Brasil e Bahia - 2011.**

CNAE/ano de registro - Brasil	2011		CNAE/ano de registro - Bahia	2011	
	Nº	%		Nº	%
8610. Atividades de atendimento hospitalar	51.417	20,1	8610. Atividades de atendimento hospitalar	1.463	14,0
4711. Comércio varejista de mercadorias em geral, (com predominância de produtos alimentícios)	22.517	8,8	4120. Construção de edifícios	1.074	10,3
8411. Administração pública em geral	21.846	8,5	8411. Administração pública em geral	1.013	9,7
4120. Construção de edifícios	21.700	8,5	6422. Bancos múltiplos, com carteira comercial	683	6,5
4930. Transp. rodov. de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal	16.824	6,6	4930. Transp. rodov. de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal	647	6,2
1071. Fabricação de açúcar em bruto	15.211	6,0	4110. Incorporação de empreendimentos imobiliários	535	5,1
5310. Atividades de correio	11.292	4,4	5310. Atividades de correio	482	4,6
1012. Abate de suínos, aves e outros pequenos animais	10.706	4,2	4711. Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - hipermercados	479	4,6
5611. Rest. e outros estabelecimentos de serviços de alimentação e bebidas	9.961	3,9	4921. Transp. rodov. coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal e em região metropolitana	416	4,0
4744. Comércio varejista de ferragens, madeira e materiais de construção	8.103	3,2	9491. Atividades de organizações religiosas	411	3,9
8121 - Limpeza em prédios e em domicílios	7.464	2,9	4299. Outras obras de engenharia civil não especificadas anteriormente	348	3,3
4921. Transp. rodov. coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal e em região metropolitana	7.438	2,9	5611. Rest. e outros estabelecimentos de serviços de alimentação e bebidas	316	3,0
2949. Fabricação de peças e acessórios para veículos automotores não especificados anteriormente	7.411	2,9	1531. Fabricação de calçados de couro	267	2,6
1412. Confecção de peças de vestuário, exceto roupas íntimas	6.620	2,6	2211. Fabricação de pneumáticos e de câmaras-de-ar	251	2,4
1931. Fabricação de álcool	6.349	2,5	5510. Hotéis e similares	221	2,1
Ignorado	30.728	12,0	Ignorado	1.852	17,7
<b>Total</b>	<b>255.587</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>10.458</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Previdência Social - DATAPREV

A Tabela 4 apresenta as cinco doenças do trabalho registradas no SINAN segundo tipo e sexo na Bahia. Observou-se que das doenças, a LER/DORT teve a maior frequência de notificação, resultando em 849 casos registrados em ambos os sexos, seguido de Transtorno

Mental com 63 casos notificados. Analisando por doenças e sexo, as Dermatoses Ocupacionais foram mais frequentes entre os homens (65,7%) do que entre as mulheres (34,3%).

**Tabela 4 - Doenças do trabalho registradas no Sinan segundo tipo e sexo, Bahia - 2011.**

Doenças do trabalho (N=970)	Total	Feminino (N=498)		Masculino (N=472)	
		Nº	%	Nº	%
Dermatoses Ocupacionais	35	12	34,3	23	65,7
LER DORT	849	452	53,2	397	46,8
PAIR	14	0	0	14	100
Pneumoconiose	09	0	0	9	100
Transtorno Mental	63	34	54	29	46

**Fonte: SINAN/DIVAST/SESAB**

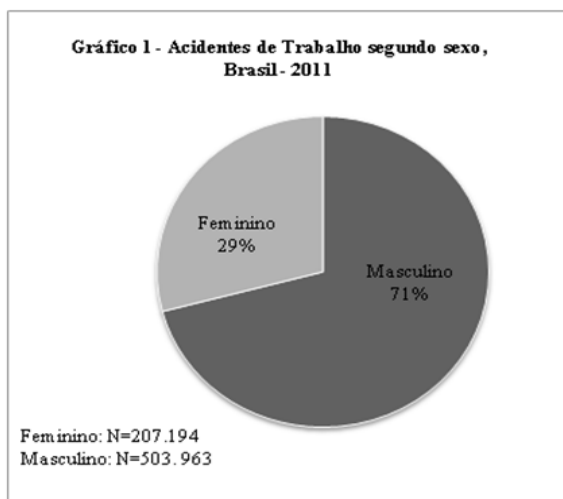
Em análise no banco de dados do INSS, do ano de 2008, constatou-se que os grupos de agravos presentes na CID-10, com as maiores prevalências para a concessão do benefício do auxílio doença por acidente de trabalho foram: os do capítulo das lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (XIX), seguido pelo das doenças osteomusculares (XIII) e o das doenças mentais (V) (Almeida, 2011). Esta análise corrobora com o presente estudo que apresenta as LER/DORT e o Transtorno Mental, pertencentes aos grupos XIII e V, respectivamente, como as doenças mais prevalentes.

As LER/DORT representaram 53,2% de registro entre o sexo feminino e 46,8% entre o sexo masculino. As doenças osteomusculares tornam-se predominantes no conjunto das doenças relacionadas ao trabalho. As lesões por esforços repetitivos (LER), ou de acordo com a denominação atual, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), atingem indiscriminadamente trabalhadores de vários ramos de atividade. Um estudo realizado em São Paulo mostrou que as doenças com maior prevalência nas décadas de 1960 e 1970, dermatoses profissionais e saturnismo, cederam lugar às LER/DORT e à hipoacusia por ruído (ALMEIDA, 2011).

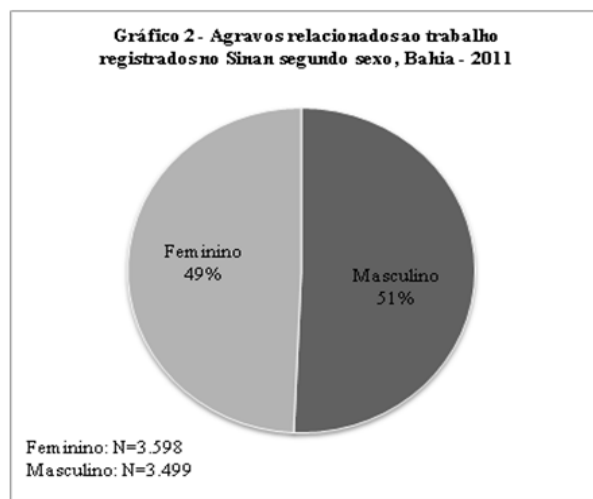
As doenças PAIR e a Pneumoconiose foram notificadas apenas para o sexo masculino, 14 e 09 casos respectivamente. Provavelmente devido à predominância dos homens nos ramos de atividades onde é maior a exposição dos trabalhadores ao ruído (por ex. nas indústrias de transporte e petroquímica) e as substâncias químicas causadoras das pneumoconioses (por ex. na mineração e na indústria de cerâmica).

Com relação aos Transtornos Mentais não houve grande diferença entre os sexos, a proporção foi de 54% para o sexo feminino e 46% para o sexo masculino. No ano estudado, foi a segunda doença com maior notificação no estado da Bahia, pressupõe que a alta demanda de trabalho, relações interpessoais desarmônicas e conflituosas (tanto entre chefes quanto entre os colegas), juntamente com a instabilidade no emprego, pressões por metas e resultados, competitividade e desequilíbrio entre esforço e recompensa podem causar transtornos psicológicos.

O Gráfico 1, demonstra que no Brasil em 2011 os Acidentes de Trabalho predominaram no sexo masculino, com 71% dos casos, enquanto o sexo feminino a proporção foi de 29%. Na Bahia, no mesmo ano, o Gráfico 2, apresenta a mesma condição, os homens foram mais acometidos, entretanto com a diferença pequena entre os sexos. 51% dos AT aconteceram entre o sexo masculino e 49% entre o sexo feminino.



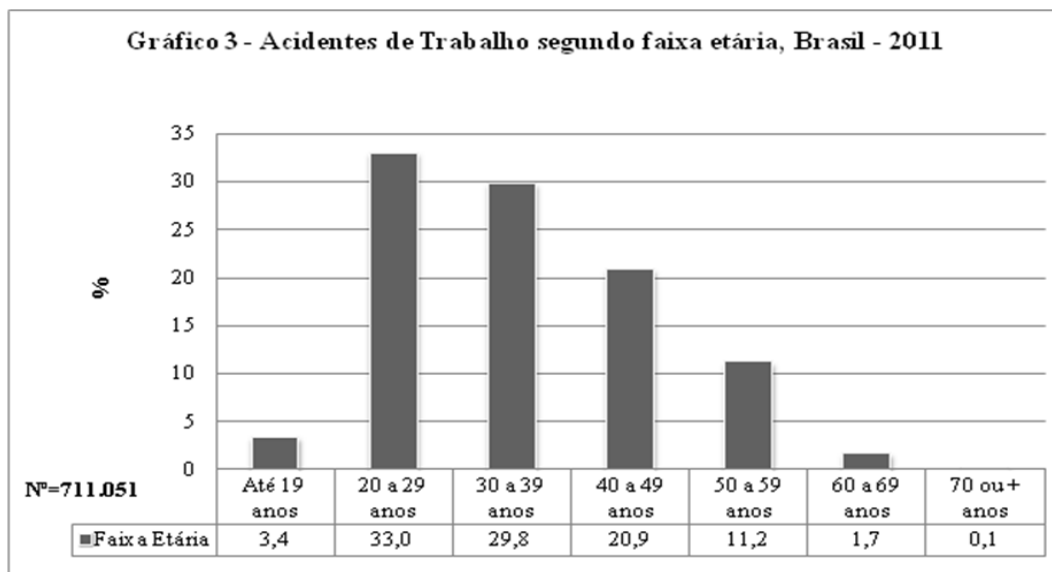
Fonte: DATAPREV/INSS



Fonte: SINAN/DIVAST/SE SAB

Em 2003, Santana realizou um estudo sobre acidentes de trabalho e diferenças entre gênero, na cidade do Salvador - Bahia, onde verificou que não houve diferença significativa estatisticamente dos AT entre os sexos, assim aconteceu com os achados da Bahia.

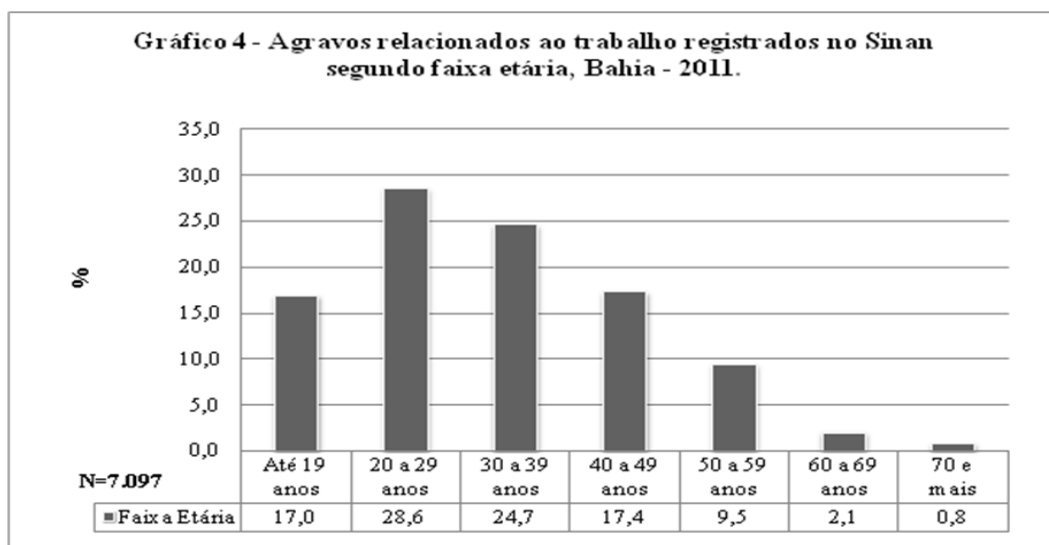
Com relação a faixa etária (Gráficos 3 e 4), no Brasil, os AT teve maior proporção nas faixas etárias de 20 a 29 anos (33%), 30 a 39 anos (29,8%) e 40 a 49 anos (20,9%). Na Bahia, os registros do SINAN estão como agravos relacionados ao trabalho, observa-se maior proporção nas faixas etárias até 19 anos (17%), 20 a 29 anos (28,6%), 30 a 39 anos (24,7%) e 40 a 49 anos (17,4%).



Fonte: DATAPREV/INSS

Em ambos os territórios de estudo, apesar de se observar a ocorrência de AT em todas as faixas de idade, as faixas etárias com maior ocorrência correspondem a da população economicamente ativa (PEA), ou seja, aquelas pessoas que tem o potencial de mão-de-obra com que o setor produtivo pode contar, compreende a população empregada e a população desempregada.

Dados semelhantes foram encontrados por Alves (2010), em que a maior frequência foi entre 20 e 39 anos de idade, tanto para o sexo feminino quanto para o sexo masculino com proporção de 67,8% e 67,6%, respectivamente.



Fonte: SINAN/DIVAST/SE SAB

Verifica-se na Tabela 5, que dos acidentes de trabalho liquidados segundo consequência, a maior proporção foi por incapacidade temporária, tanto no Brasil (83,7%), quanto na Bahia (78,9%). Seguido de afastamento por assistência médica 13,9% e 15,2% e incapacidade permanente 2,0% e 5,4%, maior proporção na Bahia.

Os AT liquidados correspondem aos acidentes cujos processos foram encerrados administrativamente pelo INSS, depois de completado o tratamento e indenizadas as sequelas. Os agravos à saúde decorrentes de acidentes de trabalho (AT) podem ou não resultar em incapacidade laboral, quer seja temporária ou permanente, neste estudo observa-se que a maior proporção de AT resultou em incapacidade temporária, tanto na Bahia quanto no Brasil.

Os acidentes liquidados por “assistência médica” são os casos mais simples, de menor gravidade, que não demandam afastamento do trabalho. Estes correspondem aos segurados que receberam apenas atendimentos médicos para sua recuperação e volta ao exercício da atividade laborativa. Deveriam ser superiores aos casos de incapacidade temporária e muito superiores àqueles casos que resultam em incapacidade permanente (BRASIL, 2004). O que se observa é que tanto no Brasil quanto na Bahia ocorre justamente o contrário: os casos de incapacidade temporária são muito superiores aos casos que não levaram a afastamento do trabalho.

Em relação à incapacidade permanente, sabe-se que estes compreendem os totais de trabalhadores que se tornaram permanentemente incapacitados para a atividade laborativa, como consequência de terem sofrido AT. Devem ser considerados os dias de afastamento, que para a Previdência os custos gerados refletem apenas os mais graves, ou seja, aqueles cujo afastamento do trabalho foi de 15 ou mais dias. Os casos de AT com duração menor que 15 dias não conferem despesas para a Previdência, entretanto impactam na produtividade e outros custos para as empresas e empregados.

Quanto aos óbitos, alguns estudos mostram que, tem havido uma queda consistente nos últimos anos. Em 1990 registraram-se 5.355 benefícios relacionados a óbitos por AT, reduzidos para 3.094 em 2000, o que corresponde a uma queda relativa de 42,2%, nessa década. Em 2003, este número alcançou 2.582, uma redução de 16,5% em apenas três anos. Em 2007, 2.804 trabalhadores perderam a vida, o que representa 0,4% dos acidentes liquidados (ALVES, 2010). No presente estudo, em 2011, no Brasil, observamos a mesma proporção (0,4%) e na Bahia um resultado semelhante (0,5%).

**Tabela 5. Quantidade de Acidentes do Trabalho liquidados, por consequência, Brasil e Bahia - 2011.**

Local	Total	Consequência							
		Assistência Médica		Incapacidade Temporária		Incapacidade Permanente		Óbito	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Brasil	730.585	101.314	13,9	611.576	83,7	14.811	2	2.884	0,4
Bahia	25.023	3.794	15,2	19.752	78,9	1.357	5,4	120	0,5

**Fonte: Previdência Social - DATAPREV**

Com os resultados foi possível constatar que ainda é alto o número de acidentes de trabalho tanto no Brasil quanto na Bahia, muitos sem a emissão da CAT, sendo associada à atividade laboral a partir dos estudos dos nexos técnicos. Mais da metade dos acidentes ocorreram no local de trabalho, classificados como acidentes de trabalho do tipo típico.

Nos dois territórios de estudo, a atividade de atendimento hospitalar foi a com maior proporção de AT. Na Bahia, observou-se que as LER/DORT foi a principal causa de incapacitação e afastamento, situação semelhante encontrada no Brasil, em outras pesquisas, já citadas. Essa tendência pode ser justificada pela alta intensidade do ritmo de trabalho ao qual está exposto o trabalhador. Não houve diferença significativa quando analisada a variável sexo, na Bahia, já no Brasil mais da metade dos AT ocorreram entre os homens. No que tange a distribuição dos AT segundo faixas etárias a população economicamente ativa teve a maior proporção.

## CONCLUSÃO

Os acidentes de trabalho continuam a ser a principal causa de morte entre trabalhadores, os óbitos decorrentes dos acidentes de trabalho, parece ter reduzido ao longo dos anos, entretanto vale lembrar que com a contínua transferência de trabalhadores para as atividades do setor informal da economia, esses eventos ainda são subnotificados, o que pode levar a análises que não retratam a real extensão e gravidade dos acidentes do trabalho e o seu impacto sobre a saúde pública.

É imprevidente acreditar que a situação dos AT está sendo controlada, considerando que as interpretações são realizadas com base apenas na parcela de trabalhadores incluídos no setor formal e com registro do AT no MPS, o que não contempla o funcionalismo público estatutário, trabalhadores do setor informal, autônomos e empregadas domésticas.

Além da ausência dos registros dos AT ocorridos entre os trabalhadores informais, um aspecto importante observado, é a elevada proporção de acidentes que não tiveram a CAT emitida, sendo associada, pelo INSS, à atividade laboral por meio do estudo dos nexos.

Uma limitação para as pesquisas que utilizam dados secundários está relacionada à população de estudo, que não compreende a totalidade da população trabalhadora do Brasil, visto que não são computados os contribuintes individuais, os empregados domésticos, os segurados especiais e os facultativos, os servidores públicos e os trabalhadores informais.

O Ministério da Saúde criou, em 2002, através da Portaria n. 1.679, uma Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que possui como uma das estratégias para a sua estruturação, a organização e implantação de redes de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Para tanto, a RENAST deve ser constituída por CEREST e por uma rede de serviços médicos e ambulatoriais de média a alta complexidade responsáveis por diagnosticar os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e por registrá-los no SINAN-NET.

Uma das diretrizes da RENAST é a efetiva implantação de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST), que responda pela execução de ações curativas, preventivas, de promoção e de reabilitação da Saúde do Trabalhador. Portanto, a PNST, vigente a partir de 2004, visa à redução de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, tema discutido neste trabalho (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011). Cabe ressaltar que a assistência integral aos trabalhadores no âmbito do SUS, independe do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho.

Diante dos dados apresentados, e da existência das Políticas para à Saúde do Trabalhador, faz-se necessário garantir o cumprimento da legislação de forma que sejam realizadas ações preventivas de agravos e promotoras de saúde, a fim de anular e/ou minimizar os riscos dos AT por parte do empregador, e quando o trabalhador tem conhecimento sobre as causas que favorecem a ocorrência dos AT, ambos passam a ser corresponsáveis pela redução de acidentes de trabalho (IZIDORO *et al*, 2010). ]

Além da prevenção e promoção outra medida importante diz respeito à redução da duração da incapacidade, por meio de diagnóstico e tratamento precoces, bem como por melhoria do processo de reabilitação profissional. Essas medidas visam a redução das despesas tanto para a Previdência quanto para as empresas, além de preservar a integridade dos trabalhadores.

Por fim, salienta-se a necessidade de divulgação permanente dos dados inerentes a saúde dos trabalhadores, com o intuito de sensibilizar as organizações públicas e privadas envolvidas na área da saúde ocupacional.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, PCA; BRANCO, AB. **Acidentes do trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesas previdenciárias dos auxílios-doença**. Rev. Bras. Saúde Ocup. São Paulo, 36 (124): 195-207, 2011.
2. ALVES, EF. **Perfil dos acidentes de trabalho no Brasil, 2004-2007**. Revista Saúde e Pesquisa, v. 3, n. 3, p. 297-302, set./dez. 2010.
3. BARATA, RCB; RIBEIRO, MCSA; MORAES, JC. **Acidentes de trabalho referidos por trabalhadores moradores em área urbana no interior do Estado de São Paulo em 1994**. Epidemiol. Serv. Saúde 2000; 9:199-210.
4. BINDER, MCP; WLUDARSKI, SL; ALMEIDA, IM. **Estudo da evolução dos acidentes do trabalho registrados pela Previdência Social no período de 1995 a 1999, em Botucatu, São Paulo**. Cad. Saúde Pública 2001; 17:915-24.
5. BRASIL. **Lei nº. 6.367,19/10/76**. Dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho a cargo do INPS e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: 1976.
6. BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19/9/90**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília: 1990.
7. BRASIL. **Lei n. 8.213, de 24/7/91**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República, Brasília: 1991.
8. BRASIL. Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília. 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.114).
9. BRASIL. **Lei nº 11.430, de 26/12/2006**. Altera as Leis nºs 8.213, de 24 de julho de 1991, e 9.796, de 5 de maio de 1999, aumenta o valor dos benefícios da previdência social; e revoga a Medida Provisória nº 316, de 11 de agosto de 2006; dispositivos das Leis nºs 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.444, de 20 de julho de 1992, e da Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e a Lei nº 10.699, de 9 de julho de



2003. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República, Brasília: 2006.
10. BRASIL. **Decreto nº 6.042, de 12/2/2007**. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República, Brasília: 2007.
  11. BRASIL. Previdência Social. **Manual de instruções para preenchimento da comunicação de acidente de trabalho - CAT**. 2009.
  12. BRASIL. Decreto Nº 7.602, de 7/11/2011. **Plano Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República, Brasília: 2011
  13. BRASIL. **Portaria n.º 1679, de 19/9/2010**. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República, Brasília: 2010.
  14. BRASIL. Ministério da Saúde. **III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: “trabalhar, sim! adoecer, não!”**: Coletânea de textos /Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência e Assistência Social. Brasília: 2005.
  15. BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Anuário estatístico da previdência social - 2011**.
  16. SANTANA, VS; ARAÚJO, FJB; SILVA, M, *et al*. **Mortalidade, anos potenciais de vida perdidos e incidência de acidentes de trabalho na Bahia, Brasil**. Cad. Saúde Pública. 2007;23(11):2643-52.
  17. CORDEIRO, R; SAKATE, M; CLEMENTE, APG; *et al*. **Subnotificação de acidentes de trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002**. Rev. Saúde Pública 2005; 39:254-60.
  18. FACCHINI, LA; NOBRE, LCC; FARIA, NMX; *et al*. **Sistema de informação em saúde do trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS**. Ciênc. Saúde Coletiva 2005; 10:857-67.
  19. GARDINALLI, JR. **Manual de Prevenção de Acidentes e Doenças do Trabalho**.
  20. IZIDORO, J. da S; IWAMOTO, HH; CAMARGO, FC. **Delineamento dos acidentes de trabalho em instituições de saúde de uma microrregião de minas gerais**. Rev. Cogitare Enferm. 2010 jul/set; 15(3):521-7

21. MIRANZI, SSC; GASPAR, AAC; IWAMOTO, HH; MIRANZI, MAS; DZIABAS, DC. **Acidentes de trabalho entre os trabalhadores de uma universidade pública.** *Rev. Bras. Saúde Ocup.* 2008; 33(118):40-7.
22. MENDES, R; DIAS, EC. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador.** *Rev. Saúde Pública.* 1991;25(5):341-9.
23. RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador online. Extraído de: [<http://www.renastonline.org/>], acesso em: [26 de março de 2013].
24. SANTANA, VS; MAIA, AP; CARVALHO, C; LUZ, G. **Acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo de contrato de trabalho.** *Cad. Saúde Pública* 2003; 19:481-93.
25. SANTANA, VS; XAVIER, C; MOURA, MCP. *et al.* **Gravidade dos acidentes de trabalho atendidos em serviços de emergência.** *Rev. Bras. Saúde Pública.* 2009; 43(5):750-60.
26. SANTANA, VS; FILHO, JBA; OLIVEIRA, PRA; BRANCO, AB. **Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos.** *Rev. Saúde Pública.* 2006, vol.40, n.6, pp. 1004-1012.