



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROCISA

ANA PAULA CARVALHAL BARBOSA

**ACIDENTES DE TRABALHO: ESTUDO SOBRE AS CARACTERÍSTICAS A
PARTIR DA ANÁLISE DO SISTEMA DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN
EM RORAIMA**

BOA VISTA – RR, 2015

ANA PAULA CARVALHAL BARBOSA

**ACIDENTES DE TRABALHO: ESTUDO SOBRE AS CARACTERÍSTICAS A
PARTIR DA ANÁLISE DO SISTEMA DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN
EM RORAIMA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Gestão de Sistemas de Saúde. Linha de Pesquisa: Política, Gestão e Sustentabilidade de Sistemas e Programas de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Calvino Camargo

Co-orientador Prof. Dr. Edgar Reyes Junior

BOA VISTA – RR, 2015

ANA PAULA CARVALHAL BARBOSA

**ACIDENTES DE TRABALHO: ESTUDO SOBRE AS CARACTERÍSTICAS A
PARTIR DA ANÁLISE DO SISTEMA DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN
EM RORAIMA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, modalidade profissional, na área de concentração de Gestão de Sistemas de Saúde. Defendida em 31 março de 2015, avaliada e aprovada pela seguinte Banca Examinadora:

Prof. Dr. Calvino Camargo
Orientador - Curso de Medicina/UFRR

Prof. Dr. Antônio Sansevero Martins
Curso de Medicina/UFRR

Prof. MSc. Ananias Noronha
IFRR/CBV – Membro Externo

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me fortalecido e impulsionado a concluir o Mestrado, permanecendo sempre ao meu lado. À Ele, toda honra e toda glória por minha vitória.

Ao meu esposo Romero pelo companheirismo, estímulo, apoio e compreensão nos momentos mais difíceis nessa caminhada.

Aos meus filhos Bryan, Erick e Amanda pela força e inspiração, pois a eles passo esse legado dos estudos.

À minha mãe Sônia, por plantar em mim as sementes do esforço, dedicação e sobretudo dos estudos, pois sem elas não poderia chegar onde cheguei.

Aos meus irmãos Paulo, Valéria e Braulio por acreditarem em mim e pelo apoio, mesmo à distância.

Aos meus tios e primos(as) do Brasil e da Holanda, pelo incentivo e apoio para prosseguir nessa jornada.

À Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, através da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde por possibilitar ao acesso dos dados utilizados neste estudo.

À Rutiléia Paiva de Souza pelo apoio incansável na construção e tabulação dos dados do SINAN utilizados nesse estudo.

Aos trabalhadores do CEREST, que lutaram e lutam incansavelmente para efetivar a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no Estado de Roraima.

A Martha Elizabeth Guimarães dos Anjos, pela parceria na caminhada da Saúde do Trabalhador em Roraima.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Calvino Camargo, pela colhida no percurso do Mestrado e instruções importantes na construção desse estudo.

Ao meu co-orientador, Prof. Dr. Edgar Reyes, por ter contribuído com o direcionamento inicial da pesquisa.

Ao Prof. Msc. Ananias Noronha, pelo apoio e orientação no momento certo.

Aos professores e técnicos do PROCISA, por acreditarem que é possível realizar pesquisa com qualidade em Roraima.

Aos meus colegas de Mestrado, pela cumplicidade e amizade que construímos ao longo desses anos que passamos juntos.

Enfim, aos trabalhadores que são fonte de inspiração e luta na minha jornada profissional.

A pluralidade é a condição da ação humana pelo fato de sermos todos os mesmos, isto é, humanos, sem que ninguém seja exatamente igual a qualquer pessoa que tenha existido, exista ou venha a existir.

Arendt, 2007

RESUMO

Os acidentes de trabalho são determinados socialmente e constitui num importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Este estudo objetivou analisar as informações dos acidentes de trabalho grave resultantes das notificações inseridas no SINAN no período de 2008 a 2013 no Estado de Roraima, identificando o perfil sócio ocupacional dos trabalhadores, a caracterização dos acidentes de trabalho e sua tendência epidemiológica. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e epidemiológico, do tipo transversal com abordagem quantitativa, que utilizou como área de abrangência o Estado do Roraima, localizado no extremo norte do Brasil. A fonte de dados utilizada para análise foi o Sistema de Informação de Agravos de Notificação com coleta de dados secundários ocorrendo no período de maio de 2014. Foram inseridos os registros de acidentes de trabalho grave ocorridos de 1º de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2013; onde todos os trabalhadores notificados foram inseridos, exceto o registro de cinco fichas que constavam idades de 0 a 3 anos, que após investigação se tratava de erro na notificação, optou-se por excluí-las. No total foi contabilizado 4.531 acidentes de trabalho grave. Foram selecionadas 28 variáveis, onde 16 estão relacionadas ao trabalhador e 12 aos acidentes de trabalho grave. O estudo utilizou para análise dos dados, estatística descritiva. Os resultados evidenciaram que no período de 2008 a 2013 foram registrados 4.531 acidentes de trabalho grave, na qual foi observado um progressivo aumento nas notificações, com uma média anual de 755 agravos notificados e aproximadamente 6 registros/dia. Em relação ao perfil dos trabalhadores, 82,3% eram do sexo masculino, predominando a raça/cor parda (74,5%), 35,3% estão cursando o ensino médio ou já concluíram e 42,3% com idade entre 19 a 29 anos. As ocupações com maior prevalência foram os trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (36,6%), dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercadorias (21,6%) e dos trabalhadores de manutenção e reparação (14,6%). Quanto a situação de trabalho, 54,7% eram celetistas, porém 79% entre estes trabalhadores emitiram a CAT. Em relação local de ocorrência, 49,4% ocorreram nas instalações do contratante, nas primeiras três horas da manhã (51,5%) após iniciado expediente. Destes, 68,6% foram típicos e 28,3% de trajeto, e 97,6% dos trabalhadores precisaram de atendimento médico, sendo 61,3% hospitalar. A principal causa dos acidentes foram exposição a forças mecânicas explosões, penetração de objetos, contato com objetos e máquinas, impacto acidental (39,4%) e motociclista traumatizado em colisão (21,9%). As partes do corpo mais atingidas foram punho e mãos (26,4%), regiões múltiplas do corpo (17,7%), os membros inferiores (10,2%). Sobre a evolução dos casos, 59,5% dos trabalhadores ficaram com incapacidade temporária e 14 trabalhadores morreram em decorrência do acidente. Conclui-se que os acidentes de trabalho têm impactos sociais, econômicos e emocionais para os trabalhadores e sua família, difíceis de mensurar. Para a sociedade, há a interferência direta na produtividade e economia do país, atingindo trabalhadores em idade produtiva e para a saúde pública, no elevado custo econômico nos atendimentos de emergência, assistência e reabilitação.

Palavras-chave: Acidentes de Trabalho Grave. Perfil Epidemiológico do Trabalhador. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Work accidents are socially determined and constitutes a major public health problem in Brazil and worldwide. This study aimed to analyze the information of major industrial accidents resulting from the notifications entered into the SINAN between the years 2008 and 2013 in the state of Roraima, identifying the profile occupational social workers, the characterization of occupational accidents and their epidemiological trend. This is a descriptive, exploratory and epidemiological study, cross-sectional with a quantitative approach, which used as the area covered by the State of Roraima, located in the extreme north of Brazil. The data source used for the analysis was the Information System for Notifiable Diseases with secondary data collection occurred in May 2014. was entered the serious work accident records occurred from 1 January 2008 to 31 December 2013; where all notified workers have been entered, except five records that contained ages 0-3 years, after investigation it was error on the notification, and was decided to exclude them. In total was recorded 4,531 serious accidents. Was selected 28 variables, where 16 are related to the employee and 12 to serious work accidents have been selected. For the study, was used for data analysis, descriptive statistics. The results showed that from 2008 to 2013 were recorded 4,531 serious accidents at work, which was observed a progressive increase in notifications, with an annual average of 755 reported injuries and about 6 records / day. Regarding the workers profile, 82.3% were male, predominantly mixed race / color (74.5%), 35.3% with education high school or have completed and 42.3% aged 19 to 29 year old. The occupations with the highest prevalence were production workers in industrial goods and services (36.6%), services, trade sellers in shops and markets (21.6%) and maintenance and repair workers (14.6%). As the work situation, 54.7% were CLT, but 79% of these workers issued the CAT. In relation place of occurrence, 49.4% occurred in the workplace, in the first three hours of the morning (51.5%) after started expedient. Of these, 68.6% were typical 28.3% path from house to work place, and 97.6% of workers needed medical care, and 61.3% needed hospital attention. The main cause of the accidents were exposed to mechanical forces explosions, penetrating objects, contact with objects and machines, accidental impact (39.4%) and motorcyclist injured in collision (21.9%). The parts of the body most affected were the wrist and hands (26.4%), multiple body regions (17.7%), lower limbs (10.2%). On the evolution of the cases, 59.5% of workers were left with temporary disability and 14 workers have died from the accident. It is concluded that workplace accidents have social, economic and emotional impacts on workers and their families, difficult to measure. For society, there is a direct interference in productivity and the country's economy, workers of working age and for public health, the high economic cost in emergency room visits, assistance and rehabilitation.

Keywords: Occupational Accidents Record. Epidemiological Profile of the Worker. Occupational Health.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|----------|---|
| AIH | Autorização de Internação Hospitalar |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| AT | Acidente de Trabalho |
| CAT | Comunicação de Acidente de Trabalho |
| CBO | Classificação Brasileira de Ocupação |
| CDC | Center for Disease Control and Prevention |
| CEREST | Centro de Referência em Saúde do Trabalhador |
| CF | Constituição Federal |
| CGEES | Coordenadoria Geral de Estudos Econômicos e Sociais |
| CGPLAN | Coordenadoria Geral de Planejamento |
| CGVS | Coordenação Geral de Vigilância em Saúde |
| CIB | Comissão Intergestores Bipartite |
| CID | Classificação Internacional de Doenças |
| CLT | Consolidação das Leis do Trabalho |
| CNAE | Classificação Nacional de Atividade Econômica |
| CNES | Classificação Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| DATAPREV | Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social |
| DIESAT | Departamento Intersindical de. Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho |
| DOE | Diário Oficial do Estado |
| ECA | Estatuto da Criança e do Adolescente |
| FGTS | Fundo de Garantia por Tempo de Serviço |
| FUNAI | Fundação Nacional do Índio |
| FUNASA | Fundação Nacional de Saúde |
| GM/MS | Gabinete Ministerial/Ministério da Saúde |
| HCM | Hospital Coronel Mota |
| HCSA | Hospital da Criança Santo Antônio |
| HGR | Hospital Geral de Roraima |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IDH | Índice de Desenvolvimento Humano |

| | |
|---------|--|
| IFRR | Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia |
| INSS | Instituto Nacional de Seguridade Social |
| IPEA | Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada |
| MS | Ministério da Saúde |
| MTE | Ministério do Trabalho e Emprego |
| NTEP | Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário |
| OIT | Organização Internacional do Trabalho |
| ONG | Organização Não-Governamental |
| PEA | População Economicamente Ativa |
| PES | Plano Estadual de Saúde |
| PIA | População em Idade Ativa |
| PIB | Produto Interno Bruto |
| PNAD | Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio |
| PNSST | Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho |
| RENAST | Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador |
| SAT | Seguro de Acidente de Trabalho |
| SEADE | Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados |
| SEPLAN | Secretaria de Estado de Planejamento e Desenvolvimento Econômico |
| SESAU | Secretaria de Estado da Saúde |
| SIAB | Sistema de Informação da Atenção Básica |
| SIH/SUS | Sistema de Internação Hospitalar/Sistema Único de Saúde |
| SIM | Sistema de Informação de Mortalidade |
| SINAN | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TIP | Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil |
| UBS | Unidades Básicas de Saúde |
| UF | Unidade da Federação |
| UFRR | Universidade Federal de Roraima |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|----------|--|-----|
| Figura 1 | Dimensão dos impactos do acidente de trabalho e sua relação macro-sociológico e econômico | 27 |
| Figura 2 | Distribuição dos acidentes de trabalho segundo motivo de ocorrência e ano registrados na Previdência Social, Brasil, 2007-2013 | 41 |
| Figura 3 | Mapa do Estado de Roraima – Brasil | 48 |
| Figura 4 | Mapa da Região de Saúde Centro-Norte (Monte Roraima) | 49 |
| Figura 5 | Mapa da Região de Saúde Sul (Rio Branco) | 50 |
| Figura 6 | Distribuição dos acidentes de trabalho grave notificados no SINAN por município de ocorrência. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 60 |
| Figura 7 | Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo faixa etária. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 67 |
| Quadro 1 | Faixas etárias em que o trabalho é permitido | 68 |
| Figura 8 | Distribuição de acidentes de trabalho grave notificados no SINAN segundo trabalho formal e informal. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 75 |
| Figura 9 | Distribuição de acidentes de trabalho grave notificados no SINAN segundo hora de ocorrência do acidente de trabalho grave. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 102 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabela 1 | Acidentes de trabalho registrados pela Previdência Social brasileira, de 2007 a 2013. | 39 |
| Tabela 2 | Frequência e incidência das notificações de acidentes graves registrados no SINAN segundo ano de ocorrência. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 56 |
| Tabela 3 | Frequência e incidência das notificações de acidentes graves registrados na Previdência Social segundo ano de ocorrência. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 58 |
| Tabela 4 | Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo município de notificação e município de residência. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 61 |
| Tabela 5 | Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave segundo tipo de acidente, evolução do caso e faixa etária, registrados no SINAN. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 62 |
| Tabela 6 | Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave por ano segundo sexo, cor da pele, grau de escolaridade e idade registrados no SINAN. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 64 |
| Tabela 7 | Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN ocorrido em crianças de 7 a 13 anos segundo sexo, local de residência e tipo de acidente. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 68 |
| Tabela 8 | Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo local de residência e tipo de acidente. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 69 |
| Tabela 9 | Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo Unidade de Saúde Notificadora. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 71 |
| Tabela 10 | Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo situação de trabalho, local do acidente e empresa terceirizada. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 73 |

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabela 11 | Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo o tipo e local onde ocorreu o acidente. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 77 |
| Tabela 12 | Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 78 |
| Tabela 13 | Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo classificação de ocupação no agrupamento do CBO. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 80 |
| Tabela 13.a | Grande Grupo 0 - Forças Armadas, Policiais e Bombeiros Militares | 82 |
| Tabela 13.b | Grande Grupo 1 - Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes | 83 |
| Tabela 13.c | Grande Grupo 2 - Profissionais das ciências e das artes | 84 |
| Tabela 13.d | Grande Grupo 3 -Técnicos de nível médio | 86 |
| Tabela 13.e | Grande Grupo 4 -Trabalhadores de serviços administrativos | 88 |
| Tabela 13.f | Grande Grupo 5 - Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados | 89 |
| Tabela 13.g | Grande Grupo 6 - Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca | 91 |
| Tabela 13.h | Grande Grupo 7 - Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais | 92 |
| Tabela 13.i | Grande Grupo 8 - Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais | 95 |
| Tabela 13.j | Grande Grupo 9 - Trabalhadores de manutenção e reparação | 96 |
| Tabela 14 | Distribuição das causas de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo ano e código da CID 10. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 97 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| Tabela 15 | Distribuição das lesões de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo ano e código da CID 10. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 99 |
| Tabela 16 | Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo tipo e hora do acidente. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 101 |
| Tabela 17 | Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo ano, tipo de acidente, se houve mais trabalhadores envolvidos e a quantidade envolvida. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 103 |
| Tabela 18 | Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo atendimento médico, regime de tratamento, evolução do caso e emissão da CAT. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 105 |
| Tabela 19 | Distribuição de óbitos por acidentes de trabalho notificados no SIM segundo faixa etária, classificação do óbito e causa. Roraima - Brasil, 2008 a 2013 | 107 |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|-----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 16 |
| 1.1 | Problematização | 16 |
| 1.2 | OBJETIVOS | 18 |
| 1.2.1 | Objetivos Geral | 18 |
| 1.2.2 | Objetivos Específicos..... | 18 |
| 1.3 | JUSTIFICATIVA | 18 |
| 2 | PERCURSO TEÓRICO SOBRE ACIDENTES DE TRABALHO | 20 |
| 2.1 | As transformações no mundo do trabalho contemporâneo | 20 |
| 2.2 | Conceituação de acidente de trabalho e suas repercussões na vida do trabalhador | 23 |
| 2.3 | Fontes de informação de acidentes de trabalho na saúde | 31 |
| 2.4 | Acidentes de trabalho no Brasil e no mundo | 38 |
| 2.5 | Síntese Teórica | 44 |
| 3 | METODOLOGIA | 46 |
| 3.1 | Tipo de Estudo | 46 |
| 3.2 | Cenário do Estudo | 47 |
| 3.3 | Fontes de Dados | 50 |
| 3.4 | Coleta de Dados | 52 |
| 3.5 | Análise dos Dados | 53 |
| 3.6 | Aspectos Éticos | 55 |
| 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 56 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 109 |
| | REFERÊNCIAS | 111 |
| | APÊNDICES | 131 |
| | ANEXOS | 134 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), ocorrem cerca de 270 milhões de acidentes de trabalho e 2 milhões de mortes a eles relacionados, a cada ano em todo o mundo que poderiam ser evitáveis (OIT, 2004). Estima-se que 4% do Produto Interno Bruto (PIB) sejam perdidos em decorrência das doenças e dos acidentes relacionados ao trabalho e uma probabilidade de incremento de 10% quando se refere a países em desenvolvimento (OIT, 2003).

Em 2010 foram registrados 709.474 acidentes de trabalho no Brasil e em 2011 contabilizados 711.164 acidentes gerando ônus ao país cerca de R\$ 42 bilhões com acidentes de trabalho por ano, o que representa aproximadamente o equivalente a 4,7% do PIB (DIESAT, 2013). Isso pode ser um reflexo da baixa efetividade das políticas e programas direcionados a saúde e segurança dos trabalhadores no Brasil, pois as regulamentações dessas políticas ocorreram de forma fragmentada através de legislações infraconstitucionais que desvinculavam uma ação integrada entre os órgãos setoriais e suas responsabilidades afins (CHAGAS, SALIM, SERVO, 2011).

Conforme o Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho de 2012 foi registrado, entre os segurados da Previdência Social, uma incidência de acidente de trabalho de 22,94 por 1.000 vínculos (BRASIL, 2012). Observa-se uma incidência maior entre o sexo masculino (70,17%), na população trabalhadora mais jovem entre a faixa etária de 19 a 39 anos (65,35%) do total de acidentes de trabalho registrados pela Previdência Social neste mesmo ano.

As estatísticas oficiais são incipientes e não permitem avaliar com profundidade a magnitude do impacto das atividades econômicas na saúde dos trabalhadores. Os trabalhadores além de estarem expostos aos tradicionais fatores de risco: químicos, físicos, ergonômicos, biológicos, também estão expostos a outros fatores relevantes que são as cargas emocionais. É necessário compreender que estes riscos/fatores de riscos devem ser “[...] identificados, analisados e compreendidos à luz dos processos de trabalho específicos, inseridos em determinados contextos produtivos, sociais e culturais, e não de forma estanque e fragmentada” (BRASIL, 2007, p. 204).

As consequências mais facilmente perceptíveis dos acidentes de trabalho, ainda são os prejuízos físicos, contudo não se pode desconsiderar a complexidade do fenômeno e de sua dimensão subjetiva. Conforme Jacques e Jacques (2009 p. 147), as implicações psicossociais do acidente de trabalho manifestam-se em diferentes dimensões que repercutem na própria identidade do trabalho, por ter este “um valor cultural e simbólico, mediador de integração e inserção social.”

O impacto na produtividade e economia tem proporções incontestáveis, e tais valores ficam limitados a custos econômicos na qual não estão incluídos os impactos emocionais e familiares, sendo que estes são difíceis de mensurar (SANTANA et al., 2006). Também são pouco estudadas as consequências das sequelas crônicas deixadas por estes acidentes, bem como àqueles que foram posteriormente comprovados como relacionados ao trabalho (BRASIL, 2006).

O acidente de trabalho não pode ser considerado um fato isolado para a vida do trabalhador, pois é um processo que se inicia antes mesmo do evento que provocou a lesão e pode ter consequências algum tempo após o ocorrido, sendo necessária a realização de ações que minimizem os impactos destes acidentes envolvendo órgãos competentes, reabilitação, reinserção profissional, processo de aposentadoria, entre outros (JACQUES, JACQUES, 2009).

Destas considerações surgem as seguintes questões de pesquisa:

- Qual o perfil dos acidentes graves ocorridos no Estado de Roraima entre o período de 2008 a 2013 registrados no SINAN?

Este projeto está organizado em quatro capítulos. O primeiro se estrutura com a introdução do tema apresentando a problematização, os objetivos e a justificativa do estudo. No segundo capítulo discorreu sobre as transformações no mundo do trabalho, a conceituação do acidente de trabalho e suas implicações para a vida do trabalhador. Também foi contextualizado neste capítulo, a realidade mundial e brasileira quanto à estatística dos acidentes de trabalho, bem como a utilização das fontes de informação em saúde como instrumento norteador de planejamento das ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação para esses eventos. O terceiro capítulo, foram abordados os procedimentos metodológicos utilizados para o desenvolvimento do estudo, especificamente no que diz respeito à caracterização da

pesquisa, procedimentos para a seleção da amostra, realização da coleta de dados, bem como o tratamento estatístico que foi utilizado. O quarto capítulo, apresentou os resultados fazendo uma análise da caracterização dos trabalhadores vitimizados e dos acidentes de trabalho notificados no SINAN, e por fim, o último capítulo que abordou as considerações em relação ao papel das políticas públicas frente a este problema de saúde pública e social.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 GERAL

Analisar as informações dos acidentes de trabalho grave resultantes das notificações inseridas no SINAN no período de 2008 a 2013 no Estado de Roraima.

1.2.2 ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil sócio ocupacional dos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho;
- Analisar as características do acidente de trabalho, considerando as informações contidas no SINAN;
- Analisar a tendência epidemiológica das notificações dos agravos relacionados à saúde do trabalhador no Estado.

1.3 JUSTIFICATIVA

Conhecer os agravos decorrentes dos processos de trabalho é de fundamental importância, considerando que a população economicamente ativa representa um grande contingente da população total e que os agravos ocorridos ou desencadeados nos ambientes de trabalho modificam também o padrão de saúde da população trabalhadora. Outra questão importante é que o processo de trabalho, muitas vezes, altera as condições ambientais e produz impactos negativos na saúde de grupos populacionais.

O cenário atual da saúde do trabalhador preocupa técnicos e gestores, pois existe uma sub-notificação dos casos, tanto de acidente como das doenças provocadas pelo trabalho, este fato compromete a efetividade das políticas públicas de atenção a esses

agravos com ações, cuja dimensão esta subestimada, embora represente um importante problema social, econômico e de saúde pública (BENAVIDES et al., 2003; ROSENMAN et al., 2006; SALINAS-TOVAR et al., 2004).

Teoricamente, embora a discussão sobre acidentes de trabalho não seja um tema novo, ainda constata-se carência de estudos que aprofundem a inter-relação dessas dimensões. O que se observa são abordagens individualizadas que trazem as dimensões econômicas (ALMEIDA, 2007; LLORY, 1999; LUNES, 1997; SOARES, 2008), sociais (FREITAS, PORTO, 1997; SANTANA et al., 2007; SILVA et al. 2007; ROSSI et al., 2007; TOLDRÁ et al., 2010); e psicológicas (BANDEIRA, SCHMIDT, 2008; COUTINHO, 1993; CRUZ, MACIEL, 2005; FERNANDES, 2006; JACQUES, 2013; MENDES, 2012; MORAES, PILATTI, 2005; SATO, BERNARDO, 2005).

Contudo, se observa ainda estudos fragmentados que integram as dimensões socioeconômicas (HANSSON, LAVALLE, 2008; LIMA et al., 1999; LUCCA, FAVERO, 1983) e as dimensões psicossociais (SATO, BERNARDO, 2005; JACQUES, JACQUES, 2009; ROSIN-PINOLA et al., 2004; TEIXEIRA et. al., 2004), onde os dados disponibilizados pelos sistemas de informações existentes não possibilitam uma avaliação ampla dessa problemática, decorrentes tanto da cobertura e da qualidade dos registros quanto do instrumento utilizado (ALMEIDA, 2011; GALDINO, SANTANA, FERRITE, 2012).

Além disso, esse tema é pouco explorado na região amazônica, necessitando de uma maior compreensão, até porque os elementos geopolíticos e culturais da região são particulares. Essa produção de conhecimento pode vir a colaborar com a redução das desigualdades científicas entre as diferentes regiões do Brasil. E a contribuição deste projeto encontra-se na possibilidade de dar suporte às políticas públicas de saúde pela maior clareza nos impactos dos acidentes de trabalho o que pode dar mais assertividade às ações de saúde pública do Estado. Também pode servir de subsídio para a disseminação da ideia de que o maior prejudicado em acidentes de trabalho é o próprio acidentado, uma vez que as implicações bio-psico sociais e econômicas lhe afetam diretamente.

2 PERCURSO TEÓRICO SOBRE ACIDENTES DE TRABALHO

2.1 As transformações no mundo do trabalho contemporâneo

Conforme Castel (2003), as transformações que geraram uma nova organização da sociedade no mundo, também reforçaram a centralidade no trabalho, colocando-o enquanto sentido da existência humana, inclusive como fator associado ao crescimento. Pontua ainda que, “a única forma social que pode assumir o direito de viver, para os trabalhadores, é o direito ao trabalho (p. 350).” Reforçando a ideia, Laurel e Noriega (1989) atribuem que na sociedade capitalista, o processo de produção organiza toda a vida social, não só da valorização do capital, mas do modo específico de trabalhar, considerando que este processo de trabalho, é ao mesmo tempo um processo técnico, social e econômico.

Para Antunes (2010), as transformações no mundo do trabalho provocam profundas mudanças nas formas de inserção na estrutura produtiva atingindo não só a materialidade, mas trazendo profundas repercussões na subjetividade da classe-que-vive-do-trabalho. Corroborando, Rigotto (2003) afirma que é no ambiente de trabalho com novas tecnologias, novas relações de trabalho, que se introduzem novos riscos e estes podem de forma simplificada causar acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

As mudanças que o mundo do trabalho vem sofrendo nas últimas décadas, estabelece nova ordem na relação capital e trabalho, na qual abre novas e conflituosas relações nesse âmbito, que originam “novos processos de adoecimento e novas dificuldades para reabilitação, retorno e, sobretudo, permanência no trabalho” (TOLDRA et al., 2010, p. 11).

Essa nova ordem impõe uma flexibilização nas relações e nos processos de trabalho, levando a redução do número de trabalhadores fixos e incorporando um crescente percentual de mão-de-obra temporária parcial, precária, terceirizados ou mesmo desempregada, modificando assim, a forma de ocupação, a inserção nas relações sociais de trabalho, trazendo consigo precariedade do emprego e da remuneração, bem como a desregulamentação das condições de trabalho e a regressão dos direitos sociais conquistados, levando a um nível de mercantilização

das relações sociais, na qual o trabalho se torna mercadoria central da vida humana (ANTUNES, 2010; IAMAMOTO, 2009; NETTO, BRAZ, 2006).

Nessa mesma reflexão Laurell (1985) pontua o trabalho como categoria social que está sujeito a diversos condicionantes, ficando assim, difícil discutir sobre o mundo do trabalho e o mundo fora dele, pois o mundo é um só onde os trabalhadores estão inseridos transformando e sendo transformados por ele. Corroborando, Oliveira e Murofuse (2001, p. 110) afirmam que é “através do trabalho que o indivíduo se constitui como sujeito, afirmando sua identidade e seu desejo de ser reconhecido socialmente. ”

As pessoas estão inseridas em grupos sociais que criam várias expectativas e representações prévias que são internalizadas, e estas criam identidades durante sua história, que se desenvolve dependendo das condições subjetivas e condições objetivas, na qual se inserem (ROSIN-PINOLA, SILVA, GARBULHO, 2004). Para Luna (2003), a compreensão da identidade profissional perpassa pelo entendimento das questões ligadas ao mundo do trabalho, suas transformações e contradições, e, esta compreensão pode ser entendida pela representação que o indivíduo faz de si mesmo e que os demais atribuem a ele, sendo o trabalho, fundamental na construção da identidade dos mesmos.

Coutinho (1993, p. 120) ressalta a importância do trabalho na formação da identidade dos sujeitos:

O trabalho tem um papel mediador entre o mundo subjetivo (do sujeito) e o mundo objetivo (real concreto). Pelo trabalho o homem se apropria do mundo objetivo, transformando a si mesmo, ou seja, construindo-se ao mesmo tempo em que transforma o real.

É através do trabalho que as pessoas assumem um determinado papel na sociedade, apreendendo coisas e estabelecendo relações e vínculos com grupos de trabalho e dependendo da categoria profissional em que o trabalhador está inserido estarão associados os prestígios ou desprestígio social, atribuindo assim valores de qualificação e desqualificação profissional (JACQUES, 2009).

Apoiando em Canguilhem (2009), Costa e Santos (2013), consideram que a saúde é resultado de uma gama de possibilidades frente às mais variadas situações

presentes no ambiente que está em constante construção, porém em um equilíbrio precário face aos riscos presentes no ambiente de trabalho. Estes riscos que podem interferir nas questões psicossociais do trabalhador estão ligados às alterações no modo de produção e nas relações sociais dele decorrentes, ou seja, na alteração do valor e significado que o trabalho tem para os indivíduos e grupos sociais, nas novas formas de organização, nas alterações socioeconômicas, na alteração dos espaços, do conteúdo e da natureza do trabalho (LUCCA, FÁVERO, 1984).

O trabalho ocupa um lugar importante na vida das pessoas, tanto no âmbito afetivo e relacional, quanto no âmbito cognitivo, pois permite a utilização de habilidades psíquicas, sendo o mesmo, mediador da integração social, tanto no aspecto da subsistência quanto no aspecto cultural (JACQUES, 2013). O trabalho é um processo individual e coletivo de transformação, onde modifica não só a natureza, mas o próprio homem.

Refletido sobre a importância do trabalho na vida humana, Silva (2010, p. 10) coloca que:

O trabalho é o resultado da conjugação da ciência e das ferramentas para produzir, transformando a natureza, para torná-la cada vez mais útil aos propósitos humanos. O trabalho é, pois, o grande elemento da propulsão da história, construída pela inteligência e pela atuação do homem. O homem sem trabalho é um cérebro sem a ferramenta transformadora. Viver é, antes de tudo, trabalhar.

Para Moraes e Pilatti (2005), o trabalho como atividade mediadora, é gerador de significações psíquicas para os sujeitos e estas, no contexto de produção de bens e serviços, são inseparáveis da mediação da subjetividade-objetividade, pois apoiam-se nas relações sociais de trabalho. Tendo o trabalho um papel fundamental na vida do trabalhador, proporciona o sentimento de utilidade, produtividade e valorização, permitindo assim, fortalecer a sua identidade de sujeito à medida que sua autoimagem é reforçada e sua auto realização é permitida (MENDES, 1997).

Neste contexto, o trabalho aparece como elemento fundamental na construção do próprio sujeito, quando revela a mediação entre o inconsciente e o campo social, o particular e o coletivo, configurando não apenas num teatro aberto ao investimento subjetivo, mas num “espaço de construção de sentido e, portanto, de conquista da

identidade, da continuidade e historicização do sujeito” (DEJOURS et al., 2011, p.143).

É nesse percurso da constituição dos sujeitos que será possível estabelecer uma relação quase patológica com o seu trabalho, pois as vivências psíquicas dos trabalhadores são construídas no cotidiano deste (SILVA, MELLO NETO, 2012). A organização do trabalho tem um papel significativo na saúde dos trabalhadores, pois tanto pode ser um elemento de estabilização como de fragilização do homem, isso vai depender de como está organizado e como “processa nas relações sócio profissional dentro de uma determinada estrutura organizacional” (MORAES, PILATTI, 2005, p. 4).

Por um lado, o trabalho como atividade produtiva constituinte da identidade do homem, assume um papel fundamental de assegurar a saúde, por outro, a organização do trabalho pode também se caracterizar através da precariedade das condições e da falta de oportunidades (MORAES, PILATTI, 2005). As características das organizações terminam impondo condições de trabalho que afetam a subjetividade dos trabalhadores, através da intensificação deste, polivalência, estimulam à competitividade, subutilização do potencial técnico e da criatividade, reestruturação produtiva, redes horizontais flexíveis e concentração sem centralização, essa permitindo ao trabalhador controle do seu trabalho, porém sob a gerência de um administrador que o domina mais diretamente (JARDIM, 2011).

2.2 Conceituação de acidente de trabalho e suas repercussões na vida do trabalhador

A discussão dos acidentes dos trabalhadores remonta desde o século XVIII, primórdios da divisão social do trabalho, coincidindo com os seus primeiros registros destes. A valorização da máquina trazida por este movimento contribuiu para o aumento dos acidentes de trabalho, em decorrência da evolução e da potencialização dos meios de produção, das mudanças na organização do trabalho, dos ambientes de trabalhos inadequados e da infraestrutura das cidades (GONÇALVES FILHO, 2010).

Os acidentes de trabalho sempre foram pauta de discussão dos governos em virtude dos impactos negativos para as partes envolvidas: empresa, Estado e trabalhador. Como esses acidentes afetam grupo de trabalhadores mais jovens, esses agravos interferem no desenvolvimento produtivo e econômico do país (SANTANA et al., 2007), além do impacto social e emocional que o acidente causa para o trabalhador, familiares e sociedade como todo.

Tradicionalmente, os acidentes de trabalho são analisados numa Perspectiva unicausal, onde as causas são focadas em fatores técnicos ou humanos (GONÇALVES, DIAS, 2011). No centro desta concepção encontram-se a naturalização do acidente, a individualização do risco e a responsabilização do trabalhador pelas ocorrências desencadeadoras de acidentes (VILELA et al., 2004), sendo este, o elo fraco da corrente de segurança, que não cumpre as regras, é negligente e provoca seu próprio acidente. De acordo com Carmo e tal. (2003 apud BANDEIRA et al., 2008 p. 58) os acidentes são causados por atos e condições inseguras, pois o “[...]trabalhador faz sem observar certas regras de segurança”. Os autores criticam essas concepções discriminatórias que ainda hoje prevalece no Brasil e no mundo.

Contrapondo a concepção unicausal dos acidentes de trabalho, Binder e Almeida (2005), atribuem esses eventos como fenômenos complexos e multicausais, embora ainda prevaleça à perspectiva comportamental, com uma análise predominantemente nos riscos presentes no ambiente de trabalho e a culpabilização do trabalhador pelo acidente. Nesse sentido, Mendes e Wünsch (2007, p. 156), considera que “os acidentes de trabalho são resultantes de uma complexa interação entre aspectos físicos, psicológicos e sociais imprescindíveis para a sua compreensão”. Por serem multicausais e variados, os acidentes de trabalho podem estar relacionados a uma cadeia de eventos que raramente são únicos.

Alguns autores (ALMEIDA, 2001; LLORY, 1999; PÉRROW, 1999) organizam determinantes para esses eventos, sendo: macrofatores, estes operando no nível social, econômico e político; os mesofatores, identificados no ambiente de trabalho, nas empresas; e os microfatores, identificados no âmbito do trabalhador, como falta de treinamento e rotatividade, bem como o uso do equipamento de proteção

individual, contudo este fator identificado no trabalhador, a cadeia da determinação do acidente, é entendido para além do indivíduo.

Na legislação brasileira o conceito de acidente do trabalho é definido pela Lei nº 8.213/1991 e em seu artigo 19, estabelece que “acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou pelo exercício do trabalho do segurado especial, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, de caráter temporário ou permanente”, podendo causar um simples afastamento, perda ou redução da capacidade para o trabalho e até mesmo a morte do trabalhador.

Para efeito de classificação quanto ao acidente de trabalho observando o conceito definido na legislação brasileira, é necessário que ocorra lesão ou perturbação funcional com ou sem afastamento do local de trabalho, sendo: o acidente sem afastamento, quando o retorno é no dia subsequente ao acidente; o acidente com afastamento, quando o retorno é impossibilitado para o dia seguinte; e o acidente sem vítima ou incidente, quando a ocorrência do acidente interrompeu o fluxo normal do trabalho e o resultado foi perda de tempo, materiais, financeiros ou mesmo interferência no meio ambiente.

Segundo Borges (2004), integram o conceito de acidente de trabalho, a ocorrência lesiva que afete à saúde física ou mental, onexo causal entre este e o trabalho e a redução da capacidade laborativa. No que tange à lesão, Oliveira (1994) caracteriza como dano físico-anatômico ou mesmo psíquico e a perturbação funcional como dano fisiológico ou psíquico que nem sempre aparece, mas está relacionada aos órgãos ou funções específicas.

Os acidentes de trabalho podem ocorrer sem ocasionar lesão ou danos ao trabalhador, que para Nosela (1989), estes eventos podem ser considerados como incidentes ou "quase-acidentes". Corroborando, Binder e Almeida (2005, p. 775) os denominam de "acidentes sem lesão ou danos visíveis”.

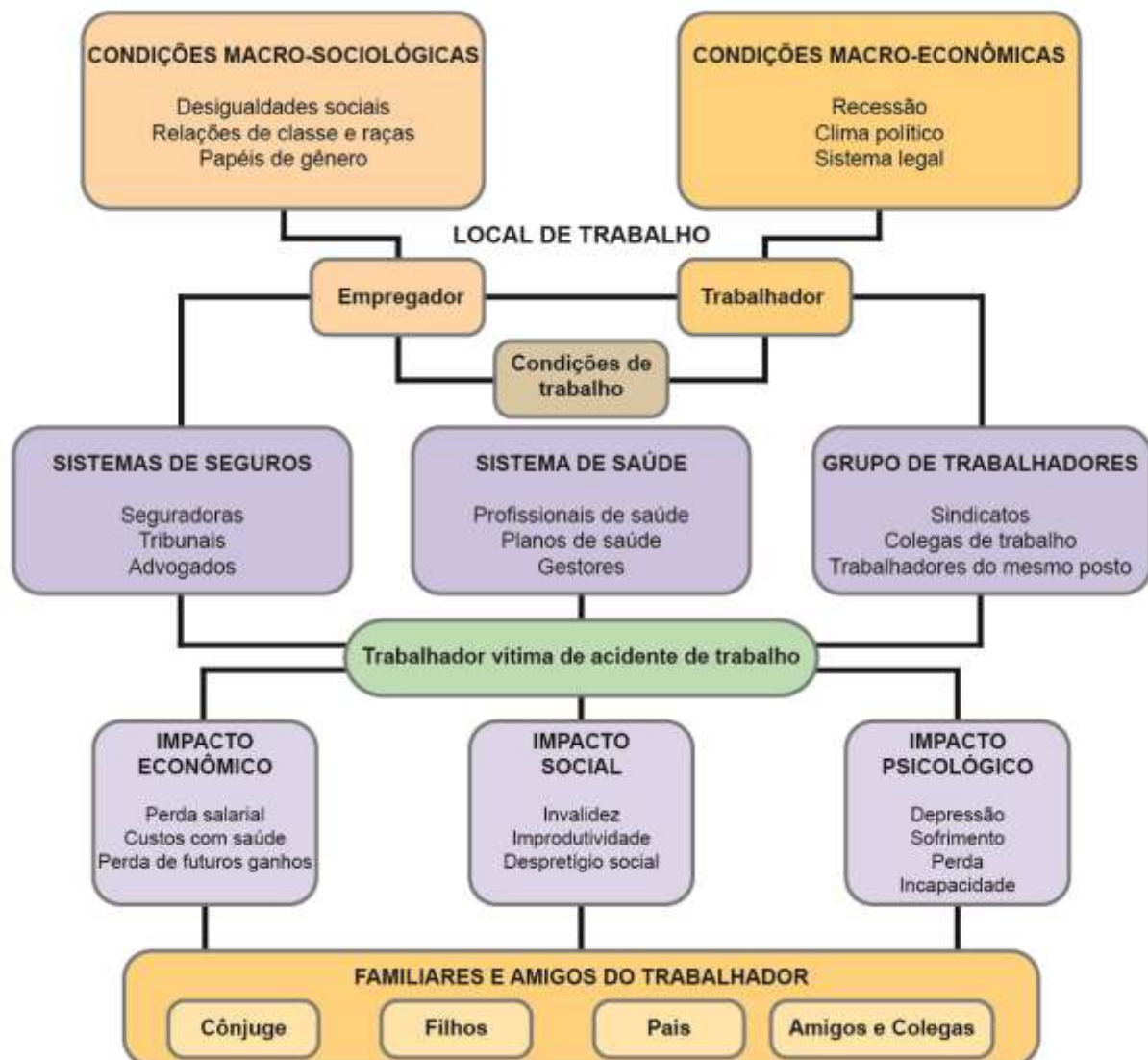
Estes eventos podem ser categorizados como típicos e de trajeto. Segundo a definição de Ayres e Corrêa (2011, p. 3), “o acidente do trabalho típico é o que resulta de evento repentino e violento, no qual se identificam, facilmente, o dano e o nexocausal”, ou seja, é o acidente que ocorre no local de trabalho, e que sua causa tenha

relação com o tipo de atividade desenvolvida dentro da empresa. O acidente de trajeto para Garcia, (2010), é que ocorre no percurso da casa para o trabalho ou vice-versa.

São exemplos de acidentes de trabalho as contusões, escoriações, cortes, lacerações, fraturas, luxações, ou traumas de tecidos moles, como fígado, baço, dentre outros que ocorram em decorrência desses eventos. Também são considerados acidentes de trabalho, os atos violentos como estupros, agressões interpessoais, homicídios e suicídios (CARVALHO et al., 2012).

Embora os acidentes de trabalho representem um problema social, econômico e de saúde pública para os países, os pesquisadores são quase unânimes em afirmar a sub-notificação desses eventos, e conseqüentemente o problema não é retratado na sua essência (ALVES et al., 2013; SALINAS-TOVAR et al., 2004; SANTANA et al., 2007).

Figura 1 - Dimensão dos impactos do acidente de trabalho e sua relação macro-sociológico e econômico



Fonte: Adaptado de Dembe (2001).

Para Dembe (2005) o acidente de trabalho se configura como uma rede de relações recíproca que torna difícil distinguir entre as consequências e os determinantes sociais.

A Figura 1 mostra o contexto macro-sociológico e econômico onde ocorrem os acidentes de trabalho e a cadeia dos efeitos provocados por estes nas dimensões psicossociais e econômicas numa teia dinâmica de interação. Figura adaptada considerando a inter-relação dos impactos psicossociais e econômicos, tendo em vista que constituem elementos que desafiam metodologicamente os pesquisadores,

dado a tendência de fragmentar a análise destas variáveis quando se analisa os acidentes de trabalho.

No Brasil e no mundo, a compreensão do acidente de trabalho configura num evento simples originário de uma ou poucas causas, desencadeadas de modo linear e determinística. Sua abordagem privilegia a ideia de que os acidentes decorrem de falhas humanas, seja em ações ou omissões, de desrespeito às normas de segurança, sendo os atos inseguros originários dos aspectos psicológicos dos trabalhadores (VILELA et al., 2004), contudo para Dela Coleta (1991), a análise do acidente de trabalho deve considerar a situação total em que o indivíduo está inserido, sua relação com o meio social (companheiros) e com a organização do trabalho.

As referências aos acidentes de trabalho são mais privilegiadas por suas expressões no corpo dos trabalhadores, contudo autores já discutem as repercussões psicossociais dos acidentes (BERNARDO, 2005; JACQUES; JACQUES, 2009; SATO; TEIXEIRA et. al., 2004).

Para Santana et al (2006, p. 105) “os acidentes de trabalho são evitáveis e causam um grande impacto sobre a produtividade e a economia, além de grande sofrimento para a sociedade.” No Brasil aproximadamente 25% dos atendimentos nos serviços de emergência que estão relacionadas as lesões por causas externas, são agravos do trabalho e mais de 70% relacionados aos benefícios acidentários da Previdência Social (GALDINO et al., 2012).

Os acidentes de trabalho trazem impactos sobre a sociedade, a economia e a produtividade, além de acarretar um custo alto ao órgão previdenciário. Os custos econômicos com esses eventos recaem em parte para o Ministério da Previdência Social que, por meio do INSS, tem função precípua de garantir aos segurados o custeio de despesas através de vários benefícios, dentre eles a compensação pela perda da renda em decorrência de doenças, invalidez, idade avançada (HASSON; LAVALLE, 2008; SANTANA et al., 2006).

Os custos com os acidentes de trabalho se limitam apenas aos custos econômicos, excluindo aqueles decorrentes dos custos emocionais e familiares, dos quais são difíceis de mensurar (SANTANA et al., 2006). Para o trabalhador e sua

família, este evento está relacionado diretamente à redução da qualidade de vida, não só pelo comprometimento do estado da saúde, percebida pela dor ou sofrimento físico, mas pela redução da capacidade financeira, decorrentes do absenteísmo, das despesas com medicamentos, serviços ou equipamentos médicos ou mesmo da redução dos proventos que recebia antes do acidente (SOARES, 2008; SOUSA, 2005).

Almeida (2007) pontua que um dos principais problemas de mensurar os impactos econômicos dos acidentes de trabalho consiste na análise da dimensão temporal, pois para os acidentes fatais, a avaliação dos custos é imediata, contudo para os acidentes de menor gravidade fica mais difícil de determinar, pois quando o trabalhador após o acidente retorna ao posto de trabalho, eventualmente poderá ter períodos de afastamentos.

Para Lourenço (2011), os acidentes ainda são discutidos numa perspectiva de evitar gastos, seja para as empresas, para o Estado ou mesmo para o trabalhador. A autora afirma que, para as empresas estes eventos significam um custo muito elevado em relação aos tributos, pois mesmo o trabalhador afastado em virtude do acidente, a empresa continua contribuindo com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), proporciona estabilidade por um ano ao trabalhador após o retorno do acidente, aumenta alíquota de contribuição do Seguro Acidente de Trabalho (SAT) em virtude do número de acidentes ocorridos, e custo adicional que terá com treinamento de outro trabalhador para substituição do acidentado.

A autora ressalta que os gastos das políticas públicas, especificamente as áreas da Previdência Social e Saúde, terão um impacto no orçamento maior que outras áreas em virtude dos acidentes de trabalho. Esses gastos são computados pelos afastamentos, assistência e reabilitação. Segundo Melo (2010), o pagamento dos benefícios pelo INSS devido aos acidentes e doenças de trabalho, bem como as aposentadorias especiais relacionadas as condições de trabalho, tem um valor superior a R\$ 10,7 bilhões/ano. Também destaca que se acrescentar os custos operacionais do INSS com os gastos da saúde, o Brasil chega a atingir o valor superior a R\$ 42 bilhões.

Quanto ao trabalhador vítima de acidente de trabalho observa-se inúmeros custos decorrentes da lesão, como a perda de rendimento, a incapacidade permanente ou temporária, a perda de futuros ganhos e de custos médicos, a interrupção forçada do trabalho, a dor e o sofrimento (JACQUES; JACQUES, 2009; LOURENÇO, 2011; SANTANA et al., 2006; SCHAEFER et al., 2012).

Neste sentido, é “possível que os danos gerados pelos agravos à saúde onerem mais as vítimas que as empresas e o sistema reparador (Estado), uma vez que as consequências sociais, econômicas” e psicológicas recaiam com maior impacto sobre o trabalhador (LOURENÇO, 2011, p.5).

O acidente de trabalho se constitui um problema social, pois suas consequências podem aumentar a exclusão social do acidentado. Esse fato origina outro problema, a redução dos vencimentos, o que obriga o trabalhador baixar o padrão de vida que até então vinha mantendo. Há autores (FEHLBERG, SANTOS, TOMASI, 2001) que incluem nos estudos dos impactos sociais, as características individuais, ocupacionais e sócio demográfica, a fim de estabelecerem uma relação entre elas. Associando a estas características, também incorporam outras variáveis como: gravidade do acidente, tipo e duração da lesão e características socioeconômicas, pois são fatores que podem influenciar nestes impactos.

Corroborando com a reflexão anterior, Sousa et al. (2005) afirmam que, há uma dificuldade na delimitação de variáveis para avaliar os impactos sociais decorrentes dos acidentes de trabalho, contudo é factível que as lesões (físicas e emocionais) deixadas em decorrência do acidente, interfere na qualidade de vida do acidentado e das pessoas que o rodeiam. Também afirmam que, a família e os amigos são profundamente, de uma forma ou de outra atingidos, levando ao estreitamento ou dissolução das relações. A família, sobretudo, depois do trabalhador, é a mais afetada, do ponto de vista financeiro, emocional, social e mental.

Considerando a reflexão anterior, um acidente de trabalho pode romper com a construção da identidade profissional, pois na medida em que o papel assumido pelo indivíduo, com suas expectativas sociais e projetos de vida relacionados à profissão, são drasticamente alterados. Para Rosin-Pinola, Silva e Garbulho (2004), enfatizando a afirmação anterior, também consideram que o trabalhador acidentado

passa a ser inserido na categoria dos não qualificados ou dos desprestigiados social e profissionalmente, pois apresentam alguma doença ou invalidez, ou mesmo o sentimento de inutilidade e improdutividade para o trabalho. Neste sentido, “um acidente de trabalho interfere não objetivação-subjetivação da realidade e o indivíduo acidentado passa a ter novas relações com os outros, com o mundo e com seus próprios projetos.” (p. 55).

Sousa et al. (2005), afirmam que há poucos estudos voltados para analisar os impactos sociais na vida e atividades diárias do trabalhador acidentado e de suas famílias, em parte deve-se a dificuldade de medir e isolar as consequências sociais, pois as repercussões extrapolam as fronteiras do local de trabalho e da casa da vítima, alastrando-se também para hospitais, tribunais e comunidade. Corroborando, Areosa e Dwrey (2010, p. 109) discutem que “os acidentes de trabalho não são acontecimentos passíveis de ocorrer numa espécie de ‘vácuo social’, pelo contrário, eles percorrem globalmente o mundo do trabalho, o seu espaço de produção e de existência social, embora de forma não homogênea.”

A repercussão de um acidente de trabalho pode trazer danos morais ao trabalhador, ao grupo de trabalho e ao processo produtivo, proporcionando, prejuízos irreversíveis, irrecuperáveis ou mesmo processos traumáticos. Quando a partir do acidente, ocorre à perda de um dos membros, há ainda o trauma gerado do pós-cirúrgico, que acabam somatizando ao desconforto da ausência do membro ou mesmo a outros constrangimentos como, afastamentos do trabalho e desemprego (CRUZ, MACIEL, 2005).

Os acidentes de trabalho comprometem não apenas a integridade física, mas também podem comprometer e alterar a subjetividade dos trabalhadores (alterações psíquica e psicológica), que vão interferir no relacionamento familiar, social e laboral, bem como comprometer os sonhos e projetos de vida, e a realização pessoal.

2.3 Fontes de informação de acidentes de trabalho na saúde

No Brasil há poucos estudos que discutem os custos dos acidentes de trabalho ou mesmo o impacto que estes repercutem na produtividade do país. Dos estudos realizados, por De Cicco (1984), Costa (1993) e Santana et al. (2006), buscaram

conhecer qual o setor produtivo com maior custo total do acidente de trabalho, os custos decorrentes dos benefícios concedidos e os impactos sobre a produtividade em dias perdidos.

Os resultados das pesquisas mostraram que, a grande carga representada pelos acidentes de trabalho foi gerada decorrente de incapacidade temporária, que apesar do grande número de informações nas fichas dos dados previdenciários, não foi possível sua análise mais qualitativa, em virtude da ausência de informações (idade, sexo do trabalhador, características do acidente), e que a existência do sub-registro, impediu de dimensionar a carga sobre a Previdência Social. Apesar do sub-registro sinalizado nas pesquisas, foi grande o impacto sobre a produtividade e produção econômica nos dias perdidos em decorrência dos acidentes de trabalho (ALMEIDA, BARBOSA-BRANCO, 2011; COSTA, 1993; MILLER, ROSSITER, NUTALL, 2002; SANTANA et al., 2006).

Oficialmente as estatísticas de acidentes de trabalho no Brasil são elaboradas a partir de dados da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), instrumento utilizado pela Previdência Social, visando o pagamento dos benefícios previdenciários apenas aos trabalhadores que estão inseridos do mercado formal e que fazem jus ao Seguro de Acidente de Trabalho (SAT) (HENNINGTON, MONTEIRO, 2006). Na estatística da Previdência Social, estão excluídos os funcionários públicos civis das três esferas com regime próprio de previdência, militares, trabalhadores do setor informal, trabalhadores previdenciários autônomos, empregados domésticos e proprietários, pois conforme legislação previdenciária, estes não são assistidos pelo seguro acidentário (BINDER, CORDEIRO, 2003; MINAYO GOMEZ, THEDIM-COSTA, 1999).

Foi observada uma deficiência na captação das fontes de informação oficiais, em vários estudos realizados sobre acidentes de trabalho, onde o sub-registro esteve diretamente ligado a própria limitação da abrangência desse universo (ALMEIDA, BARBOSA-BRANCO, 2011; CORREA, ASSUNÇÃO, 2003; CORDEIRO, BRINDER, 2003; CORDEIRO et al., 2005; SANTANA et al., 2006).

Em virtude da desarticulação, parcialidade, e ausência de inter-relação da totalidade dos dados estatísticos de acidentes de trabalho, bem como, da ausência

de diálogo entre os sistemas existentes (Previdência Social, Saúde, Trabalho, Segurança Pública), Waldvogel (2011) aponta que estes fatores entre outros, contribuem com a dificuldade no reconhecimento do problema, pois essa fragmentação mascara a realidade e conseqüentemente subdimensiona o problema e “impede o conhecimento dos principais agravos que os trabalhadores estão submetidos” (LOURENÇO, 2011, p. 13).

Embora o registro das notificações dos acidentes de trabalho no serviço público de saúde, seja compulsório desde 2004, há dificuldades no estabelecimento deste e sua relação com o trabalho, bem como a circunstância de ocorrência, riscos e a classificação diagnóstica mais adequada (WALDVOGEL, 2002; SANTANA et al., 2007; SOARES, 2012). Outro fator que pode estar associado a sub-notificação dos acidentes de trabalho no Brasil, estão relacionados àqueles de menor gravidade e a notificação nas áreas menos desenvolvidas (BINDER, CORDEIRO, 2003).

Apesar dos avanços nos sistemas de informação em saúde do país, os dados sobre acidentes de trabalho ainda continuam demandando melhor registro, tanto na cobertura quanto na qualidade destes (CORREA, ASSUNÇÃO, 2003; GALDINO; SANTANA, FERRITE, 2012; FERREIRA, 2012). No Brasil ainda não há na saúde pública um sistema de informação exclusivo para a Saúde do Trabalhador, no entanto, os sistemas de informações existentes possibilitam identificar os agravos e doenças que afetam os trabalhadores, embora não retrate “[...] o real impacto do trabalho sobre a saúde da população brasileira” (BRASIL, 2006, p. 8).

O desconhecimento real dos impactos que os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho causam, traz conseqüências diretas na resposta da formulação de políticas para o enfrentamento da questão, pois “[...] requer informações confiáveis sobre a distribuição, caracterização e determinantes dos acidentes do trabalho” (CORDEIRO et al., 2005, p. 255), bem como numa resposta organizada pelo sistema de saúde quanto a ações preventivas e de controle (SANTANA, NOBRE, WALDVOGEL, 2005).

É importante considerar o trabalho como determinante de vida e saúde, e que os agravos ocorridos ou desencadeados nos ambientes de trabalho modificam o padrão de saúde de grupos populacionais em virtude das atividades produtivas

(BRASIL, 2006; HOEFEL, DIAS, SILVA, 2005). Corroborando com as discussões, a pesquisadora afirma que:

As condições de trabalho ultrapassadas e a nulidade da regulamentação dos ambientes de trabalho se traduzem na alta mortalidade e incidência de acidentes de trabalho no país. Esta situação aponta uma dificuldade da saúde pública em implementar as ações específicas da área da saúde do trabalhador (AJALLA, 2009, p. 12).

O reconhecimento do trabalho enquanto um dos determinantes da saúde, foi assegurado na política pública brasileira em 1990, quando regulamentou os artigos da Constituição Federal - CF de 1988, através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS). Nela foi incorporada a saúde do trabalhador numa perspectiva que também tem por “[...] base os princípios do SUS que propugnam acesso universal, integralidade da atenção, com ênfase em ações de prevenção e de promoção, descentralização e participação social” (MINAYO GOMEZ, 2011, p. 27).

Desde a sua implantação no SUS, a saúde do trabalhador vive permanentes desafios, que permeiam desde a área assistencial, considerando todos os níveis de atenção, passando pela formação dos profissionais de saúde, ações das vigilâncias (epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador), sistemas de informação, bem como a condução da gestão frente a essa política pública que preconiza a participação ativa do próprio trabalhador (VASCONCELLOS, MACHADO, 2011).

No final de 2002, foi criado pelo Ministério da Saúde, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), com o objetivo de construir uma rede de âmbito nacional com estratégia política e organizacional para disseminar os princípios e práticas da Saúde do Trabalhador, pois desde sua implantação no SUS em 1991, esta área foi incorporada no sistema de saúde de forma parcial, setorizada, “[...] não efetiva, em suas concepções, paradigmas e ações [...]” (DIAS, HOEFEL, 2005, p. 820).

A RENASt, como estratégia de superação das dificuldades no campo da saúde do trabalhador no SUS, constitui numa “rede nacional de informação e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar as ações assistenciais, de

vigilância e de promoção da saúde” (DIAS, HOEFEL, 2005, p. 822), na qual utiliza os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) como “polo irradiador da cultura da produção social das doenças e da centralidade do trabalho nesse processo” (JACQUES, MILANEZ, MATTOS, 2012, p. 370), sendo responsáveis, entre outras atribuições, de notificar, investigar os agravos relacionados ao trabalho.

Para melhorar a qualidade e ampliar a cobertura do registro, bem como conhecer o perfil da morbimortalidade dos trabalhadores, o Ministério da Saúde estabeleceu em 2004, através da Portaria GM/MS nº 777 de 28 de abril, a notificação compulsória dos agravos relacionados ao trabalho, contudo, apenas em 2007 é que de fato foi iniciada a implantação dessas notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e incluídos os conteúdos relativos à saúde do trabalhador e construídos seus respectivos protocolos que definem recomendações e parâmetros para diagnóstico, tratamento e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho (GALDINO, SANTANA, FERRITE, 2012).

Através deste sistema todos os acidentes de trabalho grave, devem ser notificados, “independente da vinculação trabalhista do acidentado, tenham eles ocorrido no exercício da atividade laboral ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa” (DRUMOND, SILVA, 2013, p. 1362). Conforme protocolo específico para acidentes de trabalho grave fica estabelecido para inclusão no SINAN, os acidentes fatais, os que ocorreram com mutilações e os acidentes em crianças e adolescentes. Estes acidentes estão definidos no protocolo assim:

Acidente de trabalho fatal é aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente.

Acidente de trabalho grave é aquele que acarreta mutilação, física ou funcional, e o que leva à lesão cuja natureza implique em comprometimento extremamente sério, preocupante; que pode ter consequências nefastas ou fatais.

Acidente de trabalho com crianças e adolescentes é aquele que acomete trabalhadores com menos de 18 anos de idade, na data de sua ocorrência (BRASIL, 2006, p. 15).

Outro sistema de informação utilizado para captar informações relevantes na área da saúde do trabalhador, é o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), nele são consolidadas todas as declarações de óbitos preenchidas pelos profissionais

de saúde (médico) e registradas no cartório de registro civil. Este sistema vem se tornando numa importante fonte para quantificar os acidentes de trabalho e identificar os riscos presentes nos ambientes de trabalho, pois:

[...] incorporou variáveis de interesse epidemiológico, inclusive um bloco padronizado internacionalmente para atestado médico, com campos para registro das condições e causas do óbito, destacando-se os diagnósticos que contribuíram ou levaram a morte, ou estiveram presentes no momento do óbito (NETO et al., 2011, p. 253).

Para Correa e Assunção (2003, p. 204) os acidentes de trabalho com morte permitem contribuir para “quantificar e construir alguns indicadores, sendo uma das fontes fidedignas para estimar o potencial de gravidade desses eventos.” Também pontuam que essas informações podem contribuir para avaliar a relação homem-ambiente de trabalho, observando seus potenciais riscos e possíveis medidas de intervenção e destacam a utilização de alguns indicadores importantes como, o coeficiente de mortalidade e a taxa de letalidade presentes em determinados processos produtivos.

O Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) é um instrumento relevante para a saúde do trabalhador, pois após sua obrigatoriedade em 2001, através da Portaria GM/MS nº 1.969 de 25 de outubro, no preenchimento dos campos da Classificação Internacional de Doenças (CID) principal e secundário das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), para os casos de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, possibilitou na melhoria da informação para tais eventos, como na construção de políticas assistenciais efetivas e consistentes para esta área.

Para Neto et al. (2011) o sistema permite conhecer as internações e diagnósticos dos acidentes típicos e trajeto, ou mesmo aqueles acidentes que levaram a morte, e assim, possibilitar avaliação e “tomadas de decisões na área de vigilância epidemiológica” (WALDVOGEL, 2011, p. 232).

A saúde do trabalhador também pode se apropriar do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), pois é um sistema que fornece informações importantes sobre as famílias, sua condição de moradia, as atividades produtivas desenvolvidas no território e a identificação das demandas e problemas de saúde decorrentes dessas

atividades. O SIAB possibilita através do ‘Mapeamento do Território’ conhecer o perfil do usuário-trabalhador, identificando não só os processos produtivos como também permitindo a interferência de alguns fatores de riscos e perigos à saúde presentes nesses processos (DIAS, SILVA, 2013).

Segundo os autores citados anteriormente, os instrumentos de coleta utilizados pelo SIAB, podem contribuir com informações relevantes para a área da saúde do trabalhador, e são encontrados nas Fichas A (Cadastro das Famílias), na qual são contemplados campos como ocupação e campo das doenças e/ou condições referidas e na Ficha D (Registro de Atividade, Procedimentos e Notificação), pois nela as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) podem registrar as atividades, procedimentos e notificação, que servirão como fonte de informação importante para a análise da situação de saúde dos trabalhadores daquele território.

Apesar da disponibilidade desses sistemas de informação, Waldvogel (2011, p. 227) defende a importância e necessidade de construir uma base de dados integrada capaz de vincular as informações entre si e que no Brasil, em tese, há sistemas “suficientes para gerar informações necessárias para o acompanhamento das ocorrências de acidentes e doenças do trabalho”. Também ressalta sobre o tratamento conjunto das informações para redução da própria limitação que cada sistema possui, e a configuração de um sistema abrangente que possibilite a “[...] integração de microdados e o cruzamento de variáveis” coincidentes e de informações complementares.

A deficiência na captação não constitui um problema exclusivo do Brasil, pois estudos em todo o mundo apontam várias dificuldades desses dados subestimados (LEIGH et al., 2004; SALINAS-TOVAR et al., 2004; SOLOMON, 2002). A OIT (2006) estimou que apenas 3,9% do total de acidentes de trabalho são notificados, e nos países desenvolvidos, 62,0% é que entram nessa estatística, enquanto nos países da América Latina e Caribe, fica em torno de 7,6%. A situação dos países da África Subsaariana, Índia, China e Oriente Médio, é preocupante, pois as notificações dos acidentes de trabalho ficam abaixo de 1%.

Estima-se que nos Estados Unidos, cerca de um terço de todos os acidentes registrados sejam relacionados ao trabalho, chegando aproximadamente entre 50% a

70%, de sub-registro. Os sistemas de informação utilizado nesse país (Bureau of Labor Statistics Annual Survey, The National Health Interview Survey, National Traumatic Occupational Fatalities Surveillance System, Census of Fatal Occupational Injuries, Fatal Assessment and Control Evaluation, The National Hospital Discharge Survey), para registrar acidentes ocupacionais e não ocupacionais tem cobertura deficitária (MCNEELY, 1991; LEIGH et al., 1997; AZAROFF, LEVENSTEIN, WEGMAN, 2002).

Pesquisa realizada por Solomon (2002) verificou que os sistemas informações (Reporting of Injuries, Diseases and Dangerous Occurrences Relations e Labour Force Survey) da Inglaterra para registro de acidentes de trabalho ocorridos na atividade agrícola, estima-se que cerca de 50% a 67%, seja subnotificado.

2.4 Estatísticas de acidentes de trabalho no Brasil e no mundo

Segundo Jacques e Jacques (2009, p. 145), o Brasil apresenta um mosaico de situações de trabalho, pois coexistem múltiplas situações que são “caracterizadas por diferentes estágios tecnológicos, modelos de organização e gestão, contratos de trabalho”, de modo que esse cenário expressa, o modo de viver, adoecer e morrer dos trabalhadores. Os autores afirmam ainda, que a valorização do trabalho livre imposto pelo sistema capitalista globalizado enquanto sustentáculo do modo de produção, expressa no imaginário social o trabalho como valor positivo de dever moral. Ao mesmo tempo sinaliza a positividade do trabalho enquanto promotor de saúde, pois se reveste de um valor cultural, simbólico, mediador de integração e inserção social.

Nas estatísticas da OIT (2004), o Brasil é o 4º colocado mundial em acidentes fatais e o 15º com relação aos demais acidentes, ficando atrás apenas da China, Estados Unidos e Rússia. Essa estimativa contribui para a saída precoce de milhares de trabalhadores do mercado de trabalho, além de gerar gastos ao sistema público de Previdência Social e Saúde, interferi na identidade pessoal e profissional do trabalhador (SELIGMANN-SILVA, 1997).

Segundo os dados extraídos do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) no período de 2007 a 2012, conforme Tabela 1, foram registrados no período de 6 anos, 4.274.297 acidentes de trabalho no Brasil, o que corresponde uma média

de 712.383 acidentes registrados por ano. Do total de acidentes computados no período analisado, 59,6% estão relacionados aos acidentes típicos, 13% foram registrados como acidentes de trajeto, 2,56% doenças do trabalho, e 24,84% sem CAT registrada, pois corresponde à quantidade de eventos não cadastrados junto ao INSS, em virtude de ser identificado através dos possíveis nexos: Nexo Técnico Profissional/Trabalho, Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) ou Nexo Técnico por Doença Equiparada a Acidente de Trabalho.

O NTEP foi criado para responder as subnotificações que envolvem os agravos relacionados ao trabalho, pois reconhece o adoecimento do trabalhador em razão dos problemas enfrentados com sua ocupação, sem que necessariamente tenha que provar esse nexo. O critério utilizado pelo NTEP é o do nexo epidemiológico, que mesmo sem o preenchimento da CAT, é estabelecido à relação do adoecimento do trabalhador com as condições de trabalho. “O NTEP surge, então, como mais um instrumento auxiliar na análise e conclusão acerca da origem da incapacidade laborativa pela perícia médica do INSS” (OIT, 2012). A CAT ainda continua sendo numa importante fonte para o reconhecimento do problema, contudo se mostrar incipiente para dimensioná-lo (LOURENÇO, 2011).

Tabela 1 – Acidentes de trabalho registrados pela Previdência Social brasileira, de 2007 a 2013.

| Ano | Motivo | | | | Total | Óbitos | Coeficiente de Mortalidade | Taxa de Letalidade |
|------|-------------------|-------------------|---------------------|--------------------|---------|--------|----------------------------|--------------------|
| | Acidentes Típicos | Acidentes Trajeto | Doenças do Trabalho | Sem CAT Registrada | | | | |
| 2007 | 417.036 | 79.005 | 22.374 | 141.108 | 659.523 | 2.845 | 7,1 | 4,3 |
| 2008 | 441.925 | 88.742 | 20.356 | 204.957 | 755.980 | 2.817 | 6,5 | 3,7 |
| 2009 | 421.141 | 89.445 | 17.693 | 195.173 | 723.452 | 2.496 | 7,4 | 3,4 |
| 2010 | 417.295 | 95.321 | 17.177 | 179.681 | 709.474 | 2.753 | 7,4 | 3,9 |
| 2011 | 426.153 | 100.897 | 16.839 | 176.740 | 720.629 | 2.938 | 7,4 | 4,1 |
| 2012 | 423.935 | 102.396 | 14.955 | 163.953 | 705.239 | 2.731 | 6,6 | 3,9 |
| 2013 | 432.254 | 111.601 | 15.226 | 158.830 | 717.911 | 2.797 | 5,6 | 3,9 |

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS), 2007/2013.

Analisando os dados da Tabela 1, verifica-se que os acidentes de trabalho no país aumentaram de 659.523 em 2007 para 717.911 em 2013, o que significou um incremento de 8,8% em sete anos. A intensidade dos acidentes de trabalho bem como sua variação, difere entre os estados da federação, acompanhando a trajetória

nacional nesse mesmo período. Quando se refere ao motivo dos acidentes, verifica-se que houve um leve aumento de acidentes típicos (3,6%), um expressivo aumento de acidentes de trajeto com 41,2%, e uma redução significativa de doenças do trabalho (31,9%).

Em decorrência a essa tendência, observa-se que os acidentes de trajeto quanto aos registros por motivo, há um incremento ao passar de 11,9% para 15,5% entre os anos de 2007 e 2013. Quanto aos acidentes típicos, ainda permanecem com amplo registro, embora tenha reduzido sua participação de 63,2% para 60,2% do total registrados. As doenças do trabalho também tiveram uma redução na composição total de 3,4% para 2,1% nesse mesmo período.

Os acidentes de trajeto têm uma relação direta com a violência no trânsito, que para Machado e Minayo Gomez (1994, p.83) “o acidente de trabalho no espaço da rua, relaciona ao incremento do processo de urbanização e de violência urbana”, sendo necessário implementar a política setorial de redução da morbimortalidade por acidentes e violências e avaliar “[...]as condições de segurança de trabalhadores e trabalhadoras durante o deslocamento entre a residência e o local de trabalho” (GUIMARÃES, 2012, p. 125).

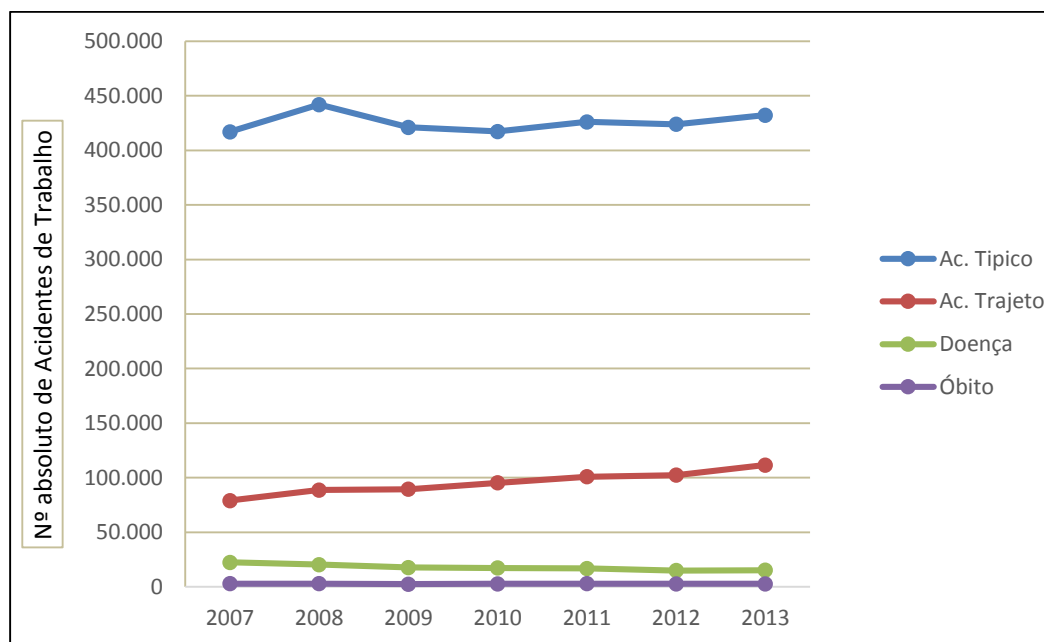
Quanto aos óbitos decorrentes de acidentes de trabalho, foi observado um declínio de 4,0% nesse período analisado. O coeficiente de mortalidade vem caindo sistematicamente no período de referência de 7,1 óbitos por 100.000 vínculos empregatícios em 2007, para 5,6 em 2013, contudo observa-se por três anos consecutivos o mesmo coeficiente de 7,4. Quanto a taxa de letalidade, observa-se uma leve oscilação entre os anos. Em relação às Unidades da Federação (UF), em publicação realizada pela OIT que traçou o perfil do trabalho decente no Brasil num período de 2008-2010, observou-se que:

Em um conjunto de 17 das 27 UF's, ocorreu redução do número de acidentes do trabalho registrados entre 2008 e 2010, acompanhando a tendência nacional. Observando-se o conjunto das dez UF's que apresentou aumento da quantidade de acidentes do trabalho entre 2008 e 2010, chamava a atenção o fato de que todas elas pertenciam às regiões Norte e Nordeste. Os aumentos mais expressivos ocorreram no Acre (32,3%), Piauí (23,5%), Ceará (19,5%) e Pernambuco (18,4%). Por outro lado, em todos os estados das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste houve redução do número total de acidentes registrados no período analisado (GUIMARÃES, 2012, p. 125).

Na Figura 2, observa-se uma leve tendência no aumento do número absoluto de acidentes de trajeto registrados na Previdência Social no período de 2007 a 2013 e uma frequência linear no registro dos acidentes típico, nas doenças do trabalho e nos acidentes de trabalho que tiveram como consequência, o óbito. Embora esses dados revelem a realidade brasileira quanto aos acidentes de trabalho, o sub-registro dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, registrados na Previdência Social e o panorama do mercado de trabalho através da PNAD, revelam que o mercado formal de trabalho tem empregado, nos últimos anos, pouco mais de 30% da população ocupada (BRASIL, 2007).

Outro ponto a ser destacado é, que a sub-notificação também está condicionada ao manifesto dos segurados, tendo em vista seu interesse em obter o benefício previdenciário, através do preenchimento da CAT (CHAGAS et al, 2011).

Figura 2 – Distribuição dos acidentes de trabalho segundo motivo de ocorrência e ano registrados na Previdência Social, Brasil, 2007-2013



Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS), 2007/2013.

A CAT é um instrumento utilizado pela Previdência Social para registrar os acidentes que ocorrem com os trabalhadores do mercado formal, onde são registrados os acidentes de trabalho típico, àqueles que ocorrem durante a execução das atividades laborais, os acidentes de trajeto, os que ocorrem no percurso de ida ou

volta ao trabalho e as doenças ocupacionais, que também utiliza o mesmo instrumento para o registro. Sua emissão consiste no reconhecimento oficial do acidente ou doenças, que garante ao trabalhador, dependendo da situação, o recebimento de auxílio acidente ou auxílio doença (WÜNSCH FILHO, 1999; RIOS et al., 2012).

Para Cordeiro et al. (2005), Binder e Cordeiro (2003) os números oficialmente divulgados no Brasil de acidentes de trabalho, estão subestimados em aproximadamente 42% entre os trabalhadores formais da economia e cerca de 71% para a população economicamente ativa. Segundo Cordeiro et al. (2005, p. 387) não existem estimativas de incidência desses agravos “[...] segundo ocupações, ramos de atividade e existência de contrato de trabalho, o que dificulta o entendimento do fenômeno dos acidentes”.

Apesar dos dados estatísticos da Previdência Social ser oficiais e utilizados como fonte para estudos e para formulação de políticas públicas, a confiabilidade dos mesmos é questionada, pois são restritos por cobrir em apenas um terço da População Economicamente Ativa (PEA), parciais e excludentes em razão das informações observadas em vários estudos epidemiológicos (BINDER; ALMEIDA, 2003; SANTANA et al., 2003; CORDEIRO et al., 2005; FERITE, 2012; GALDINO; SANTANA; LOURENÇO, 2011; SANTANA; NOBRE; WALDVOGEL, 2005;).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE (2012) o Brasil continua registrando um contingente expressivo de trabalhadores (masculino e feminino) no mercado informal, somando cerca de 44,2 milhões de pessoas. As Regiões que apresentaram menores taxas de formalidade foram a região Norte com 37% e a região Nordeste com 38%, estas por terem as menores médias de anos em estudo, como reflexo, tem trabalhadores com baixa qualificação e oferecem empregos mais precários. Observa-se que a maior taxa de informalidade está entre as mulheres quando comparado as outras regiões do país, com percentuais para a região Norte de 63% e para a região Nordeste com 62,6%.

Conforme PNAD em 2001/2011 realizada pelo IBGE, a população idosa com 60 anos ou mais de idade (71,7%) e a população jovem de 16 a 24 anos (46,5%), caracterizam a população que estão na informalidade. Para a população idosa, o retorno ao mercado de trabalho com carteira assinada, não constitui o aspecto que

mais atrai, pois na sua maioria já são aposentados ou são pensionistas, mas seu retorno constitui na complementação de renda ou mesmo socialização (GIATTI; BARRETO, 2003). Quanto aos jovens, o maior interesse na busca do primeiro emprego, constitui em obter experiências, sem levar em conta a formalização deste (DIB; CASTRO, 2010).

Nesta pesquisa realizada pelo IBGE a definição adotada para trabalho formal e informal, foi utilizada da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que considera os trabalhadores inseridos no mercado formal como sendo aquele “empregado com carteira de trabalho assinada, trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada, militar, funcionário público estatutário, conta própria e empregador, que contribuíam para a previdência social” e para o trabalho informal como sendo “o *locus* da compra e venda de mão-de-obra sem o registro em carteira e sem vinculação com a seguridade social pública”, onde o trabalho é exercido a margem das legislações vigentes (KREIN; WEISHAUPT, 2010).

Num estudo realizado por Santana e Oliveira (2004), a construção civil apresentou estágios mais avançados da precarização nas relações de trabalho quando comparado aos demais processos produtivos, sendo este um dos setores que tem maior registro de acidentes de trabalho. Corroborando, Takahashi et al. (2012, p. 977) pontuam que no Brasil historicamente, “a construção civil representa o setor de maior absorção de mão de obra, dada a sua abrangência e sua variada oferta de trabalho, sem muitas restrições para o recrutamento. ”

Os trabalhadores da construção civil constituem num grupo de pessoas que realizam suas atividades em ambientes insalubres e de uma maneira arriscada. (SILVEIRA et al., 2005; TAKAHASHI et al., 2012). Conforme dados da Previdência Social, em 2011, foram registrados 177 mortes nos canteiros de obras em todo o Brasil, tendo um aumento de 28,26% quando comparado ao ano anterior, com 138 trabalhadores que chegaram a óbito. Dos 705.239 acidentes de trabalho registrados em 2012 na Previdência Social, 3,17% (22.330) estavam relacionados ao setor da construção civil (BARONI, 2013).

Pastore (2006) afirma que os trabalhadores inseridos no mercado informal, estão desprotegidos legalmente das regras trabalhistas e previdenciárias, sendo, portanto

excluídos dos benefícios decorrentes da relação do emprego formal. Para OIT (2006) a informalidade no mercado de trabalho traz consigo problemas sociais como pobreza, baixa escolarização, baixos salários e ausência de uma cobertura do sistema de proteção social, e o seu crescimento ou declínio vai representar um termômetro da economia quanto ao comportamento do emprego formal. Nessa reflexão, Varella e Pierantoni (2008, p. 532), afirmam que:

A precarização do trabalho reflete o fato de que dois em cada cinco brasileiros encontram ocupação em atividades informais. Verifica-se que nas grandes cidades três em cada cinco brasileiros estão desempregados ou na informalidade. Estima-se, então, que cerca de 24 milhões de pessoas estariam fora do mercado formal de trabalho, enquanto mais de 10 milhões estariam desempregadas.

Conforme dados da Agência Europeia para Segurança e Saúde no Trabalho (2004), cerca de 5.000 trabalhadores morrem em decorrência de acidentes de trabalho entre os países da União Europeia e os setores de maior incidência, são a manufatura e a indústria da construção, apresentando respectivamente 976 e 1.276 acidentes fatais. Para OIT (2010) anualmente em todo o mundo cerca de 330 milhões de trabalhadores sofrem de acidentes e aproximadamente 160 milhões adoecem em decorrência do trabalho, quando se relaciona a mortes, as estatísticas revelam que 86% dos óbitos que ocorrem no mundo, têm relação com os ambientes de trabalho, quer seja relacionado a doenças ou acidentes de trabalho.

2.5 Síntese Teórica

O trabalho vem se tornando cada vez mais central na vida das pessoas, trazendo consequências paradoxais para a integridade física, psíquica e social dos trabalhadores. Num contexto de significativas mudanças da expansão e crise capitalista, surgem novas configurações no modo de trabalharem decorrência das inovações tecnológicas, reestruturação produtiva, flexibilização dos contratos de trabalho, impondo principalmente, novas formas de organização e gestão do trabalho, na qual, do trabalhador é exigido flexibilidade de posto de trabalho, polivalência, qualificação e competitividade, invadindo assim, seu próprio “eu” (DEJOURS, 1992; JACQUES, 2013; JARDIM, 2011; MORAES, PILATTI, 2005).

São evidentes as mudanças que vem ocorrendo no perfil epidemiológico das sociedades contemporâneas em detrimento da urbanização dos territórios, bem como da expansão industrial e tecnológica, estas impondo às populações, novos padrões de consumo, condições sociais, econômicas e culturais. É importante ressaltar que essas mudanças trazem consigo contextos complexos e diversos em virtude dos impactos produzidos nos territórios das sociedades, pois afeta diretamente o processo saúde-ambiente-trabalho-doença (LAUREL, NORIEGA, 1989; ROSIN-PINOLA, SILVA, GARBULHO, 2004).

Esses fatores são importantes para analisar os impactos que os acidentes de trabalho causa para os indivíduos, família e sociedade, contudo se faz necessário ampliar as dimensões e compreender não apenas suas expressões físicas, mas as representações psicossociais destes eventos, permitindo entender os sujeitos sociais na sua integralidade, e percebendo que estes eventos, além de estarem inter-relacionados, também interferem na identidade pessoal e profissional do trabalhador (FEHLBERG, SANTOS, TOMASI, 2001; JACQUES, JACQUES 2009; LUCCA, FÁVERO, 1984).

Em contrapartida, verificam-se antigas e novas configurações relacionadas ao trabalho, onde possibilita redesenhar os acidentes de trabalho enquanto indicadores de agravos à saúde, que repercutem enquanto expressões de rupturas e violência na vida do acidentado e de sua família. Cabe ressaltar que, essas expressões estão diretamente vinculadas às transformações na relação capital *versus* trabalho (ANTUNES 2010; CASTEL, 2003; GOMEZ, THEDIM-COSTA, 1999; RIGOTO, 2003).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo tipo descritivo que para Gil (2010) consiste em descrever, registrar e analisar as características da população, buscando as possíveis associações dos fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno. A escolha do estudo permitiu descobrir a relação entre as variáveis existentes, o perfil dos trabalhadores acidentados e a caracterização dos acidentes (LEITE, 2008).

Também foi exploratório, pois possibilitou ampliar o problema da pesquisa sob uma nova perspectiva, tendo em vista que os estudos existentes possibilitaram conhecer a situação no geral, e a partir destes, evidenciar as características dos acidentes de trabalho em Roraima, considerando as especificidades locais e assim, superara incipiência da discussão e contribuir com a construção do seu caráter inédito na região (SAMPIERI et al., 2006).

Também é epidemiológico, pois este tipo de estudo possibilita conhecer a situação de saúde de uma dada população, especificando as causas determinantes da produção de doenças e agravos, como também identifica os grupos que estão mais vulneráveis aos riscos e possibilita conhecer as áreas para o desenvolvimento de ações que vão desencadear intervenções. Para Rouquayrol e Almeida Filho (2002) e Medronho (2004), a epidemiologia possibilita avanços no conhecimento dos determinantes do processo saúde-doença, no desenvolvimento de tecnologias efetivas para a análise das situações de saúde e posterior elaboração de ações de saúde e por fim possibilita avaliar atividades e procedimentos preventivos, bem como programas de saúde.

Este estudo teve um delineamento transversal, pois possibilitou coletar dados de um ponto do tempo, tendo em vista ser apropriado para descrever situações, status do fenômeno, ou mesmo as relações entre este em um ponto fixo (HULLEY et al., 2008; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Estudos transversais são utilizados para descrever situações, fenômenos, variáveis e seus padrões de distribuição, e também podem ser utilizados para realizar comparações. (SAMPIERI et al., 2006)

Quanto à forma de abordagem do problema, adotou-se, nesta investigação a pesquisa quantitativa, na qual se utiliza da coleta e análise de dados para responder os questionamentos levantados, trabalhando em números as informações, na tentativa de classificá-los e analisá-los, além de utilizar técnicas estatísticas para realizar análises dos dados coletados. Para Sampieri et al. (2006), o estudo quantitativo seleciona uma ideia que posteriormente se transformará em uma ou várias questões importantes.

3.2 Cenário do Estudo

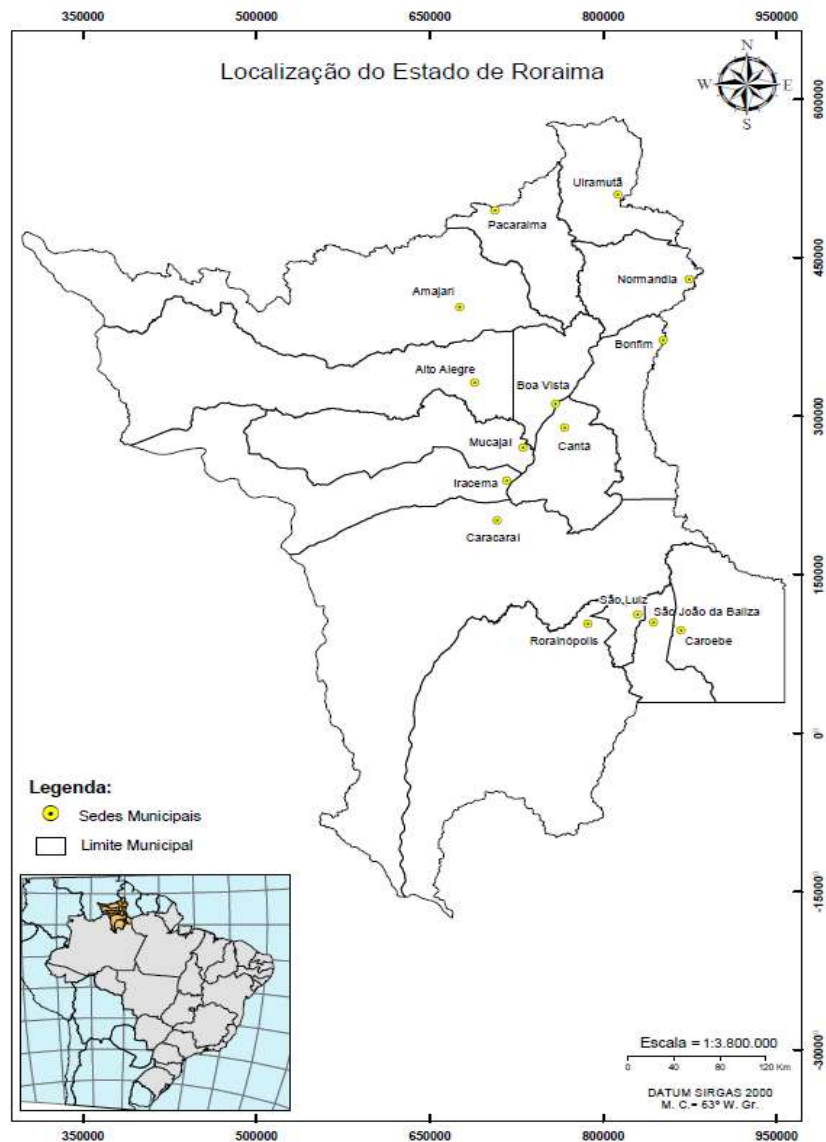
Quanto a área de abrangência, a pesquisa foi realizada no Estado de Roraima (Figura 3), que segundo o IBGE/2013 possui uma estimativa de 488.072 habitantes, com uma concentração de 63,3% da população na capital Boa Vista e um crescimento populacional de 8,34%, em relação ao Censo do IBGE em 2010, com uma densidade demográfica de 2,17 hab./Km². Sua PEA em 2008 era de 221/1.000 hab. e em 2013 de 230/1.000 hab. Em Roraima observa-se uma maior concentração da população na zona urbana (76,6%) quando comparado a zona rural (23,4%), uma predominância do sexo masculino (50,7%) em relação ao feminino (49,3%), possui uma população que se declara indígena de 49.637 pessoas, segundo o IBGE/2013. Quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDH, o Estado ocupa 13º lugar no ranking dos estados brasileiros, com 0,707, e o IDH de longevidade de 0,816.

Os indicadores sociais e econômicos permitem conhecer as atividades e os impactos que estes têm sobre o trabalho e a saúde dos trabalhadores. O Produto Interno Bruto - PIB de Roraima atingiu em 2012, R\$ 7,3 bilhões com um crescimento real de 4,4% em relação ao ano anterior, participando em 0,17% do PIB nacional. Considerando o desenvolvimento da economia estadual em 2012, segundo a Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Econômico – SEPLAN:

O setor Agropecuário participa em 4,7 % da economia estadual, apresentou uma queda de produção de (-13,4%) motivada principalmente, pela diminuição da produção de suínos (-34,7%) e aves (-10,5%). Destaca-se nessa atividade o aumento na produção da soja de 37,5% nesse ano, da banana com 20,0% e da pesca com 20,6%. Já o setor Industrial mostra 11,2% de participação no PIB estadual e com um crescimento em volume de apenas 1,3%, destacando a Produção e Distribuição de Eletricidade, Água, Gás, Esgoto e Limpeza Urbana com crescimento de 10,1% e a Indústria de Transformação com 2,9%. Já o setor de Serviços representa 84,1% do PIB roraimense com um

crescimento em volume de 5,3%, o Comércio que cresceu 18,0% em 2012, os serviços de Informação 5,5%, o subsetor de Alimentação 27,8% e a Saúde e Educação mercantil 22,5%, sendo esses as principais atividades que se destacaram nesse setor no ano de 2012. A Administração Pública continua a ser a principal atividade econômica do estado com uma participação de 50,7% do total da economia do estado (CGEES/SEPLAN, 2014, p. 2).

Figura 3– Mapa do Estado de Roraima – Brasil



Fonte: SEPLAN/RR

Segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, em 2012, Roraima apresentou um saldo de 3.688 novos empregos, representando um crescimento anual de 8,45%, sendo a maior taxa de crescimento no país neste referido ano, ficando

apenas atrás “[...] ao que foi registrado no ano de 2010, quando foram gerados 4.008 empregos formais” (CGEES/SEPLAN, 2014, p. 2).

Conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – PNAD do IBGE/2011, Roraima apresenta uma População em Idade Ativa – PIA de 341/1.000 pessoas e uma taxa de desocupação de 9,5% no total, sendo 4,8% para o sexo masculino e 15,2% para o feminino.

O Estado conta com 397 estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, sendo 301 públicos e 96 privados, com 795 leitos no total, e destes, 93,3% são estabelecimentos próprios da rede do SUS e apenas 53 leitos no setor privado (PES, 2012). É constituído por duas regiões de saúde, conforme a Resolução nº 051 de 22 de outubro de 2009 (DOE nº 1.178 de 06/11/2009) da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, que pactuou a constituição das regiões: Centro Norte e Região Sul, configurando assim, o novo desenho da regionalização da saúde no Estado, contemplando os quinze municípios (Figuras 4 e 5).

Figura 4 -Mapa da Região de Saúde Centro-Norte (Monte Roraima)



Fonte: CGPLAN/SESAU/RR

Como ponto inicial para a constituição do desenho organizacional da saúde no Estado, foram considerados as regiões como “[...] território administrativo a partir da avaliação dos critérios no âmbito do Estado (capacidade instalada, fluxo de usuários, produção de serviços, demanda estimada e perfil epidemiológico dos Municípios)”. É importante destacar que capital se encontra no centro mais dinâmico, “[...] ofertando maior quantidade de bens e serviços públicos e privados sendo referência em saúde pública tanto para a Região Centro Norte como para a Região Sul do estado de Roraima” (PES/RR, 2012, p. 393).

Figura 5 -Mapa da Região de Saúde Sul (Rio Branco)



Fonte: CGPLAN/SESAU/RR

3.3 Fonte de Dados

No delineamento da pesquisa, foi utilizado como fonte de dados, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SINAN utilizado pelo Ministério da Saúde/MS, onde registra formalmente e processa os agravos, eventos e doenças de notificação compulsória (ANEXO A), incluindo entre estes os acidentes ocorridos no exercício do trabalho tanto formal quanto informal, que são atendidos na rede de saúde (BRASIL,

2014). O sistema é *online*, podendo também ser empregada em papel, com fichas padronizadas baseadas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública utilizada em todo território nacional. Este Sistema se constitui numa ferramenta fundamental de vigilância epidemiológica, pois permite o acompanhamento oportuno dos casos bem como a adoção de medidas de prevenção ou remediação (GALDINO et al., 2012).

O Ministério da Saúde publicou um Protocolo de Complexidade Diferenciada para Notificações de Acidentes de Trabalho, cujo objetivo constituiu no “[...] reconhecimento e registro de acidentes de trabalho fatais, acidentes de trabalho graves e acidentes de trabalho com crianças e adolescentes, tornando-os agravos de notificação compulsória” (BRASIL, 2006, p.11). Sua finalidade é contribuir com o fornecimento de dados confiáveis para ser utilizados como ferramenta na prevenção dos acidentes de trabalho.

A ficha do SINAN está dividida em blocos, composto por 68 campos fechados, considerados como obrigatórios e essenciais. A ausência da alimentação do campo obrigatório, impossibilita a inclusão da notificação no SINAN e do campo essencial são considerados necessários para a investigação do caso conforme Instrução para preenchimento da Ficha de Investigação (ANEXO B). Existe um campo aberto para informações complementares e observações direcionadas ao registro da informação detalhada de como ocorreu o acidente/atividade/causa, condições/objeto e agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente.

A categorização adotada para a pesquisa foi definida pela Ficha de Notificação/Investigação de Acidente de Trabalho Grave do SINAN, na qual foram utilizadas para o estudo as variáveis: (5) Município da notificação; (6) Unidade Notificadora; (7) Data do Acidente; (9) Data de Nascimento; (10) Idade; (11) Sexo; (12) Gestante; (13) Raça/Cor; (14) Escolaridade; (18) Município de residência; (29) Zona; (31) Ocupação/CBO; (32) Situação no Mercado de Trabalho; (34) Local onde ocorreu o acidente; (37) Atividade Econômica/CNAE; (46) Empresa Terceirizada; (50) Hora do Acidente; (54) Causa do Acidente baseado na Classificação Internacional de Doenças/CID 10 (55) Tipo de Acidente; (56) Outros trabalhadores atingidos; (57) Quantidade de trabalhadores atingidos; (58) Ocorrência de Atendimento Médico; (63)

Partes do corpo atingidas; (64) Diagnóstico da Lesão baseado no CID 10; (65) Regime de Tratamento; (66) Evolução do caso; (67) Óbito e (68) Emissão da CAT.

3.4 Coleta dos Dados

Para coleta dos dados, foi solicitada a autorização à Coordenação Geral de Vigilância em Saúde – CGVS da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima/SESAU (APÊNDICE A e B) para a utilização dos dados registrados no SINAN. Foi utilizado instrumento já existente, a ficha de notificação do SINAN do Ministério da Saúde para Acidentes de Trabalho Grave do qual possibilitou descrever o perfil da morbidade dos trabalhadores analisados no estudo, garantindo o anonimato dos registros dos casos notificados no Sistema.

Em 2007 foi iniciado no Estado, o registro das notificações de acidente de trabalho grave no SINAN, notificando apenas quatro casos, que gradualmente nos anos subseqüente foram aumentando. Preferiu-se retirar este período para que na análise da incidência dos casos notificados durante o período proposto para o estudo fosse possível realizar a comparação entre os anos.

O acidente de trabalho grave foi definido como critério de inclusão no estudo, considerando a definição contida na Ficha de Notificação/Investigação do SINAN para este agravo, sendo utilizado, todos os registros notificados entre 1º de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2013, exceto cinco casos, já relatados anteriormente.

A ficha do SINAN considera acidente de trabalho grave aqueles que:

Ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o 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. Acidente de trabalho fatal é aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente. 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. Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes: é quando o acidente de trabalho acontece com pessoas menores de dezoito anos (BRASIL, 2006, p. 32).

Os dados de acidente trabalho grave foram exportados da base do SINAN para o formato DBF (*Data base files*), considerando as variáveis selecionadas para a realização do estudo. Segundo Ferreira (2012, p. 40), o Tabwin é operado por dois tipos de arquivo, o primeiro de definição (.def) que “[...] prepara o aplicativo para tabular uma base de dados específica”, e o arquivo de conversão (.cnv) que recodifica as variáveis escolhidas para tabulação ou mesmo agrupa. Após a exportação, foram construídas planilhas/tabelas e posteriormente convertidas utilizando o software Tabwin versão 4.0.

3. 5 Análise dos Dados

Quanto à análise dos dados, foi usada a estatística descritiva e inferencial, que para Leite (2008, p. 133), a estatística descritiva consiste em “promover uma sintetização e descrição de dados numéricos” para viabilizar melhor entendimento ao pesquisador, a fim de que estes dados sejam organizados, caracterizados e processados para gerar informação. Nessa análise, foi usada a média aritmética, cuja medida é de tendência central, pois além de facilitar o cálculo, possibilita comparações entre as populações através da interpretação familiar e de propriedades estatísticas (CALLEGARI-JACQUES, 2003).

Foram analisadas as notificações do SINAN no período de 2008 a 2013 no estado de Roraima, contabilizando um total de 4.536 acidentes de trabalho grave. Dentre as notificações analisadas, foi observado o registro de cinco fichas que constavam idades de 0 a 3 anos, e após investigação detalhada de cada Ficha de Notificação/Investigação, optou-se por excluí-las por caracterizar erro de notificação. Não houve duplicidade de fichas de notificação/investigação no banco selecionado para realização do estudo.

Foram utilizadas para fins de comparação, cruzamento e análise de dados, outras fontes de informação, como o Sistema de Informações de Mortalidade/SIM, onde foram observadas algumas variáveis tais como: nome, data de nascimento do falecido, ocupação, acidente de trabalho e causa básica da morte, sendo observado o registro do indivíduo presente nas duas bases. Após o cruzamento, foram obtidos

na base do SIM, 14 registros de acidentes que estavam relacionados ao trabalho sendo utilizado como estratégia o campo 57 – Acidente de Trabalho e na Ficha do SINAN foi utilizado o campo 66 – Evolução do Caso. Outra fonte de informação utilizada como parâmetro para análise foi o registro da População Economicamente Ativa/PEA do IBGE dos anos propostos na pesquisa (2008 a 2013).

Para a análise das ocupações contidas no campo 31 da Ficha do SINAN, foi utilizado a classificação do CBO 2002, onde são estabelecidos 10 Grandes Grupos - GG, “[...] agregados por nível de competência e similaridade nas atividades executadas” (CBO, 2006, p. 10). Os GG são distribuídos da seguinte forma:

- Grande Grupo 0: Forças Armadas, Policiais e Bombeiros Militares
- Grande Grupo 1: profissões que estabelecem as regras e as normas de funcionamento para o país, diplomatas e governos;
- Grande Grupo 2: profissões de nível superior;
- Grande Grupo 3: profissões técnicas de nível médio;
- Grande Grupo 4: empregos dos serviços administrativos;
- Grande Grupo 5: empregos que produzem serviços pessoais e à coletividade e que envolve vendas de bens e serviços;
- Grande Grupo 6: empregos do setor agropecuário;
- Grande Grupo 7: trabalhadores de sistemas de produção, diretamente ligados a forma do produto;
- Grande Grupo 8: trabalhadores de sistemas de produção, que tendem a ter continuidade na produção;
- Grande Grupo 9: trabalhadores de manutenção e reparação.

Para identificar as causas dos acidentes de trabalho contida no campo 54 e para o diagnóstico da lesão, no campo 64 da Ficha de Acidentes de Trabalho Grave, foram agrupados os campos conforme os Capítulos XIX – Lesões, Envenenamento e Algumas Consequências de Causas Externas (de S00 a T98), e Capítulo XX – Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade (de V01 a Y98) segundo CID 10.

3.6 Aspectos Éticos

Embora os dados sejam secundários e de domínio público, o presente estudo adotou os preceitos éticos conforme a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/CNS, sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima – UFRR sob o registro do Parecer Nº 871.780 de 13/11/2014 (ANEXO C).

Foi assegurada a confidencialidade das informações contidas neste estudo durante todo o processo de coleta e análise dos dados, e após seu término, os envolvidos no apoio deste estudo, ficaram cientes sobre os dispositivos e as responsabilidades éticas do mesmo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram apresentados em forma de tabelas, figuras e gráficos agrupados em blocos e analisadas tanto de forma geral quanto anualmente, conforme as informações encontradas na Ficha de Notificação/Investigação e distribuídas nos seguintes itens: dados gerais, notificação individual, dados de residência, antecedentes epidemiológicos, dados do acidente, dados do atendimento médico e conclusão.

Tabela 2–Frequência e incidência das notificações de acidentes graves registrados no SINAN segundo ano de ocorrência. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

| Ano | n | % | PEA (por 1.000 pessoas) | Incidência (por 10 mil entre a PEA) |
|--------------|--------------|------------|-------------------------------|---|
| 2008 | 70 | 1,5 | 221 | 3,2 |
| 2009 | 358 | 7,9 | 209 | 17,1 |
| 2010 | 399 | 8,8 | 214 | 18,6 |
| 2011 | 754 | 16,6 | 241 | 31,3 |
| 2012 | 1.121 | 24,7 | 234 | 47,9 |
| 2013 | 1.829 | 40,4 | 230 | 79,5 |
| Total | 4.531 | 100 | - | 32,9 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE/PNAD

* PEA - População Economicamente Ativa

A Tabela 2 apresenta a distribuição temporal das notificações dos acidentes de trabalho grave ocorrido entre os trabalhadores do mercado formal e informal do estado. Nos anos analisados, observa-se que o número e a incidência de acidentes de trabalho grave apresentaram aumento gradual nas notificações, revelando uma melhora na captação desse registro. Durante esse período de incremento nas notificações, o CEREST Estadual intensificou suas ações, tanto com a organização de capacitações para profissionais de saúde sobre os agravos relacionados à saúde do trabalhador, quanto na realização de visitas técnicas às Unidades Básicas de Saúde e Hospitalares. Considerando a série histórica estudada, verifica-se um incremento de 411,4% entre anos 2008 e 2009, com pouca variação entre os anos 2009 e 2010, voltando a aumentar em 2011 a 2013. Do total dos acidentes de trabalho registrados, observou-se que 40,4% foram registrados em 2013, com uma média

anual de 755 acidentes de trabalho grave e aproximadamente 6acidentesnotificados/dia.

No mesmo período, o coeficiente da incidência de acidentes de trabalhos graves notificados no SINAN, elevou-se nos últimos três anos de 31,3 para 79,5/10 mil pessoas, correspondendo a um aumento de 97,5%. A utilização do coeficiente de incidência anual possibilita compreender melhor a relação entre a condições de trabalho e a quantidade de trabalhadores expostos a condição do acidente, bem como, a frequência desses eventos possibilita a criação de estratégias de intervenção para os acidentes de trabalho.

O baixo registro de acidentes de trabalho grave em 2008 no estado de Roraima foi em decorrência da disponibilidade da versão do SINAN-NET para os agravos relacionados à Saúde do Trabalhador para o sistema de saúde no ano anterior que registrou apenas 4 notificações para este agravo. Segundo a Portaria GM/MS Nº 777, de 28/04/04, as notificações devem ser realizadas numa Rede Sentinela de Notificação Compulsória de Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho, onde estas fossem registradas em Centros de Referência em Saúde do Trabalhador; hospitais de referência de urgência e emergência, na atenção de média e alta complexidade, credenciados como sentinela; e serviços de atenção básica e de média complexidade credenciados como sentinelas.

Apesar de ter sido revogada a referida Portaria que estabelece as Unidades Sentinelas para os agravos relacionados ao trabalho, as notificações continuam sendo compulsórias e de imediato registro até 24 horas a partir do conhecimento do acidente de trabalho grave, sendo obrigatório seu preenchimento por médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde (BRASIL, 2014).

Apenas em 2009, a Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) estabeleceu oficialmente a rede Sentinela em Saúde do Trabalhador, onde foram inseridos o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST Estadual), Hospital Geral de Roraima (HGR), Hospital Coronel Mota (HCM) e Policlínica Cosme e Silva. Em 2011, a Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista ampliou sob sua gestão, a Rede

Sentinela em Saúde do Trabalhador abrangendo Unidades Básicas de Saúde, num total de 23, incorporando também o Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA).

Os resultados do estudo demonstraram um crescimento gradual das notificações de acidentes de trabalho grave ocorrido em Roraima, revelando uma maior incidência no ano de 2013 (79,5/10.000), com um expressivo aumento entre os anos de 2010 (18,6/10.000) e 2011 (31,3/10.000). Corroborando com pesquisas realizadas em outros estados da federação observou-se que o estado apresenta resultados semelhantes no incremento das notificações para este agravo, (GONÇALVES, 2012; RABELLO NETO et al., 2011; SCUSSIATO et al., 2013) sendo no País, uma tendência no aumento destes registros (SANTANA et al, 2009).

Tabela 3 – Frequência e incidência das notificações de acidentes graves registrados na Previdência Social segundo ano de ocorrência. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

| Ano | n | % | PEA (por 1.000 pessoas) | Incidência (por 10 mil entre a PEA) |
|--------------|--------------|------------|-------------------------------|---|
| 2008 | 543 | 15,1 | 221 | 24,6 |
| 2009 | 553 | 15,4 | 209 | 26,5 |
| 2010 | 518 | 14,4 | 214 | 24,2 |
| 2011 | 631 | 17,6 | 241 | 26,2 |
| 2012 | 605 | 16,9 | 234 | 25,8 |
| 2013 | 737 | 20,5 | 230 | 32,0 |
| Total | 3.587 | 100 | 225 | 26,5 |

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS), 2007/2013.

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE/PNAD

* PEA - População Economicamente Ativa

A Tabela 3 analisou os registros da Previdência Social quanto aos acidentes de trabalho ocorridos no mesmo período da pesquisa onde observou que, as notificações se mantiveram constante, exceto o ano 2013 que houve um acréscimo de 21,8% em relação ao ano anterior. Houve nos registros de acidente de trabalho da Previdência Social, leves variações entre os anos, oscilando de 1,8% a 21,8% de aumento. Quanto a incidência, observou-se uma frequência constante, com alteração apenas no último ano, chegando a 32/10 mil trabalhadores acidentados, com uma média anual de 597 acidentes de trabalho e a ocorrência de aproximadamente 6 por dia.

Quando compara-se as notificações de acidentes de trabalho entre os sistemas de informação existentes para este agravo, SINAN, gerenciado pelo Ministério da Saúde e Dataprev, gerenciado pelo Ministério da Previdência Social através da CAT, constatou-se que, houve um incremento de 26,3% nas notificações do SINAN em relação as notificações do Dataprev quando se analisa o total de acidentes de trabalho ocorrido no período de 2008 a 2013, possivelmente por ser um sistema que absorva apenas os vínculos formais de trabalhos, contribuintes do INSS. Para Scherer et al (2007, p. 333) em ambos sistemas, a notificação de acidentes de trabalho é obrigatória, contudo observa “[...] a negligência na investigação clínica para esclarecimento ocupacional”, levando ao não registro de muitos casos.

Segundo Santana e Nobre (2005, p.152) “a produção e disponibilidade pública de informações sobre a saúde do trabalhador são de tal relevância que foram incluídas como parte de uma das convenções da Organização Internacional do Trabalho”. Sendo o Brasil signatário da Convenção Nº 155 – Segurança e Saúde do Trabalhador da OIT tem mostrado progressos significativos na constituição de sistemas de informação em saúde, contudo ainda precisa avançar na articulação entre os sistemas existentes, buscando integrar as bases de dados (WALDVOGEL, 2011).

É importante valorizar o papel da informação na construção das políticas de saúde do país, pois:

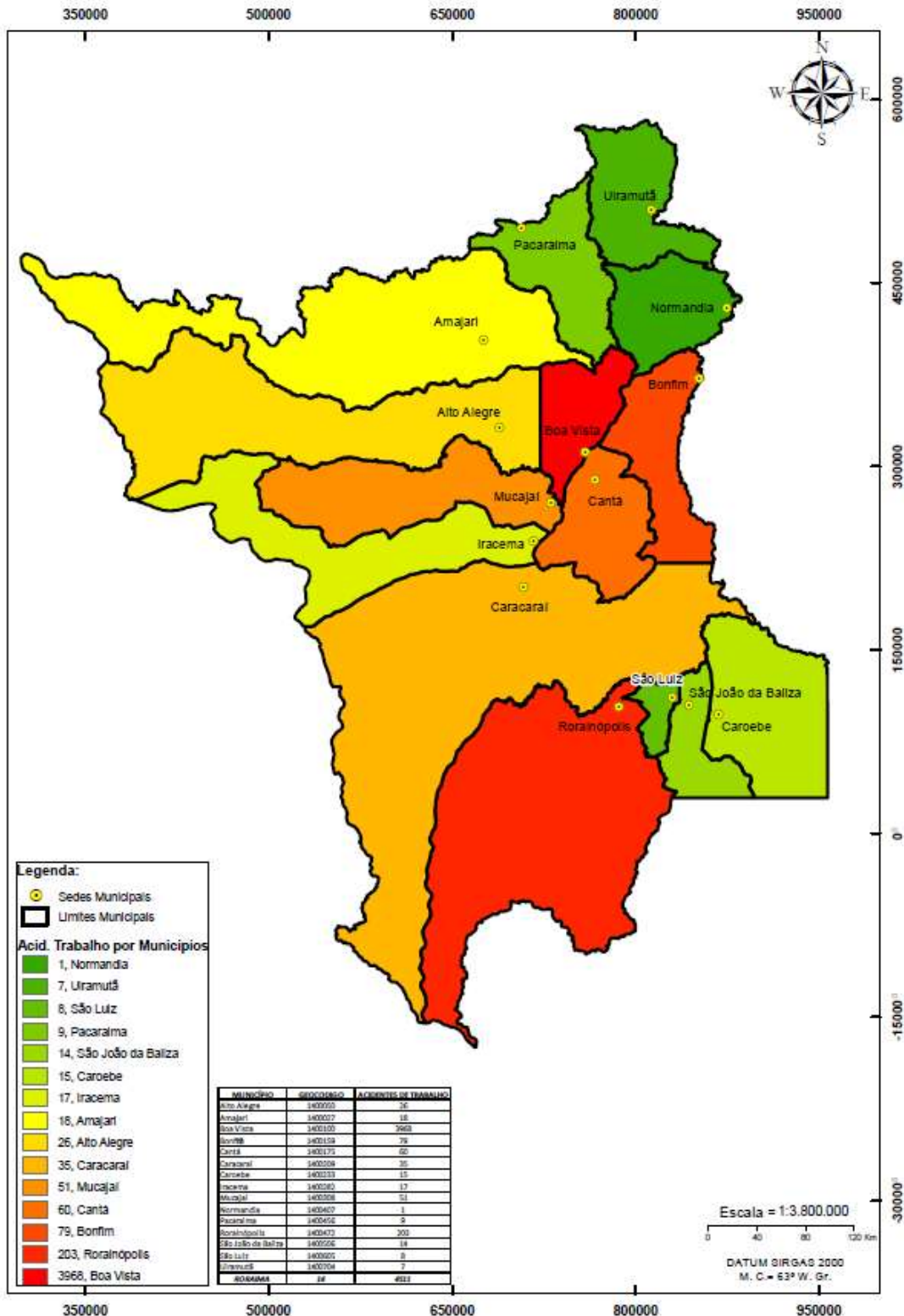
A qualidade dos dados dos SIS constitui-se em um dos atributos de avaliação dos sistemas de vigilância em saúde preconizado pelo *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos, devendo ser examinada pela quantificação de respostas "ignoradas" ou "em branco" dos campos, pela duplicidade e também pela consistência dos registros, ou seja, o quanto eles se aproximam da verdade (CDC, 2001, p. 22)

Para Alvares et al. (2015), apesar do país ter avançado política e tecnicamente no uso de informações em saúde, ainda não há uma avaliação sistemática e contínua dos dados. Corroborando com os autores, Lima et al. (2010, p. 20) pontuam que a falta de uma metodologia padrão para avaliar a qualidade das informações em saúde “[...] resulta em iniciativas não sistemáticas e isoladas, em estudos de avaliação focados principalmente nos sistemas de vigilância epidemiológica e elaborados prioritariamente para determinadas regiões do país [...].”

Figura 6 – Distribuição dos acidentes de trabalho grave notificados no SINAN por município de ocorrência. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

Fonte:

SEPLAN/RR



Considerando a distribuição espacial dos acidentes de trabalho grave ocorrido no período de 2008 a 2013 (Figura 6), verifica-se uma maior concentração na região central do Estado, com destaque, a capital Boa Vista, com 87,6% (n=3.960) do total das notificações por município de residência, possivelmente por concentrar maior cobertura e sensibilidade no sistema de saúde. Quanto aos municípios limítrofes de Boa Vista, observa-se que os municípios de Bonfim com 1,7% (n=79), Cantá 1,3% (n=60), Mucajaí 1,1% (n=51) e mais ao sul do Estado, o município de Rorainópolis 4,5% (203), foram os que mais ocorreram acidentes de trabalho grave e notificaram. Quando analisou-se as regiões de saúde do Estado quanto as notificações de acidentes de trabalho grave, considerando o registro por município de residência, verificou-se que a Região Centro- Norte representou 93,1% (n=4.219) do total das notificações e 6,4% (n=291) na Região Sul.

Tabela 4 – Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo município de notificação e município de residência. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

| Município de Residência | Município de Notificação | | | | | | | | | | | Total | |
|-------------------------|--------------------------|-----------|--------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|--------------|--------------------|----------|----------|--------------|
| | Alto Alegre | Amajari | Boa Vista | Bonfim | Cantá | Caracarái | Caroebe | Pacaraima | Rorainópolis | São João da Baliza | São Luiz | | Uiramutã |
| Alto Alegre | 1 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 |
| Amajari | 0 | 8 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| Boa Vista | 0 | 2 | 3.960 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3.968 |
| Bonfim | 0 | 0 | 23 | 56 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 79 |
| Cantá | 0 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 |
| Caracarái | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 35 |
| Caroebe | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 15 |
| Iracema | 0 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| Mucajaí | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 51 |
| Normandia | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Pacaraima | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| Rorainópolis | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 177 | 0 | 0 | 0 | 203 |
| São João da Baliza | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | 0 | 0 | 14 |
| São Luiz | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 7 |
| Uiramutã | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| Outros | 0 | 0 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 |
| Total | 1 | 10 | 4.246 | 58 | 2 | 5 | 8 | 2 | 187 | 9 | 2 | 1 | 4.531 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

A Tabela 4 apresenta as notificações de acidente de trabalho segundo município de residência e município de notificação. Quando analisa-se os dados por

município de notificação, verifica-se que 93,7% (n=4.246) dos acidentes de trabalho grave foram notificados em Boa Vista, com uma variação de 35,3% a 100% no registro deste município em relação aos outros. Considerando a notificação por município de residência, observa-se significativa queda nos registros, pois vários municípios como Alto Alegre (1), Cantá (2), Iracema (0), Mucajaí (0), Normandia (0), Pacaraima (2), São Luiz (2) e Uiramutã (0), tiveram pouco ou nenhum registro de acidentes de trabalho grave nesse período analisado, embora observou-se ocorrência de acidentes de trabalho nos seus respectivos territórios, possivelmente seja pela falta de sensibilidade da rede de saúde na captação desse agravo.

Tabela 5 – Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave segundo tipo de acidente, evolução do caso e faixa etária, registrados no SINAN. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

| Faixa Etária (anos) | Tipo de Acidente | | | | | | | | | n | % |
|---------------------|------------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|-----------|------------|-----------|--------------|------------|
| | Típico | | | Trajeto | | | Ignorado | | | | |
| | Grave | Óbito | Ig. | Grave | Óbito | Ig. | Grave | Óbito | Ig. | | |
| < 13 | 6 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 7 | 0,2 |
| 14 – 18 | 90 | - | 13 | 29 | - | 6 | 6 | - | 1 | 145 | 3,2 |
| 19 – 29 | 1.085 | 4 | 171 | 546 | - | 65 | 29 | 1 | 16 | 1.917 | 42,3 |
| 30 – 39 | 779 | 4 | 122 | 334 | 1 | 58 | 22 | 1 | 8 | 1.329 | 29,3 |
| 40 – 49 | 437 | 1 | 88 | 135 | - | 12 | 18 | - | 7 | 698 | 15,4 |
| 50 – 59 | 216 | - | 41 | 51 | - | 3 | 4 | 1 | 7 | 323 | 7,1 |
| > 60 | 85 | 1 | 11 | 9 | - | 5 | 1 | - | - | 112 | 2,5 |
| Total | 2.698 | 10 | 447 | 1.104 | 1 | 149 | 80 | 3 | 39 | | 100 |
| Total Geral | | 3.155 | | | 1.254 | | | 122 | | 4.531 | |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

* Ig. = Ignorado

A Tabela 5 apresenta as notificações de acidentes de trabalho grave considerando o tipo de acidente e a faixa etária dos trabalhadores. Nesse período analisado, observou-se uma elevada incidência dos acidentes típicos, representando 69,6% (n=3.155), quando comparado aos acidentes de trajeto, que alcançou 27,7% (n=1.254) do total, e o restante tinha sua natureza 'ignorado' com 2,7% (n=122). Desta amostra estudada, a faixa etária com maior frequência de acidentes típicos, está entre 19 a 39 anos (68,6%) (n=2.165) do total, seguida da faixa etária entre 40 a 49 anos com 16,7% (n=526), e para os trabalhadores maior que 50 anos, registra-se 11,2% (n=354) dos acidentados. Em relação aos trabalhadores menores de 18 anos, verificou-se que 3,4% (n=152) do total dos registros estão nessa faixa etária. Dentre

os acidentes de trabalho registrados do SINAN, os típicos foram os que levaram mais trabalhadores ao óbito (0,2%) (n=10) com maior incidência na faixa etária de 19 a 39 anos.

Com dados semelhantes encontrados em Roraima, estudos revelaram que a maior incidência quanto ao tipo de acidentes de trabalho, são os típicos, que ocorrem majoritariamente nos ambientes de trabalho, implicando numa relação direta com o processo de trabalho (GONÇALVES, 2012; RUIZ, BARBOZA e SOLER, 2004; SCUSSIATO et al, 2013; SCHERER et al, 2007; SÊCCO et al, 2008; PEREIRA, 2011).

Corroborando, Aramides e Cabral (2003, p. 9) afirmam que o:

[...] cenário produtivo brasileiro convivem as novas tecnologias do processo de acumulação flexível e sua forma estruturante de trabalho com processos de trabalho fordista/taylorista clássicos, em que ainda predominam os acidentes de trabalho típicos.

Quanto a faixa etária, observou-se que a maior frequência compreende trabalhadores entre 19 a 29 anos (42,3%), aquela de maior atividade produtiva, encontrando similaridade entre outros estudos (AEPS, 2012; ALVES et al, 2013; COVISA, 2008; DIAS, CORDEIRO, e GONÇALVES, 2006; GONÇALVES, 2012; HENNINGTON e MONTEIRO, 2006; OLIVEIRA et al. 2013; SANTANA et al., 2007; SANTOS et al., 2008).

Tabela 6 – Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave por ano segundo sexo, cor da pele, grau de escolaridade e idade registrados no SINAN. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

| Variável | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total | |
|-------------------------|------|------|------|------|------|-------|-------|------|
| | n | n | n | n | n | n | n | % |
| Sexo | | | | | | | | |
| Feminino | 32 | 78 | 88 | 98 | 183 | 324 | 803 | 17,7 |
| Masculino | 38 | 280 | 311 | 656 | 938 | 1.505 | 3.728 | 82,3 |
| Raça/Cor | | | | | | | | |
| Branca | 20 | 59 | 69 | 91 | 164 | 114 | 517 | 11,4 |
| Parda | 20 | 247 | 262 | 592 | 714 | 1.542 | 3.377 | 74,5 |
| Preta | 2 | 11 | 41 | 27 | 130 | 62 | 273 | 6,0 |
| Amarela | - | 1 | 2 | - | - | 6 | 9 | 0,2 |
| Indígena | 1 | 6 | 7 | 10 | 19 | 21 | 64 | 1,4 |
| Ignorado | 27 | 29 | 16 | 33 | 87 | 76 | 268 | 5,9 |
| Não preenchido | - | 5 | 2 | 1 | 7 | 8 | 23 | 0,5 |
| Escolaridade | | | | | | | | |
| Analfabeto | 1 | 5 | 3 | 7 | 6 | 5 | 27 | 0,6 |
| Ens. Fund. Incompleto | 12 | 73 | 67 | 108 | 139 | 238 | 637 | 14,1 |
| Ens. Fund. Completo | 3 | 14 | 12 | 26 | 35 | 52 | 142 | 3,1 |
| Ensino Médio Incompleto | 1 | 25 | 41 | 56 | 49 | 88 | 260 | 5,7 |
| Ensino Médio Completo | 32 | 105 | 120 | 323 | 212 | 550 | 1.342 | 29,6 |
| Ed. Superior Incompleta | 5 | 27 | 23 | 32 | 40 | 67 | 194 | 4,3 |
| Ed. Superior Completa | 8 | 21 | 18 | 15 | 43 | 64 | 169 | 3,7 |
| Ignorado | 7 | 65 | 108 | 176 | 561 | 681 | 1.598 | 35,3 |
| Não preenchido | 1 | 23 | 7 | 11 | 36 | 84 | 162 | 3,6 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

Conforme Tabela 6, verificou-se que das notificações registradas no período analisado, existe um predomínio do sexo masculino com 82,3% (n=3.728) em relação ao feminino com 17,7% (n=803) do total dos acidentes de trabalho grave registrados no SINAN.

Quanto a raça/cor, foi possível caracterizar essa população estudada, onde verificou-se a prevalência da parda com 74,5% (n=3.377), seguida da branca com 11,4% (n=517), e da preta, representada por 6,0% (n=273). Em relação a raça/cor indígena, observou-se a notificação de 1,4% (n=64) do total dos registros e para amarela 0,2% (n=9). Somando-se os campos ignorado/não preenchido da ficha, tem-se o registro de 6,4% (n=291). Quando se refere a escolaridade dos trabalhadores acidentados, 35,3% (n=1.598) foram registrados como 'ignorado' e 3,6% (n=162), 'não preenchido', somando os campos, o total corresponde a 38,8% (n=1.760), apesar de ser expressivo o número de fichas com a ausência dessa informação, foi possível

conhecer parcialmente o perfil de escolaridade destes trabalhadores. Considerando a categoria válida de 61,2% (n=2.771) de acidentes de trabalho de grave notificados do SINAN, verifica-se que 29,6% (n=1.342) dos trabalhadores possuem o ensino médio completo, 14,1% (n=637) tem o ensino fundamental incompleto, 5,7% (n=260) não completaram o ensino médio, 3,1% (n=142) concluíram o ensino fundamental, e em relação a educação superior foi constatado que 4,3% (n=194) tinha sua formação incompleta e 3,7% (n=169) completa. Dos acidentes de trabalho grave registrados no período analisado, apenas 0,6% (n=27) dos trabalhadores era analfabeto.

Analisando os dados da Tabela 6, verificou-se que em Roraima há o predomínio do sexo masculino (82,3%) em relação ao feminino (17,7%) quanto aos acidentes de trabalho grave, apontando resultados semelhantes a outros estudos, com o mesmo perfil roraimense (ALVES et al, 2013; GOLÇALVES e DIAS, 2011; OLIVEIRA et al. 2013; LIMA et al, 1999) e identificado também a prevalência de gênero masculino no meio rural (FEHLBERG, SANTOS e TOMASI, 2001).

Pesquisas realizadas em outros países também revelaram maior ocorrência no sexo masculino entre os trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho, evidenciando a necessidade de estabelecer políticas públicas específicas para a população masculina (LI et al. 2012; SALINAS-TAVOR et al., 2004; SANTOS et al., 2008).

Em 2008, o Brasil estabeleceu uma política de saúde integral para a população masculina, onde além de evidenciar os fatores de morbi-mortalidade também reconheceu os:

Determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, considerando que representações sociais sobre a masculinidade comprometem o acesso à atenção primária, bem como repercutem de modo crítico na vulnerabilidade dessa população às situações de violência e de risco para a saúde (BRASIL, 2008, p. 7).

Essa política parte do princípio que por questões culturais, sociais e profissionais, os homens só procuram o sistema de saúde quando já estão num estágio avançado da doença ou agravo, e como consequência os indicadores de morbimortalidade se elevam, daí o reconhecimento da “[...] ampliação e qualificação

da atenção básica para a promoção da saúde do homem e prevenção de agravos evitáveis relacionados a esse grupo populacional” (IPEA, 2011, p.92).

Quanto a escolaridade dos trabalhadores acidentados na pesquisa considerando os campos válidos, ficou evidenciado que 35,3% estão cursando o ensino médio ou já concluíram, e 17,2% no ensino fundamental ou em conclusão, revelando que os acidentes de trabalho ocorridos em Roraima, estão diretamente associados ao baixo grau de escolaridade, corroborando assim com alguns estudos do país que relacionam a baixa escolaridade ao risco do trabalhador se acidentar (LIMA et al., 1999; GONÇALVES e DIAS, 2011; HENNINGTON e MONTEIRO, 2006; SANTANA et al., 2009).

Em relação a raça/cor, foi encontrado que a grande maioria dos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho no período analisado, eram da cor parda representando 74,5 % (n=3.377) apresentando resultados semelhantes em outros estudos (LIMA et al. 1999; FEHLBERG, SANTOS e TOMASI, 2001).

Embora Roraima esteja localizado na região norte e seja, em termos proporcionais, o Estado que tenha maior contingente indígena do país, não houve na pesquisa resultados expressivos quanto às notificações de acidentes de trabalho, pois apresentou 1,4% (n=64) do total dos registros (IBGE, 2010). Segundo Coimbra Jr. e Santos (2001, p.19), no documento Perfil Epidemiológico da População Indígena no Brasil “observa-se um aumento importante das mortes por causas externas, sejam essas ocasionadas por acidentes automobilísticos e uso de maquinário agrícola, como também por violência [...]”.

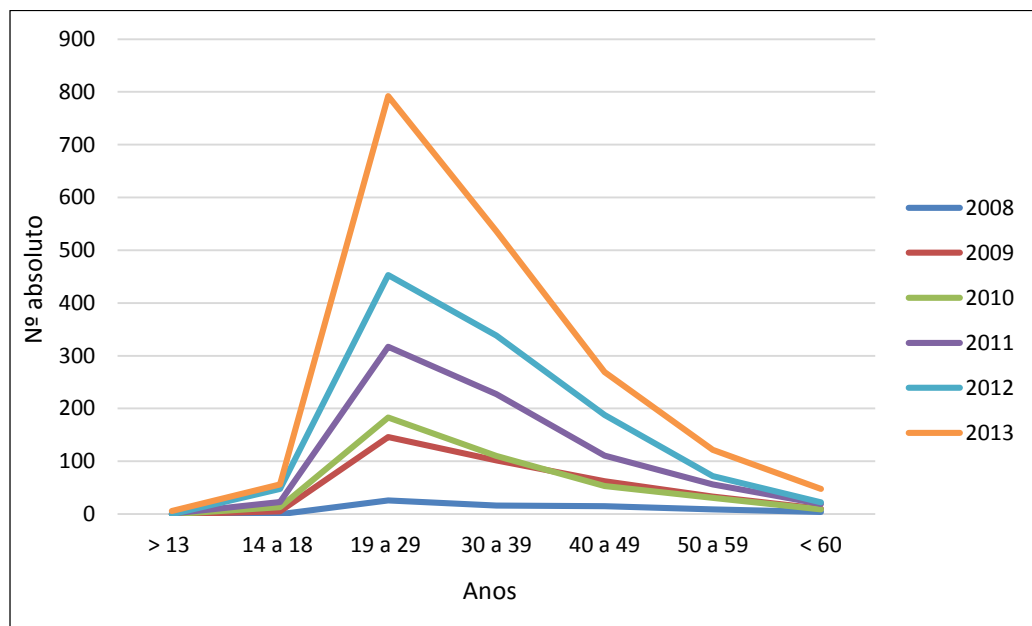
Para a Fundação Nacional de Saúde:

Embora precários, os dados disponíveis indicam, em diversas situações, taxas de morbidade e mortalidade três a quatro vezes maiores que aquelas encontradas na população brasileira geral. O alto número de óbitos sem registro ou indexados sem causas definidas confirmam a pouca cobertura e baixa capacidade de resolução dos serviços disponíveis” (FUNASA, 2002, p.10).

A ausência de dados revela a magnitude da desigualdade da saúde da população indígena em relação a outras populações, pois não se dispõe de dados

globais, mas dados parciais gerados pela FUNASA, FUNAI, ONG's e missões religiosas (COIMBRA JR., 2005).

Figura 7 – Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo faixa etária. Roraima - Brasil, 2008 a 2013



Fonte: SINAN/SESAU/RR

Analisando a faixa etária dos trabalhadores acidentados notificados no SINAN conforme Figura 7, observou-se a incidência da faixa de 19 a 29 anos, 42,3% (n=1.917), seguida de 30 a 39 anos, 29,3% (n=1.329), que somando as duas faixas etárias constatou-se 71,6% (n=3.246) do total dos acidentes registrados. Logo em seguida veio a faixa etária de 40 a 49 anos com 15,4% (n=696) dos casos, 7,1% (n=323) na faixa de 50 a 59 anos e 2,5% (n=112) dos acidentes de trabalho grave ocorreu entre os trabalhadores acima de 60 anos. Foram identificados entre os registros no SINAN trabalhadores infantis, revelando assim, acidentes graves ocorridos entre crianças de 7 a 13 anos, que correspondeu a 0,1% (n=7) das fichas notificadas.

O trabalho infantil é proibido, conforme prevê a Convenção nº 182 da OIT, sendo ratificada pelo Brasil em 2000, através do Decreto Presidencial nº 3.597, de 12/09/2000, e publicando posteriormente a Portaria GM/MTE nº 20, de 13/09/2001, do Ministério do Trabalho e Emprego que classificou através de uma lista que descreve as piores formas de trabalho infantil, conhecida como Lista TIP, sendo estruturada

com os seguintes itens: o setor/atividade, descrição da tarefa desempenhada, os prováveis riscos ocupacionais e as prováveis repercussões à saúde da criança.

Quadro 1 – Faixas etárias em que o trabalho é permitido

| Faixa etária (anos) | Tipo de trabalho |
|----------------------------|---|
| Menor de 14 | Proibido |
| De 14 a 18 | Condição de aprendiz |
| De 16 a 17 | Protegido + direitos trabalhistas e previdenciários |
| Maior de 18 | Sem restrição |

Fonte: Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seus artigos 60 a 69, que se refere a profissionalização e proteção do trabalho, veta qualquer trabalho ao menor de quatorze anos, e para o adolescente aprendiz, maior de quatorze anos, são assegurados os direitos trabalhistas e previdenciários, conforme observado no Quadro 1. No artigo 67 do ECA há proibições de determinados tipos de trabalho para o menor quando este estiver exposto a: trabalho noturno realizado entre 22h de um dia até 5h do outro dia, trabalho perigoso, penoso ou insalubre, trabalho realizado em condições prejudiciais à formação e desenvolvimento físico, psíquico, moral e social e o realizado em locais e horários que não permitem que o adolescente frequente regularmente a escola.

Tabela 7 – Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN ocorrido em crianças de 7 a 13 anos segundo sexo, local de residência e tipo de acidente. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

| Local de Residência /Zona | Tipo do acidente | | | | n | % |
|---------------------------|------------------|----------|------------|----------|----------|------------|
| | Típico | | Ir./Branco | | | |
| | Masculino | Feminino | Masculino | Feminino | | |
| Urbana | 1 | - | - | - | 1 | 14,3 |
| Rural | 5 | - | - | - | 5 | 71,4 |
| Ignorado | - | - | 1 | - | 1 | 14,3 |
| Total | 6 | - | 1 | - | - | 100 |
| Total Geral | 6 | | 1 | | 7 | |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

* Ig. = Ignorado

A Tabela 7 apresenta a distribuição dos acidentes de trabalho grave notificados no SINAN com crianças de 7 a 13 anos segundo sexo, local de residência e tipo de acidente. Os dados mostraram que 100% dos acidentes de trabalho grave ocorrido entre as crianças, foram do sexo masculino e 71,4% (n=5) residentes no meio rural. Quanto ao tipo de acidente, observou-se que 85,7% (n=6) do total casos notificados, foram acidentes típico.

Segundo ILO (2002, p. 20) a incidência de trabalho infantil vem diminuindo gradualmente, estimativas em 2000 revelaram que no mundo existiam em torno de 211 milhões de crianças entre cinco e 14 anos trabalhando. “As maiores porcentagens eram observadas na Ásia, na África e na América Latina. Enquanto a Ásia tinha a maioria dos trabalhadores infantis em termos absolutos, a África ocupava o primeiro lugar em termos relativos”.

Ainda sobre os dados encontrados na pesquisa, foi constatado que a prevalência dos acidentes de trabalho grave entre crianças e adolescentes em Roraima, ocorreram majoritariamente na população masculina, na zona rural (71,4%), caracterizados como acidentes típicos (85,7%), encontrando assim, similaridades entre outros estudos (CACCIAMALI e TATEI, 2008; COVISA, 2008; SANTOS, 2008), contudo, alguns estudos revelaram que é na população feminina e no meio urbano que o trabalho infantil prevalece (MARTINS, 2013; SANTANA e DIMENSTEIN, 2005).

Tabela 8 – Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo local de residência e tipo de acidente. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

| Local de Residência/ Zona | Tipo do acidente | | | | | | n | % |
|---------------------------------|------------------|-----------|--------------|----------|------------|----------|--------------|------------|
| | Típico | | Trajeto | | Irr/Branco | | | |
| | Grave | Óbito | Grave | Óbito | Grave | Óbito | | |
| Urbana | 2.886 | 5 | 1.181 | 1 | 90 | 1 | 4.164 | 91,9 |
| Rural | 211 | 5 | 46 | - | 26 | 1 | 289 | 6,4 |
| Periurbana | 8 | - | 1 | - | - | - | 9 | 0,2 |
| Ignorado | 39 | - | 25 | - | 4 | 1 | 69 | 1,5 |
| Total | 3.144 | 10 | 1.253 | 1 | 120 | 3 | | 100 |
| Total Geral | 3.154 | | 1.254 | | 123 | | 4.531 | |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

* Ig. = Ignorado

A Tabela 8 apresenta as notificações de acidentes de trabalho grave secundolocal de residência/zona. Conforme os dados analisados, 91,9% (n=4.164) dos trabalhadores tem suas residências delimitadas na área 'urbana', 6,4% (n=289) estabelecidos na 'rural', 0,2% (n=9) na 'periurbana', entendendo esta, como área intermediária entre as zonas urbana e rural, e 1,5% (n=69) do total das notificações não foi possível relacionar, pois não houve a identificação do local de residência.

Quanto ao tipo de acidente de trabalho e sua correlação com o local de residência/zona, observa-se que 69,6% (n=3.144) foram registrados como típico, tendo também uma maior concentração na área 'urbana' com 91,7% (n=2.891), comparado a área 'rural', 6,8% (n=216). Dos óbitos identificados no acidente típico, destaca-se que o maior percentual em termos proporcionais, ocorreu no meio rural, 2,4% quando comparado ao meio urbana com 0,2%. Seguindo a mesma tendência quanto a distribuição espacial, os acidentes de trajeto, também se concentram mais na área 'urbana', 94,2% (n=1.882) quando comparado a área 'rural', que registrou 3,7% (n=46) do total dos acidentes de trabalho ocorrido no percurso.

No que se refere ao local de residência/zona, conforme dados coletados a maioria dos trabalhadores residiam no meio urbano (91,9%) e 69,4% eram acidentes típicos, confirmando situações semelhantes em outros estudos (BARACHO, 2013; DREBES, et al., 2014; VASCONCELLOS, 2009; WÜNSCH FILHO, 2004).

Tabela 9 – Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo Unidade de Saúde Notificadora. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

| Município | Unidade de Saúde de Notificação | n | Total | % |
|---------------------|--|----------------------------------|-------------|------|
| Alto Alegre | Centro de Saúde Ana Pereira | 1 | 1 | 0,02 |
| Amajari | Centro de Saúde Jair da Silva Mota | 9 | 10 | 0,2 |
| | Posto de Saúde Trairão | 1 | | |
| Boa Vista | Centro de Saúde 31 de Março | 1 | 4.246 | 93,7 |
| | Centro de Saúde Asa Branca | 1 | | |
| | Centro de Saúde Buritis | 3 | | |
| | Centro de Saúde Délio Tupinambá | 5 | | |
| | Centro de Saúde Prof. Mariano de Andrade | 3 | | |
| | Centro de Saúde São Vicente | 4 | | |
| | Centro de Saúde Silvio Lofego Botelho | 5 | | |
| | CEREST | 100 | | |
| | Divisão de Vigilância Epidemiológica | 1 | | |
| | Hospital Coronel Mota | 1 | | |
| | Hospital da Criança Santo Antônio | 14 | | |
| | Hospital Geral de Roraima - HGR | 3.891 | | |
| | Hospital Materno Infantil Nossa Sr. ^a de Nazareth | 15 | | |
| | Policlínica Cosme e Silva | 198 | | |
| | Unidade Básica de Saúde Dr. Silvio Leite | 1 | | |
| | Unidade Básica de Saúde Jardim Primavera | 2 | | |
| Unidade PSF Pricumã | 1 | | | |
| Bonfim | UBS Diminiz Diniz da Silva | 1 | 58 | 1,3 |
| | UBS Nova Esperança | 13 | | |
| | UBS São Francisco | 10 | | |
| | UBS Vilena | 34 | | |
| Cantá | Centro de Saúde Sebastião Rodrigues Silva | 1 | 2 | 0,04 |
| | Posto de Saúde do Cantá | 1 | | |
| Caracarái | Unidade Mista de Caracarái | 5 | 5 | 0,1 |
| Caroebe | Unidade Mista de Caroebe | 8 | 8 | 0,2 |
| Pacaraima | Hospital Délio de Oliveira Tumpinambá | 2 | 2 | 0,04 |
| | Centro de Saúde Dr ^a Maria Yandara | 13 | | |
| Rorainópolis | CEREST Regional Rural de Rorainópolis | 23 | 187 | 4,1 |
| | Hospital de Rorainópolis | 147 | | |
| | Posto de Saúde Manoel Luiz Rodrigues | 1 | | |
| | Posto de Saúde Nova Colina | 3 | | |
| | São João da Baliza | Unidade Mista São João da Baliza | | |
| São Luiz | Hospital Francisco Ricardo de Macêdo | 2 | 2 | 0,04 |
| Uiramutã | Centro de Saúde do Uiramutã | 1 | 1 | 0,02 |
| Total | | 4.531 | 100% | |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

Ao analisar as Unidades de Saúde que notificaram os acidentes de trabalho grave no período de 2008 a 2013 na Tabela 9, verifica-se que 93,7% (n= 4.246) foram registadas na capital Boa Vista, numa unidade hospitalar com uma concentração de 91,6% (n=3891) do total dos registos. O município de Rorainópolis registrou 4,1% (n=187) do total das notificações, seguido de Bonfim com 1,3% (n=58). Em relação aos outros municípios, constata-se um baixo registro para este agravo no SINAN. Quanto ao tipo de unidade de saúde que mais notificou os acidentes de trabalho, há uma prevalência das Unidades Hospitalares com 89,9% (n=4.072) do total, possivelmente em virtude da gravidade (fatal, mutilante e com criança e adolescente) e da estrutura física, de recursos humanos e tecnológica, logo em seguida vem a Policlínica com 4,4% (n=198) e os CEREST's (Estadual e Regional) com 2,7% (n=123). As outras notificações ficaram diluídas entre as UBS com 1,3% (n=61), Centros de Saúde 1,0% (n=47), Unidades Mistas 0,5% (n=22), Postos de Saúde 0,1% (n=6) e outros com 0,04% (n=2).

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/CNES (2011), o Estado possui 301 unidades públicas de saúde, onde apenas 12,3% (n=37) notificaram no SINAN os acidentes de trabalho grave que ocorreram no período analisado, isso pode-se inferir que as unidades de saúde ainda não estão sensíveis para captação dos acidentes que tenham relação com o trabalho.

Para Medeiros (2001, p 123) a baixa qualidade da informação acerca dos acidentes de trabalho nas UBS piorou após a descentralização, pois as unidades não fazem “[...] o registro do acidente ou da doença apresentados pelo trabalhador de maneira a registrar dados de interesse epidemiológico”. Corroborando, Jesus, Beltrão e Assis (2011, p. 521) afirmam que a baixa sensibilidade demonstra a fragilidade da vigilância “[...]”.

Conforme a Portaria Interministerial nº 800, de 03/05/2005 que estabelece a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho – PNSST, pontua que:

A escassez e inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores dificultam a definição de prioridades para as políticas públicas, o planejamento e implementação das ações de saúde do trabalhador, além de privar a sociedade de instrumentos importantes para a melhoria das condições de vida e trabalho (BRASIL, 2005, p. 6).

Tabela 10 – Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo situação de trabalho, local do acidente e empresa terceirizada. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

| Variável | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total | |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|-------|-------|------|
| | n | n | n | n | n | n | n | % |
| Situação de trabalho | | | | | | | | |
| Emp. registrado c/ cart. de trabalho | 20 | 205 | 219 | 401 | 564 | 1.069 | 2.478 | 54,7 |
| Empregado não registrado | 3 | 30 | 38 | 98 | 120 | 211 | 500 | 11,0 |
| Autônomo/conta própria | 2 | 31 | 48 | 157 | 204 | 256 | 698 | 15,4 |
| Servidor público estatutário | 19 | 60 | 39 | 31 | 65 | 82 | 296 | 6,5 |
| Servidor público celetista | 6 | 2 | 1 | 10 | 10 | 17 | 46 | 1,0 |
| Aposentado | - | - | - | - | 4 | 1 | 5 | 0,1 |
| Desempregado | 1 | 4 | 2 | 1 | - | - | 8 | 0,2 |
| Trabalho temporário | 6 | 8 | 19 | 29 | 47 | 28 | 137 | 3,0 |
| Cooperativado | 2 | 1 | 6 | 2 | 1 | 6 | 18 | 0,4 |
| Trabalhador avulso | 1 | 3 | 6 | 2 | 11 | 3 | 26 | 0,6 |
| Empregador | - | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 4 | 0,1 |
| Outros | 4 | 6 | 6 | 2 | 11 | 9 | 38 | 0,8 |
| Ignorado | 3 | 5 | 12 | 15 | 64 | 126 | 225 | 5,0 |
| Sem preenchimento | 3 | 2 | 3 | 5 | 19 | 20 | 52 | 1,1 |
| Local do acidente | | | | | | | | |
| Instalações do contratante | 30 | 197 | 182 | 465 | 551 | 812 | 2.237 | 49,4 |
| Via pública | 15 | 92 | 130 | 167 | 293 | 576 | 1.273 | 28,1 |
| Instalações de terceiros | 7 | 33 | 28 | 47 | 92 | 88 | 295 | 6,5 |
| Domicílio próprio | 1 | 13 | 18 | 28 | 35 | 59 | 154 | 3,4 |
| Ignorado | 17 | 23 | 41 | 47 | 150 | 294 | 572 | 12,6 |
| Empresa Terceirizada | | | | | | | | |
| Sim | - | 30 | 14 | 20 | 26 | 32 | 122 | 2,7 |
| Não | - | 246 | 272 | 472 | 476 | 798 | 2.264 | 49,9 |
| Não se aplica | - | 15 | 6 | 16 | 103 | 44 | 184 | 4,1 |
| Ignorado | - | 11 | 11 | 9 | 363 | 761 | 1.155 | 25,5 |
| Não preenchido | 70 | 56 | 96 | 237 | 153 | 194 | 806 | 17,8 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

Analisando a Tabela 10 quanto a situação no mercado de trabalho, observa-se que, 54,7% (n=2.478) dos trabalhadores notificados no SINAN estão registrados com carteira assinada, ou seja, aqueles formalmente amparados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que, caso sofram algum tipo de acidente, estes trabalhadores têm garantido o direito ao preenchimento da CAT em virtude da cobertura do Seguro de Acidente de Trabalho (SAT). Ao se analisar a inserção do mercado para as outras categorias, verifica-se que o 'empregado não registrado' e 'autônomo por conta própria', somam 26,6% (n=1.206), configurando um percentual importante de trabalhadores no mercado informal sem direitos trabalhistas e previdenciários, quando comparado aos formais que atinge 66,4% (n=3.010).

Quanto ao local de ocorrência, é possível destacar que dos acidentes de trabalho grave notificados no período analisado, prevalece a categoria de 'instalações do contratante' com 49,4% (n=2.237). Essa prevalência também pode ser observada nos anos: 2008 (42,8%), 2009 (55%), 2010 (45,6%), 2011 (61,7%), 2012 (49,1%) e 2013 (44,4%). Outra categoria que se destaca nessa variável é o acidente ocorrido em 'via pública', pois representa 28,1% (n=1.273) do total dos registros.

Em relação a terceirização do serviço, observa-se que 49,9% (n=2.264) dos acidentes notificados, não estão diretamente ligados às empresas terceirizadas e apenas 2,7% (n=122) dos acidentes de trabalho grave notificados estão relacionados a elas. Um importante registro observado nas notificações, relaciona ao campo 'ignorado', pois representa 25,5% (n=1.155) do total, que somando com o não preenchimento do campo, tem-se 43,3% (n=1.961) do total dos registros.

O campo 46 da Ficha de Notificação/Investigação de acidente de trabalho grave do SINAN, verifica se o acidente ocorreu numa empresa terceirizada, para o Dicionário de Dados do SINAN-NET versão 4.0, esse campo é considerado não-discriminado, pois não está definido no dicionário, contudo sua alimentação, permite conhecer o número de acidentes ocorrido em empresas dessa natureza, haja vista que a crescente mudança na reestruturação produtiva impõe novas forma de trabalho, contribuindo com a precarização das condições laborais. Pode-se até inferir que, o número real de acidentes de trabalho que ocorreram nas dependências de empresas terceirizadas possivelmente seja maior que encontrado nos dados registrados, pois não foi possível conhecer o universo real, em virtude do elevado percentual do não preenchimento e do registro ignorado.

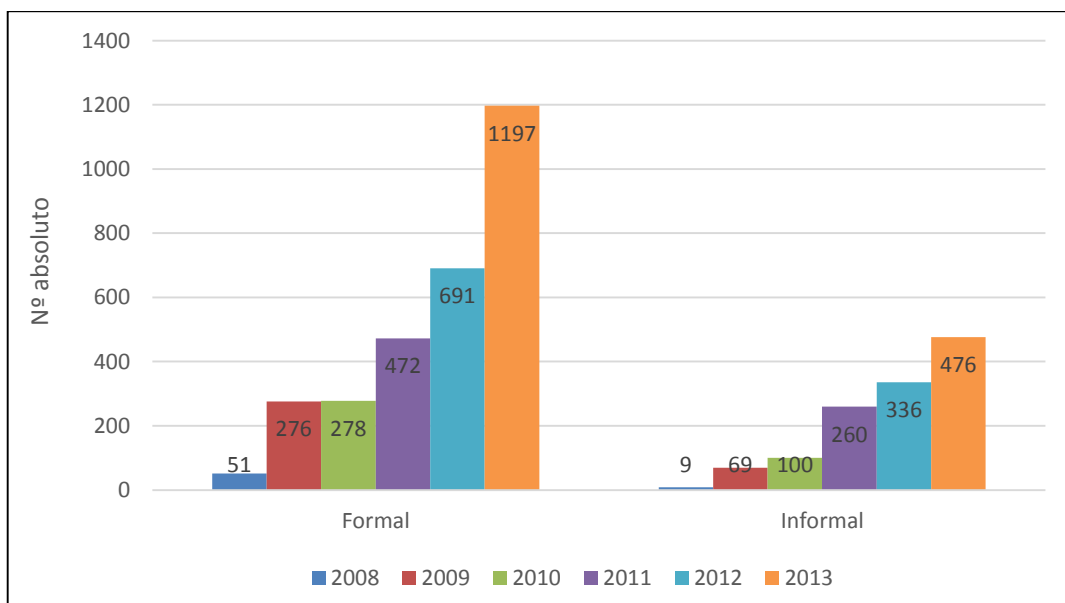
Quando se analisa a situação de trabalho, verificou-se que mais da metade dos trabalhadores acidentados tinham carteira de trabalho assinada (54,7%) do total registrados, ou seja, trabalhadores regulados pela CLT. Corroborando com o que foi encontrado, outras pesquisas revelaram percentuais aproximados a este universo. Em Salvador numa pesquisa realizada numa unidade hospitalar de emergência acometidos por acidentes de trabalho, foi constatado que 54,4% dos trabalhadores tinham empregos com carteira assinada (SANTANA et al., 2009), em Curitiba numa Unidade Sentinela do Hospital do Trabalhador, verificou que total dos acidentes de trabalho notificados no SINAN, entre o período de 2006 a 2010, 68% eram

trabalhadores formais (MIRANDA et al., 2012) e em Botucatu constatou-se numa pesquisa por amostragem aleatória sistemática de conglomerados, que 63% dos entrevistados estavam assegurados pela CLT (CORDEIRO et al., 2006).

Verificando o local do acidente, a pesquisa constatou que 49,4% do total dos acidentes de trabalho grave ocorreram nas ‘instalações do contratante’, confirmando assim, os dados encontrados, onde caracterizou o acidente típico com maior incidência (69,4%), confirmando os resultados com outras pesquisas (ALVES, NOMELLINI, PRANCHEVICIUS, 2013; GAWRYSZEWSKI et al., 2008; OLIVEIRA, et al, 2013; SCUSSIATO et al., 2013), contudo observou-se que os acidentes em ‘via pública’ também foi significativo, representando 28,1% dos registros.

Para Machado e Minayo Gomez (1999, p. 80) a tendência no aumento das notificações de acidentes de trabalho de trajeto significa numa “[...] ligação progressiva da exposição dos segurados aos fenômenos urbanos e uma relativa expulsão do acidente do interior da empresa, tornando significativa a interação da violência urbana com o deslocamento dos trabalhadores”.

Figura 8 – Distribuição de acidentes de trabalho grave notificados no SINAN segundo trabalho formal e informal. Roraima - Brasil, 2008 a 2013



Fonte: SINAN/SESAU/RR

A Figura 8 faz referência a distribuição das notificações de acidente de trabalho grave segundo a situação no mercado de trabalho, considerando a formalidade dos vínculos. Analisando os registros dos acidentes de trabalho no SINAN ocorridos entre os trabalhadores formais (empregado registrado c/ carteira assinada, servidor público estatutário e celetista, trabalhador temporário, empregador), constatou-se que 65,4% (n=2.965) do total estavam inseridos nessa categoria, quando comparado ao informal (empregado não registrado, autônomo/conta própria, desempregado, trabalho avulso, cooperativado), que registrou 27,6% (n=1.250). Observou-se que as variáveis 'outros', 'ignorado/branco' e 'aposentado', representaram 7,0% (n=316) do total das notificações do SINAN.

Considerando que as notificações do SINAN independem do vínculo empregatício do trabalhador, verificou-se o predomínio do registro para os trabalhadores formais, conforme foi verificado na distribuição entre os anos, 2008 (17,65%), 2009 (25%), 2010 (36%), 2011 (55,1%), 2012 (48,6%) e 2013 (40%), possivelmente pode estar associada a questão histórica e cultural das notificações dos trabalhadores segurados pela Previdência Social em detrimento da garantia de direitos trabalhistas e previdenciários (BARATA, RIBEIRO, MORAES, 2000; BRASIL, 2005; CORDEIRO et al, 2005; COVISA, 2008; CHAGAS et al, 2011; RIOS et al., 2012; WÜNSCH FILHO, 1999).

Tabela 11 – Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo o tipo e local onde ocorreu o acidente. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

| Local do acidente | Tipo do acidente | | | | | | | | | n | % |
|----------------------|------------------|-----------|------------|--------------|----------|------------|------------|----------|-----------|--------------|------------|
| | Típico | | | Trajeto | | | Ig/Branco | | | | |
| | Grave | Óbito | Ig | Grave | Óbito | Ig | Grave | Óbito | Ig | | |
| Inst. do contratante | 1.847 | 4 | 272 | 63 | - | 13 | 26 | 1 | 12 | 2.238 | 49,4 |
| Via pública | 215 | 1 | 25 | 907 | 1 | 112 | 7 | 1 | 3 | 1.272 | 28,1 |
| Inst. de terceiros | 241 | 1 | 34 | 6 | - | 1 | 8 | 1 | 3 | 295 | 6,5 |
| Domicílio próprio | 116 | 2 | 20 | 7 | - | 1 | 8 | - | 1 | 155 | 3,4 |
| Ignorado/Branco | 282 | 2 | 93 | 121 | - | 21 | 31 | - | 21 | 571 | 12,6 |
| Total | 2.701 | 10 | 444 | 1.104 | 1 | 148 | 80 | 3 | 40 | | 100 |
| Total Geral | 3.155 | | | 1.253 | | | 123 | | | 4.531 | |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

* Ig. = Ignorado

A Tabela 11 apresenta as notificações de acidentes de trabalho grave segundo o local de ocorrência e o tipo de acidente. Nessa correlação, foi observado que 49,4% (n=2.238) do total dos casos registrados, ocorreram nas dependências do contratante, sendo, portanto, um número expressivo dos registros onde o trabalhador se acidentou. Em relação aos outros locais, observou-se a subdivisão da seguinte forma: 'via pública' com 28,1% (n=1.272), 'instalações de terceiros' 6,5% (n=295), esta é associada a empresa para a qual a empregadora presta serviço, e o registro para àqueles trabalhadores que se acidentaram no 'próprio domicílio' com 3,4% (n=155) do total dos casos notificados.

Ao cruzar as variáveis do 'local do acidente' e o 'tipo de acidente', verificou-se que 413 casos notificados (9,1%) não apresentaram locais válidos de ocorrência, embora estivessem sido identificados o tipo de acidente (trajeto e típico). Quanto aos acidentes de trabalho que resultaram em morte, observou-se que 35,7% (n=5) do total de óbitos registrados, ocorreram nas 'instalações do contratante'. Em um estudo realizado no Estado da Bahia no período de 1995 a 2001, foi identificado 60 acidentes de trabalho típico com óbito, dos quais 49% tinha sido na área de produção, 40,8% na área de manutenção e 10,2% em outros ambientes da empresa, o que corrobora com os achados nesta pesquisa (JACOBINA et al.,2003).

Em relação a variável ‘ignorado/branco’ que consta nos campos 34 e 55 da Ficha de Notificação/Investigação para Acidentes de Trabalho Grave, observou-se um percentual de 12,6% (n=571) das notificações que deixaram de ser identificadas em relação ao local do acidente, isso compromete o conhecimento do universo total dos locais e tipos de acidentes mais recorrentes no Estado.

Tabela 12 – Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

| CNAE/Descrição | 2008 n | 2009 n | 2010 n | 2011 n | 2012 n | 2013 n | n |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Abate de reses, preparação de produtos de carne | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Representantes comerciais e agentes do comércio de móveis e artigos de uso doméstico | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Restaurantes e estabelecimentos de bebidas | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Outras atividades auxiliares da intermediação financeira | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Atividades de apoio a administração pública | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Segurança e ordem pública | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Ensino Fundamental | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Atividades de outros profissionais de saúde | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Outras atividades relacionadas a saúde | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Administração pública em geral | - | - | 1 | - | 1 | - | 2 |
| Beneficiamento de arroz e fabricação de produtos de arroz | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| Obras e outros tipos | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| Outras atividades de serviços prestados principalmente as empresas | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Abate de aves e outros pequenos animais e preparação de produtos de carne | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Bancos comerciais | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Total | - | - | 10 | 2 | 2 | 2 | 16 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

Analisando a Tabela 12 quanto ao registro de acidentes de trabalho e a Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE, verifica-se que as informações disponibilizadas estão comprometidas em virtude do não preenchimento

do campo 37 da Ficha de Notificação/Investigação dos Acidentes de Trabalho Grave, onde 99,6% não foi preenchida. O recorrente baixo registro dos anos analisados, dificulta uma análise do perfil do ramo da atividade econômica que desencadeia os acidentes de trabalho.

Para Alvares et al. (2015, p. 132) o preenchimento do ramo de atividade produtiva, a situação no mercado de trabalho, a ocupação e o tempo de atuação entre outros campos contidos na ficha do SINAN, são informações relevantes para desencadear ações de vigilância nos ambientes de trabalho, pois “[...] o precário preenchimento da variável CNAE, cujo potencial deflagrador de ações de vigilância em saúde do trabalhador, por ramo de atividade, torna-se prejudicado”.

Numa pesquisa realizada em Betim/MG para analisar a completude das Fichas de Notificação/Investigação dos Agravos Relacionados ao Trabalho no período de 2007 a 2011, com um total de 2.345 notificações, foi observado que o campo 37 da ficha do SINAN que se refere a atividade econômica (CNAE), apesar de ser um campo essencial que contribui para o delineamento da situação de saúde do trabalhador, apresentou completude ruim (0,5%) (ALVARES et al. 2015). Portanto, não diferenciando do Estado de Roraima, onde apresentou apenas 0,4% (n=16) do total das notificações preenchidas nesse campo.

Tabela 13 – Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo Grandes Grupos das Ocupações CBO 2002. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

| Código | Grandes Grupos – CBO 2002 | Total | |
|--------|---|--------------|------------|
| | | n | % |
| 0 | Forças Armadas, Policiais e Bombeiros Militares | 99 | 2,2 |
| 1 | Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes | 55 | 1,2 |
| 2 | Profissionais das ciências e das artes | 139 | 3,1 |
| 3 | Técnicos de nível médio | 263 | 5,8 |
| 4 | Trabalhadores de serviços administrativos | 324 | 7,2 |
| 5 | Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados | 980 | 21,6 |
| 6 | Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca | 349 | 7,7 |
| 7 | Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais | 1.412 | 31,2 |
| 8 | Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais | 244 | 5,4 |
| 9 | Trabalhadores de manutenção e reparação | 664 | 14,6 |
| | Em branco | 2 | 0,04 |
| | Total | 4.531 | 100 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

A Tabela 13 aponta a distribuição das ocupações dos trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho grave durante o período de 2008 a 2013, segundo o CBO, considerando os Grandes Grupos Ocupacionais. Dentre estes grupos, observou-se que foi o Grande Grupo 7 que se refere a produção de bens e serviços industriais representou 31,2% (n=1.412) do total das notificações. Este grupo está associado aos trabalhadores que possuem habilidades psicomotoras e mentais voltadas primordialmente à forma dos produtos, diferentemente dos trabalhadores pertencentes ao Grande Grupo 8, que operam processos industriais constantemente e tenham habilidades que possam controlar as variáveis físico-químicas destes processos.

Outros grupos que representaram maior quantidade de trabalhadores acidentados, foram o Grande Grupo 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados) com 21,6% (n=980) e o Grande Grupo 9 (Trabalhadores de manutenção e reparação) que representou 14,6% (n=664).

A variável referente à ocupação do trabalhador é muito importante para dimensionar as atividades que tem maior risco de ocorrência de um acidente no ambiente de trabalho. Padronizar o campo da ocupação como obrigatório na Ficha do SINAN para acidentes de trabalho grave, permitirá conhecer a situação dos grupos populacionais à “[...] nível mais abrangente, além de nortear políticas públicas, investigações, inspeções, avaliações e vigilância dos ambientes e processos de trabalho, a própria assistência ao trabalhador, assim como subsidiar estudos e pesquisas específicos” (ALVAREZ et al., 2015, p. 134).

Numa pesquisa realizada por Waldvogel (2003, p.48) em dois bancos de informação, INSS (1.999 casos) e Fundação SEADE (2.177 casos) no período de 1997 a 1999, para estudar a mortalidade por acidentes de trabalho no Estado de São Paulo, após consolidado os dados, verificou que segundo ocupações do CBO, “o grupo de serviço e comércio [...] correspondeu a 32,7% dos casos fatais. Na sequência, vêm os grupos de transporte e comunicação (21,1%), indústria (19,0%), construção civil (10,5%) e agricultura (6,9%)”, considerando os grandes grupos de ocupações.

Conforme a Tabela 13, foi constatado que houve variação entre os grupos de ocupação no registro de acidentes de trabalho grave no período analisado, este achados confirmam em vários estudos que a maior concentração de riscos ocupacionais estão entre os homens e em grupos ocupacionais com menor escolaridade, conforme Tabela 6, onde foi constatado que verifica-se que 29,6% (n=1.342) dos trabalhadores possuem o ensino médio completo (HÄCHI et al.,2002; CORDEIRO e SILVA, 2001; CORDEIRO et al., 1999; CORDEIRO et al., 2006).

Tabela 13.a Grande Grupo0 -Forças Armadas, Policiais e Bombeiros Militares

| Descrição das Ocupações– CBO 2002 | Total | |
|---------------------------------------|-----------|------------|
| | n | % |
| Oficial do Exército | 14 | 14,1 |
| Praça da Aeronáutica | 1 | 1,0 |
| Praça do Exército | 17 | 17,2 |
| Major da Polícia Militar | 1 | 1,0 |
| Sargento da Polícia Militar | 4 | 4,0 |
| Cabo da Polícia Militar | 2 | 2,0 |
| Soldado da Polícia Militar | 43 | 43,4 |
| Tenente do Corpo de Bombeiros Militar | 1 | 1,0 |
| Sargento Bombeiro Militar | 2 | 2,0 |
| Cabo Bombeiro Militar | 1 | 1,0 |
| Soldado Bombeiro Militar | 13 | 13,1 |
| Total | 99 | 100 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

Conforme foi observado na Tabela 13.a para o Grande Grupo das forças armadas, policiais e bombeiros militares, constatou-se que entre os militares, 43,4% (n=43) ocorreram com os soldados da polícia militar, seguido dos praça do Exército 17,2% (n=17), dos oficiais do Exército 14,1% (n=14) edos soldados do Corpo de Bombeiros 13,1% (n=13).

Quando agrupa-se os militares, observou-se que 67,5% (n=67) do total dos registros estão relacionados a este grupo. Para Fraga (2005, p. 177) a vitimização sofrida pelos PMs no exercício de suas funções de segurança pública, é paga com sua própria segurança, pois:

Tal fato gera um duplo dano ao policial vitimado: o prejuízo físico que o acidente causa, muitas vezes até com a própria vida, e o prejuízo da desproteção social do acidente, que se torna invisibilizada pelo fato de não ter ocorrido no exercício da função pelo qual estava legalmente contratado

Corroborando com Fraga, numa pesquisa realizada por Moraes et al. (2000) sobre o Diagnóstico de Qualidade de Vida e Estresse no Trabalho da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais, com amostra de 1.152 militares, constatou através das variáveis que compõem o Modelo Dinâmico de Estresse Ocupacional que:

[...] as fontes de pressão que se encontra mais presentes junto aos policiais, referem-se à carga de trabalho, inter-relacionamentos e ambiente e clima organizacional. Ressalta-se que a variável falta de possibilidade de crescimento apresentou elevados escores para os grupos de oficiais.

Tabela 13.b Grande Grupo1 - Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes

| Descrição das Ocupações– CBO 2002 | Total | |
|---|-----------|------------|
| | N | % |
| Dirigentes gerais da administração pública | 2 | 3,6 |
| Diretores de operações de serviços em empresa de armazenamento, de transporte e de telecomunicação | 1 | 1,8 |
| Diretores administrativos financeiros | 1 | 1,8 |
| Diretores e gerentes de operações sem empresa de serviços pessoais, sociais e culturais | 1 | 1,8 |
| Diretores e gerentes de operações sem empresa de serviços de saúde | 3 | 5,5 |
| Gerentes de produção e operações sem empresa agropecuária, pesqueira, aquícola e florestal | 3 | 5,5 |
| Gerentes de produção e operações em empresa da indústria extrativa, de transformação e de serviços de utilidade pública | 4 | 7,3 |
| Gerentes de obras em empresa de construção | 1 | 1,8 |
| Gerentes de operações comerciais e de assistência técnica | 16 | 29,1 |
| Gerentes de operações de serviços em empresa de transporte, de comunicação e de logística (armazenagem e distribuição) | 1 | 1,8 |
| Gerentes administrativos, financeiros e de riscos | 9 | 16,4 |
| Gerentes de recursos humanos e de relações do trabalho | 2 | 3,6 |
| Gerentes de comercialização, marketing e comunicação | 11 | 20,0 |
| Total | 55 | 100 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

Analisando a Tabela 13.b que relaciona aos trabalhadores que estão ocupando alguma direção ou gerência na administração pública ou privada. Observou-se que os gerentes de operações comerciais e de assistência técnica (comerciantes atacadistas e varejistas) tiveram 29,1% (n=16) dos registros, seguido dos gerentes de comercialização, marketing e comunicação (departamento pessoal e gerente comercial), 20% (n=11) e gerentes administrativos, financeiros e de riscos 16,4% (n=9).

De acordo com CBO 2002 as atividades principais deste grupo consiste em:

“[...] definir e formular políticas de governo, leis e regulamentos, fiscalizar a aplicação dos mesmos, representar as diversas esferas de governo e atuar em seu nome, preparar, orientar e coordenar as políticas e as atividades de uma empresa ou de uma instituição, seus departamentos e serviços internos. Estes profissionais não possuem um nível de competência pré-definido na Classificação Internacional Uniforme de Ocupações- CIUO 881. Refletem diferentes atividades e distintos graus de autoridade, de todas as esferas de governo e esferas de organização, empresarial, institucional e religiosa do país, tais como legisladores, governadores, prefeitos, dirigentes sindicais, dirigentes de empresas, chefes de pequenas populações indígenas e dirigentes de instituições religiosas” (CBO, 2010, p. 24).

Tabela 13.c Grande Grupo2 - Profissionais das ciências e das artes

| Descrição das Ocupações– CBO 2002 | Total | |
|--|-------|------|
| | n | % |
| Pesquisador em Biologia Ambiental | 1 | 0,7 |
| Pesquisador de Engenharia Civil | 1 | 0,7 |
| Pesquisador em Ciências Agronômicas | 1 | 0,7 |
| Perito Criminal | 1 | 0,7 |
| Estatístico | 3 | 2,2 |
| Analista de Suporte Computacional | 1 | 0,7 |
| Químico | 1 | 0,7 |
| Engenheiro Civil | 1 | 0,7 |
| Piloto de Aeronaves | 1 | 0,7 |
| Engenheiro Agrônomo | 1 | 0,7 |
| Engenheiro Florestal | 1 | 0,7 |
| Médico | 6 | 4,3 |
| Cirurgião Dentista – Clínico Geral | 3 | 2,2 |
| Médico Veterinário | 1 | 0,7 |
| Farmacêutico | 2 | 1,4 |
| Enfermeiro | 13 | 9,4 |
| Fisioterapeuta | 2 | 1,4 |
| Fonoaudiólogo | 2 | 1,4 |
| Nutricionista | 4 | 3,0 |
| Treinador Profissional de Futebol | 1 | 0,7 |
| Professor de Educação de Jovens e Adultos do Ensino Fundamental de 1ª a 4ª Série | 7 | 5,0 |
| Professor de Educação Física (ensino fundamental) | 5 | 3,6 |
| Professor (Artes, Geografia, Pedagogia, Química) do Ensino Médio | 7 | 5,0 |
| Professor de Astronomia (Ensino Superior) | 1 | 0,7 |
| Professor de Educação Física no Ensino Superior | 1 | 0,7 |
| Professor de Administração | 1 | 0,7 |
| Programadores, Avaliadores e Orientadores de Ensino | 15 | 10,8 |
| Advogado | 1 | 0,7 |
| Tabeliães e Registradores | 2 | 1,4 |
| Psicólogo Clínico | 3 | 2,2 |
| Assistente Social | 2 | 1,4 |
| Administrador | 4 | 2,9 |
| Auditor (contadores e afins) | 1 | 0,7 |
| Secretários Executivos e Bilíngues | 19 | 13,7 |
| Analista de Recursos Humanos | 1 | 0,7 |
| Analista Financeiro (instituições financeiras) | 1 | 0,7 |
| Analista de Negócios | 1 | 0,7 |
| Agente de higiene e segurança | 2 | 1,4 |
| Fiscais de tributos estaduais e municipais | 3 | 2,2 |
| Jornalista | 2 | 1,4 |
| Bibliotecário | 2 | 1,4 |
| Interprete | 1 | 0,7 |

| Descrição das Ocupações – CBO 2002 | Total | |
|------------------------------------|------------|------------|
| | n | % |
| Psicopedagogo | 1 | 0,7 |
| Autor-roteirista | 1 | 0,7 |
| Repórter de Televisão | 1 | 0,7 |
| Repórter Fotográfico | 1 | 0,7 |
| Produtores de Espetáculos | 5 | 3,6 |
| Músico Regente | 1 | 0,7 |
| Total | 139 | 100 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

Observado a Tabela 13.c que apresenta a descrição dos profissionais das ciências e das artes conforme o Grande Grupo 2 do CBO – 2002, observou-se que entre os professores do ensino fundamental, médio e superior predominou nos registros do SINAN com 15,8% (n=22), acompanhados pelos secretários executivos e bilíngues 13,7% (n=19), pelos programadores, avaliadores e orientadores de ensino 10,8% (n=15) e pelos enfermeiros com 9,4% (n=13) dos registros. Dentre as áreas de atuação profissional do Grande Grupo 2, verificou-se que as áreas da Saúde (38%) e Educação (38%) concentrava a maior quantidade de profissionais com predominância de 54,7% (n=76) do total dos registros no SINAN para esses grupos.

O Grande Grupo 2, relaciona as ocupações onde as atividades requerem:

“[...] conhecimentos profissionais de alto nível e experiência em matéria de ciências físicas, biológicas, sociais e humanas. Também está incluído neste grande grupo pessoal das artes e desportos, cujo exercício profissional requer alto nível de competência como, por exemplo maestros, músicos, dentre outros. Suas atividades consistem em ampliar o acervo de conhecimentos científicos e intelectuais, por meio de pesquisas; aplicar conceitos e teorias para solução de problemas ou por meio da educação, assegurar a difusão sistemática desses conhecimentos” (CBO, 2010, p. 102).

Quanto aos profissionais de saúde, para Ruiz, Barboza e Soler (2004, p. 120) a qualidade de vida destes trabalhadores perpassa pela organização do trabalho, no que tange aos riscos presentes no ambiente em que o trabalho é realizado, estando vulneráveis não só aos riscos tradicionais (físicos, químicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicológicos) como também as circunstâncias exploração da força de trabalho, como: sobrecarga de serviço, salários insuficientes, situação ocupacional insatisfatória e mecanismos formais e informais de controle dos trabalhadores”.

Tabela 13.d Grande Grupo3 -Técnicos de nível médio

| Descrição das Ocupações– CBO 2002 | Total | |
|--|-------|------|
| | n | % |
| Técnico de laboratório industrial | 3 | 1,1 |
| Técnico em tratamento de efluentes | 1 | 0,4 |
| Colorista de papel | 1 | 0,4 |
| Técnico de obras civis | 2 | 0,7 |
| Topógrafo | 7 | 2,7 |
| Técnico em eletricidade e eletrotécnica | 9 | 3,4 |
| Técnicos em eletrônica | 9 | 3,4 |
| Técnico de telecomunicações (telefonía) | 3 | 1,1 |
| Técnicos em calibração e instrumentação | 3 | 1,1 |
| Técnicos mecânicos na fabricação e montagem de máquinas, sistemas e instrumentos | 2 | 0,7 |
| Técnico de manutenção de sistemas e instrumentos | 3 | 1,1 |
| Técnico de acabamento em siderurgia | 1 | 0,4 |
| Programador de multimídia | 1 | 0,4 |
| Operador de computador (inclusive microcomputador) | 1 | 0,4 |
| Desenhista técnico | 1 | 0,4 |
| Projetista de móveis | 2 | 0,7 |
| Técnico agropecuário | 1 | 0,4 |
| Técnico em madeira | 1 | 0,4 |
| Podólogo | 1 | 0,4 |
| Técnicos e auxiliares de enfermagem | 106 | 40,3 |
| Técnicos de odontologia | 4 | 1,5 |
| Técnico em radiologia e imagenologia | 1 | 0,4 |
| Técnicos e auxiliares técnicos em patologia clínica | 3 | 1,1 |
| Técnico em laboratório de farmácia | 3 | 1,1 |
| Professor de nível médio na educação infantil | 3 | 1,1 |
| Professor de nível médio no ensino fundamental | 4 | 1,5 |
| Instrutores e professores decursos livres | 13 | 4,9 |
| Inspetor de alunos de escola publica | 1 | 0,4 |
| Eletricista de bordo | 1 | 0,4 |
| Operador de transporte multimodal | 1 | 0,4 |
| Ajudante de despachante aduaneiro | 7 | 2,7 |
| Chefe de estação portuária | 1 | 0,4 |
| Consultor contábil (técnico) | 4 | 1,5 |
| Serventuários da justiça e afins | 3 | 1,1 |
| Técnico em secretariado | 2 | 0,8 |
| Técnicos de seguros e afins | 2 | 0,8 |
| Agente de saúde pública | 9 | 3,4 |
| Agente fiscal de qualidade | 1 | 0,4 |
| Tesoureiro de banco | 1 | 0,4 |
| Técnicos de vendas especializadas | 20 | 7,6 |
| Supervisor de compras | 1 | 0,4 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

| Descrição das Ocupações– CBO 2002 | Total | |
|---|------------|------------|
| | N | % |
| Técnico agrícola | 3 | 1,1 |
| Corretor de seguros | 1 | 0,4 |
| Corretor de imóveis | 1 | 0,4 |
| Agente de viagem | 2 | 0,8 |
| Organizador de evento | 1 | 0,4 |
| Auxiliar de biblioteca | 3 | 1,1 |
| Técnico em gravação de áudio | 1 | 0,4 |
| Designer de interiores | 1 | 0,4 |
| Designer de vitrines | 1 | 0,4 |
| Apresentador de programas de radio | 1 | 0,4 |
| Atleta profissional de futebol | 1 | 0,4 |
| Técnicos de controle da produção | 3 | 1,1 |
| Técnico de apoio em pesquisa e desenvolvimento (exceto agropecuário e florestal) | 1 | 0,4 |
| Total | 263 | 100 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

A Tabela 13.d apresenta o Grande Grupo 3 que representa os acidentes de trabalho grave que foram notificados no SINAN entre os trabalhadores técnicos de nível médio. Dentre eles, observou-se que os técnicos e auxiliares de enfermagem representaram 40,3% (n=106) do total, seguido dos técnicos de venda especializada 7,6% (n=20), dos instrutores e professores de cursos livres 5,0% (n=13) e dos técnicos em eletricidade e eletrotécnica e técnico em eletrônica, que somando os dois representou 6,8% (n=18) dos acidentes de trabalho grave registrados.

“Este grande grupo compreende as ocupações cujas atividades principais requerem, para seu desempenho, conhecimentos técnicos e experiência de uma ou várias disciplinas das ciências físicas e biológicas ou das ciências sociais e humanas. Essas atividades consistem em desempenhar trabalhos técnicos relacionados com a aplicação dos conceitos e métodos em relação às esferas já mencionadas referentes à educação de nível médio” (CBO, 2010, p. 304).

Segundo Izidoro, Iwamoto, Camargo (2010), a ocorrência de acidentes de trabalho entre os técnicos e auxiliares de enfermagem “[...] pode ser resultante da complexidade do processo de trabalho que envolve esta categoria profissional”, que vão desde os mais simples procedimentos até o mais complexo nas 24 horas do dia.

Tabela 13.e Grande Grupo4 -Trabalhadores de serviços administrativos

| Descrição das Ocupações– CBO 2002 | Total | |
|--|------------|------------|
| | n | % |
| Supervisor administrativo | 9 | 2,8 |
| Escriturários em geral, agentes, assistentes e auxiliares administrativos | 175 | 54,0 |
| Digitador | 2 | 0,6 |
| Auxiliares de contabilidade | 10 | 3,1 |
| Escriturários de serviços bancários | 8 | 2,5 |
| Almoxarife | 14 | 4,3 |
| Apontadores e conferentes (apontador de mão-de-obra e produção e conferente de carga e descarga) | 14 | 4,3 |
| Operador de máquina copiadora (exceto operador de gráfica rápida) | 3 | 0,9 |
| Carteiro | 14 | 4,3 |
| Caixas e bilheteiros (exceto caixa de banco) | 37 | 11,4 |
| Cobreadores e afins | 4 | 1,2 |
| Recepcionistas | 31 | 9,6 |
| Telefonista | 2 | 0,6 |
| Despachante documentalista | 1 | 0,3 |
| Total | 324 | 100 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

Conforme observou-se na Tabela 13.e, que se refere ao Grande Grupo 4 dos trabalhadores de serviços administrativos, constatou-se que mais da metade dos registros de acidentes graves para esse grupo, foram os trabalhadores escriturários em geral, agentes, assistentes e auxiliares administrativos com 54% (n=175), seguidos dos trabalhadores de caixas e bilheteiros (exceto caixa de banco), 11,4% (n=37) e recepcionistas 9,6% (n=31).

Segundo a CBO 2002, este grupo relaciona aos trabalhadores que realizam atividades burocráticas, sem contato direto com o público, bem como trabalhadores que atendem ao público em geral e está compreendido em dois subtipos:

“O Primeiro subtipo compreende as ocupações cujas atividades principais requerem para seu desempenho conhecimentos e experiência necessários para ordenar, armazenar, computar e recuperar informações. As atividades consistem em realizar trabalho de secretaria, digitar e/ ou escanear e reproduzir textos e dados em computadores, realizar outros tipos de operação em equipamentos de escritório. O segundo subtipo compreende atividades de fornecimento de serviços a clientes como os realizados por auxiliares de biblioteca, documentação e correios, operadores de caixa, atendentes etc” (CBO, 2010, p. 534).

Tabela 13.f Grande Grupo5 - Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados

| Descrição das Ocupações– CBO 2002 | Total | |
|--|------------|------------|
| | n | % |
| Vendedor de comercio varejista | 76 | 7,8 |
| Supervisores dos serviços de transporte, turismo, hotelaria e administração de edifícios | 2 | 0,2 |
| Fiscais e cobradores dos transportes coletivos | 6 | 0,6 |
| Trabalhadores dos serviços domésticos em geral | 149 | 15,2 |
| Cozinheiros | 63 | 6,4 |
| Camareiro de hotel | 2 | 0,2 |
| Garçons, barmen, copeiros e sommeliers | 54 | 5,5 |
| Zelador de edifício | 13 | 1,3 |
| Trabalhadores nos serviços de manutenção e conservação de edifícios e logradouros | 185 | 19,0 |
| Agentes comunitários de saúde afins | 23 | 2,3 |
| Auxiliares de laboratório da saúde | 12 | 1,2 |
| Trabalhadores nos serviços de embelezamento e higiene | 8 | 0,8 |
| Babá | 1 | 0,1 |
| Tintureiros, lavadeiros e afins, a máquina | 6 | 0,6 |
| Bombeiros e salva-vidas | 11 | 1,1 |
| Policiais, guardas-civis municipais agentes de trânsito | 24 | 2,4 |
| Vigilantes e guardas de segurança | 62 | 6,3 |
| Porteiros e vigias | 8 | 0,8 |
| Motociclista no transporte de documentos e pequenos volumes | 99 | 10,1 |
| Trabalhadores de serviços veterinários, de higiene e estética de animais domésticos | 2 | 0,2 |
| Lavador de veículos | 7 | 0,7 |
| Leiturista | 4 | 0,4 |
| Supervisor de vendas comercial | 5 | 0,5 |
| Operadores do comércio em lojas e mercados (vendedor em atacada, promotor de vendas, repositor de mercadorias, atendente de farmácia, frentista) | 97 | 10,0 |
| Instalador de som e acessórios de veiculos | 1 | 0,1 |
| Vendedor em domicilio | 5 | 0,5 |
| Feirante | 1 | 0,1 |
| Vendedores ambulantes | 39 | 4,0 |
| Vigia | 15 | 1,5 |
| Total | 980 | 100 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

A Tabela 13.f apresenta a distribuição das notificações ocorridas entre os trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados, segundo o Grande Grupo 5 da CBO. Para este grupo são consideradas as ocupações que:

Requerem para seu desempenho os conhecimentos e a experiência necessários para a prestações de serviços às pessoas, serviços de proteção e

segurança ou a venda de mercadorias em comércio e mercados. Tais atividades consistem em serviços relacionados a viagens, trabalhos domésticos, restaurantes e cuidados pessoais, proteção às pessoas e bens e a manutenção da ordem pública, venda de mercadorias em comércio e mercados (CBO, 2010, p. 576).

Analisando os resultados obtidos para os acidentes de trabalho grave neste grupo, constatou-se que os trabalhadores inseridos nos serviços de manutenção e conservação de edifícios e logradouros representou 19% (n=185) do total das notificações, em seguida observou-se que os trabalhadores domésticos foi o segundo grupo, entre as ocupações, que mais se acidentaram com 15,2% (n=149). Os motociclistas no transporte de documentos e pequenos volumes, 10,1% (n=99), os operadores do comércio em lojas e mercados (vendedor em atacado, promotor de vendas, repositor de mercadorias, atendente de farmácia, frentista), 10% (n=97), os vendedores de comércio varejista, 7,8% (n=76), os cozinheiros, 6,4% (n=63) e os vigilantes e guardas de segurança, 6,3% (n=62), representaram as ocupações que mais notificaram acidentes de trabalho grave no SINAN.

Para Velloso (1995) num estudo realizado com os trabalhadores de serviços de manutenção e conservação de edifícios e logradouros, constatou que diversas situações em relação as condições de vida e saúde foram encontradas tais como: precárias condições de vida, ausência de pagamento de insalubridade, assistência médica integral, ausência de exames médico admissional e periódico, salário insuficiente para cobrir as necessidades básicas de sobrevivência, condições de trabalho com alto risco à saúde do trabalhador.

Santana et al. (2003), pontua que o emprego em atividades domésticas vem sendo abordado em estudo sociológicos e antropológicos, porém existem poucas pesquisas sobre a saúde desse grupo.

Exemplo disso são os acidentes de trabalho, um dos mais importantes problemas de saúde do trabalhador em todo o mundo, que permanecem pouco estudados, especialmente para empregadas em serviços domésticos. Um dos poucos estudos encontrados estimou uma incidência anual de 33,78/1.000 acidentes de trabalho não fatais entre diaristas, e de 41,11/1.000 em mensalistas. A falta de dados de morbidade em acidentes de trabalho para essas trabalhadoras dificulta a implantação de medidas de controle e prevenção.

Tabela 13.g Grande Grupo6 -Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca

| Descrição das Ocupações– CBO 2002 | Total | |
|--|------------|------------|
| | n | % |
| Produtor agropecuário, em geral | 4 | 1,1 |
| Produtor agrícola polivalente | 4 | 1,1 |
| Apicultor | 1 | 0,3 |
| Trabalhador agropecuário em geral | 158 | 45,3 |
| Trabalhadores de apoio à agricultura (caseiro, jardineiro, trabalhador volante da agricultura) | 94 | 27,0 |
| Tratadores polivalentes de animais | 7 | 2,0 |
| Trabalhador da pecuária (bovinos corte) | 10 | 2,8 |
| Pescador artesanal de lagostas | 1 | 0,3 |
| Pescador artesanal de agua doce | 5 | 1,4 |
| Pescador profissional | 5 | 1,4 |
| Pescador industrial | 4 | 1,1 |
| Extrativistas e reflorestadores de espécies produtoras de madeira | 38 | 11,0 |
| Carvoejadores (carvoeiro) | 11 | 3,2 |
| Trabalhadores da mecanização agrícola | 5 | 1,4 |
| Operador de maquinas florestais estáticas | 2 | 0,6 |
| Total | 349 | 100 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

A Tabela 13.g apresenta a distribuição dos acidentes de trabalho grave notificados no SINAN para o Grande Grupo 6 que se refere aos trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca. Constatou-se que 45,3% (n=158) do total das notificações estavam entre os trabalhadores da agropecuária em geral, 27% (n=94) entre os trabalhadores de apoio à agricultura (caseiro, jardineiro, trabalhador volante da agricultura), e os trabalhadores que atuam na extração e reflorestadores de madeiras, representavam 11% (n=38) do total do registro. Para Peres (2009, p. 1996) o crescimento da mecanização associada a mudança no paradigma da produção rural, impõe necessidade “[...] de se considerar os problemas de saúde e ambiente enfrentados pela população do campo”.

Para a Classificação Brasileira de Ocupação este grupo:

Compreende as ocupações cujas atividades principais requerem para seu desempenho os conhecimentos e a experiência necessários para a obtenção de produtos da agricultura, da silvicultura e da pesca. Suas atividades consistem em praticar agricultura a fim de obter seus produtos, criar ou caçar animais, pescar ou criar peixes, conservar e plantar florestas e em vender, quando se trata dos trabalhadores dedicados à agricultura e à pesca comerciais, produtos a compradores, a organismos de comercialização ou em mercados. (CBO, 2010, p. 8).

Tabela 13.h Grande Grupo7 - Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais

| Descrição das Ocupações– CBO 2002 | Total | |
|--|-------|------|
| | n | % |
| Supervisores da construção civil | 14 | 1,0 |
| Trabalhadores de extração de minerais sólidos (operadores de máquinas) | 8 | 0,6 |
| Garimpeiro | 4 | 0,3 |
| Operador de espessador | 2 | 0,1 |
| Trabalhadores de beneficiamento de pedras ornamentais | 9 | 0,6 |
| Trabalhadores na operação de máquinas de terraplenagem e fundações | 21 | 1,5 |
| Trabalhadores de estruturas de alvenaria (pedreiros) | 372 | 26,4 |
| Montadores de estruturas de concreto armado | 9 | 0,6 |
| Trabalhadores na operação de máquinas de concreto usinado | 4 | 0,3 |
| Trabalhadores de montagem de estruturas de madeira, metal e compósitos em obras civis | 87 | 6,2 |
| Trabalhadores de instalações elétricas | 74 | 5,2 |
| Aplicadores de materiais isolantes | 4 | 0,3 |
| Vidraceiros (revestimentos rígidos) | 44 | 3,1 |
| Gesseiro | 2 | 0,1 |
| Marmorista (construção) | 1 | 0,1 |
| Pintor de obras | 35 | 2,5 |
| Ajudantes de obras civis | 235 | 16,6 |
| Ferramenteiro | 2 | 0,1 |
| Preparadores e operadores de máquinas-ferramenta convencionais | 2 | 0,1 |
| Afiadores e polidores de metais | 3 | 0,2 |
| Operador de acabamento de peças fundidas | 1 | 0,1 |
| Trabalhadores de moldagem de metais e de ligas metálicas | 2 | 0,1 |
| Cableador | 1 | 0,1 |
| Trabalhadores de tratamento de superfícies de metais e de compósitos (termoquímicos) | 2 | 0,1 |
| Trabalhadores da pintura de equipamentos, veículos, estruturas metálicas e de compósitos | 13 | 0,9 |
| Encanadores e instaladores de tubulações | 12 | 0,8 |
| Montador de estruturas metálicas | 4 | 0,3 |
| Trabalhadores de soldagem e corte de ligas metálicas | 25 | 1,8 |
| Trabalhadores de caldeiraria e serralheria | 86 | 6,1 |
| Ajustador mecânico | 1 | 0,1 |
| Montador de máquinas, motores e acessórios (montagem em série) | 1 | 0,1 |
| Montadores de máquinas industriais | 3 | 0,2 |
| Mecânico montador de motores de embarcações | 1 | 0,1 |
| Instaladores-reparadores de linhas e equipamentos de telecomunicações | 2 | 0,1 |

| Descrição das Ocupações – CBO 2002 | Total | |
|--|--------------|------------|
| | n | % |
| Sopradores, moldadores e modeladores de vidros e afins | 12 | 0,8 |
| Trabalhadores da transformação de vidros planos | 3 | 0,2 |
| Ceramista | 2 | 0,1 |
| Pintor de cerâmica, a pincel | 1 | 0,1 |
| Encarregado de costura na confecção do vestuário | 2 | 0,1 |
| Trabalhador polivalente do curtimento de couros e peles | 1 | 0,1 |
| Descarnador de couros e peles, a maquina | 1 | 0,1 |
| Vaqueador de couros e peles | 8 | 0,6 |
| Costureira de peças sob encomenda | 2 | 0,1 |
| Passadeira de peças confeccionadas | 1 | 0,1 |
| Montador de calçados | 1 | 0,1 |
| Estofador de móveis | 2 | 0,1 |
| Editor de texto e imagem | 1 | 0,1 |
| Impressor tipográfico | 1 | 0,1 |
| Operador de acabamento (indústria gráfica) | 1 | 0,1 |
| Laboratorista fotografico | 1 | 0,1 |
| Tricoteiro, a mao | 1 | 0,1 |
| Artifice do couro | 1 | 0,1 |
| Pintor de letreiros | 1 | 0,1 |
| Marceneiros e afins | 51 | 3,6 |
| Classificador de madeira | 2 | 0,1 |
| Operadores de máquinas de desdobramento da madeira | 21 | 1,5 |
| Operadores de usinagem convencional de madeira | 7 | 0,5 |
| Montador de móveis e artefatos de madeira | 14 | 1,0 |
| Mergulhador profissional (raso e profundo) | 1 | 0,1 |
| Operadores de máquinas e equipamentos de elevação | 2 | 0,1 |
| Operador de empilhadeira | 1 | 0,1 |
| Motoristas de veículos de pequeno e médio porte | 99 | 7,0 |
| Motoristas de ônibus urbanos, metropolitanos e rodoviários | 11 | 0,7 |
| Motoristas de veículosde cargas em geral | 37 | 2,6 |
| Operadores de veículos sobre trilhos e cabos aéreos | 2 | 0,1 |
| Boiadeiro | 1 | 0,1 |
| Manobrador | 1 | 0,1 |
| Trabalhadores de cargas e descargasde mercadorias | 26 | 1,9 |
| Trabalhadores de embalagem de etiquetagem | 7 | 0,5 |
| Total | 1.412 | 100 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

Para a CBO, este grupo envolve trabalhadores da: indústria extrativa e da construção civil; transformação de metais e compósitos, fabricação e instalação eletroeletrônica; montadores de aparelhos e instrumentos de precisão e musicais; joalheiros, vidreiros, ceramistas e afins; indústrias têxteis, do curtimento, do vestuário e das artes gráficas; indústrias de madeira e do mobiliário; e trabalhadores de funções

transversais. Concentrando, “[...] a produção extrativa, da construção civil e da produção industrial de processos discretos, que mobilizam habilidades psicomotoras e mentais voltadas primordialmente à forma dos produtos” (CBO, 2010, p. 113).

Analisando a Tabela 13.h do Grande Grupo 7 que se refere aos trabalhadores da produção de bens e serviços industriais, constatou-se que as cinco ocupações que predominaram nesse grupo, foram os trabalhadores de estruturas de alvenaria (pedreiros), representando 26,4% (n=373) do total dos registros, acompanhado pelos ajudantes de obras da construção civil, 16,6% (n=235), que somando ambas as ocupações, obteve-se um total de 43% (n=608) das notificações. Quanto as outras ocupações, observou-se o registro de 7% (n=99) para os motoristas de veículos de pequeno e médio porte, 6,2% (n=87) para os trabalhadores de montagem de estruturas de madeira, metal e compósitos em obras civis, e 6,1% (n=86) representaram os trabalhadores de caldeiraria e serralheria.

Considerando o agrupamento das profissões que estão diretamente ligadas a construção civil (supervisor, trabalhadores na operação de máquinas, pedreiros, montadores de concreto, madeira e metal, trabalhadores de instalações elétricas, pintor de obras, ajudantes de pedreiro, operadores de empilhadeira), obteve-se um percentual de 60,4% (n=852) do total dos acidentes de trabalho registrados no SINAN.

O ramo da industrialização é um processo maior e mais complexo, pois combina mudanças não só no modo de produção como também na ordem social e institucional. É um dos setores que mais gera acidentes em virtudes dos riscos que apresenta (BINDER e CORDEIRO, 2003; NAVARRO, 2003; SANTANA, NOBRE e WALDVOGEL, 2005; WÜNSCH FILHO, 1995).

Santana e Oliveira (2004, p. 797) consideram o ramo da construção civil como o grande responsável “[...] por grande parte do emprego das camadas pobres da população masculina”, sendo considerado um dos mais perigosos ramos produtivos no mundo, “[...] liderando as taxas de acidentes de trabalho fatais, não-fatais e anos de vida perdidos”.

Tabela 13.i Grande Grupo 8 - Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais

| Descrição das Ocupações– CBO 2002 | Total | |
|--|------------|------------|
| | n | % |
| Destilador de madeira | 1 | 0,4 |
| Operador de sistema de reversão (coqueria) | 1 | 0,4 |
| Operador de produção (química, petroquímica e afins) | 1 | 0,4 |
| Forneiro e operador de forno de redução direta | 1 | 0,4 |
| Encarregado de acabamento de chapas e metais (tempera) | 1 | 0,4 |
| Operador de atomizador | 1 | 0,4 |
| Forneiro (materiais de construção) | 1 | 0,4 |
| Trabalhadores da fabricação de cerâmica estrutural para construção | 10 | 4,1 |
| Trabalhadores na fabricação e conservação de alimentos | 7 | 2,9 |
| Cortador de charutos | 1 | 0,4 |
| Salgador de alimentos | 1 | 0,4 |
| Padeiros, confeitores e afins | 56 | 23,0 |
| Abatedor | 4 | 1,6 |
| Açougueiro | 129 | 52,9 |
| Magarefe | 3 | 1,2 |
| Operador de central hidrelétrica | 1 | 0,4 |
| Operador de subestação | 3 | 1,2 |
| Operadores de máquinas a vapor e utilidades | 22 | 9,0 |
| Total | 244 | 100 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

A Tabela 13.i apresenta as notificações do Grande Grupo 8 do CBO 2002 que concentra trabalhadores que [...] “operam processos industriais contínuos, que demandam habilidades mentais de controle de variáveis físico-químicas de processos.” (CBO, 2010, p. 113). Para as notificações ocorridas entre estes trabalhadores da produção de bens e serviços industriais, foi constatado que 52,9% (n=129) dos acidentes de trabalho grave, estavam entre os açougueiros, seguidos pelos padeiros, confeitores 23% (n=56) e pelos operadores de máquinas à vapor, 9% (n=22).

Para Motta et al. (2011, p. 431), afirmam, as atividades prestadas pelos açougueiros:

[...] como talhador e cortador de carne, realizadas com ferramentas motorizadas ou não expõe, ao risco de lesões nas mãos e nos dedos”. Outro fator que deve ser abordado é a pressão da produtividade, visto que vendedores de comércio varejista utilizam, frequentemente, planos de remuneração baseados na aplicação de percentuais sobre o valor da venda/faturamento. O esforço do trabalhador em cumprir metas pode proporcionar esgotamento tanto físico quanto psicológico, aumentando suas chances de se acidentalar”.

Tabela 13.j Grande Grupo 9 - Trabalhadores de manutenção e reparação

| Descrição das Ocupações– CBO 2002 | Total | |
|--|------------|------------|
| | n | % |
| Encarregado de manutenção mecânica de sistemas operacionais | 3 | 0,4 |
| Mecânico de manutenção de maquinas, em geral | 7 | 1,0 |
| Mecânico de manutenção de aparelhos de levantamento | 2 | 0,3 |
| Mecânico de manutenção de aeronaves, em geral | 6 | 0,9 |
| Mecânico de manutenção de veículos ferroviários | 1 | 0,2 |
| Mecânicos de manutenção de veículos automotores | 128 | 19,2 |
| Lubrificador industrial | 4 | 0,6 |
| Mecânico de manutenção de bicicletas e veículos similares | 2 | 0,6 |
| Encarregado de manutenção elétrica de veículos | 1 | 0,2 |
| Eletricista de manutenção eletroeletrônica | 1 | 0,2 |
| Instalador de sistemas eletroeletrônicos de segurança | 3 | 0,4 |
| Eletricista de instalações (veículos automotores e maquinas operatrizes, exceto aeronaves e embarcações) | 4 | 0,6 |
| Operador eletromecânico | 1 | 0,2 |
| Reparadores de carrocerias de veículos | 6 | 0,9 |
| Trabalhador da manutenção de edificações | 7 | 1,0 |
| Trabalhadores elementares de serviços de manutenção veicular | 10 | 1,5 |
| Trabalhadores operacionais de conservação de vias permanentes (exceto trilhos) | 54 | 8,1 |
| Estudante | 16 | 2,4 |
| Dona de casa | 12 | 1,8 |
| Desempregado crônico ou cuja ocupação habitual não foi possível obter | 383 | 57,6 |
| Ignorada | 13 | 1,9 |
| Total | 664 | 100 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

A Tabela 13.j apresenta a distribuição das ocupações relacionadas ao Grande Grupo 9 do CBO 2002 para os trabalhadores de manutenção e reparação. Conforme a CBO, este grupo está compreendido por ocupações:

[...] “cujas atividades principais requerem, para seu desempenho, os conhecimentos e as atividades necessários para reparar e manter toda a sorte de bens e equipamentos, seja para uso pessoal, de instituições, empresas e do governo.” (CBO, 2010, p. 521)

Analisando os dados registrados para este grupo, foi constatado que 57,6% (n=383) dos registros eram trabalhadores desempregados, seguidos dos mecânicos de manutenção de veículos automotores que representou 19,2% (n=128) e dos

trabalhadores operacionais de conservação de vias permanentes (exceto trilhos) que registrou 8,1% (n=54) dos casos notificados.

Tabela 14 – Distribuição das causas de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo ano e código da CID 10. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

| Código (V01 a Y98) | Causa do Acidente por agrupamento no CID 10 | Total | |
|-----------------------|--|--------------|------------|
| | | n | % |
| V01 – V09 | Pedestre traumatizado em colisão | 70 | 1,5 |
| V10 – V19 | Ciclista traumatizado em colisão | 59 | 1,3 |
| V20 – V29 | Motociclista traumatizado em colisão | 991 | 21,9 |
| V30 – V39 | Ocupante de triciclo motorizado traumatizado em colisão | 3 | 0,07 |
| V40 – V49 | Ocupante de um automóvel (carro) traumatizado em colisão | 74 | 1,6 |
| V50 – V59 | Ocupante de uma caminhonete traumatizado em colisão | 3 | 0,07 |
| V60 – V69 | Ocupante de veículo de transporte pesado traumatizado em colisão | 27 | 0,6 |
| V70 – V79 | Ocupante de um ônibus traumatizado em colisão | 5 | 0,1 |
| V80 – V89 | Outros acidentes de transportes terrestre | 23 | 0,5 |
| V90 - V94 | Acidentes de transportes por água | 2 | 0,04 |
| V95 – V97 | Acidentes de transporte aéreo e espacial | 7 | 0,2 |
| V98 – V99 | Outros acidentes de transportes e os não especificados | 12 | 0,3 |
| W00 – W19 | Quedas | 636 | 14,0 |
| W20 – W49 | Exposição a forças mecânicas inanimadas | 1.785 | 39,4 |
| W50 – W64 | Exposição a forças mecânicas animadas | 53 | 1,2 |
| W66 – W74 | Afogamento e submersão acidentais | 1 | 0,02 |
| W75 – W84 | Outros riscos acidentais à respiração | - | - |
| W85 – W99 | Exposição a corrente elétrica, a radiação e a temperatura e pressão extremas do ar ambiental | 39 | 0,9 |
| X00 – X09 | Exposição ao fumo, ao fogo e as chamas | 12 | 0,3 |
| X10 – X19 | Contato com uma fonte de calor e com substâncias quentes | 37 | 0,8 |
| X20 – X29 | Contato com animais e plantas venenosos | 21 | 0,5 |
| X30 – X39 | Exposição às forças da natureza | 6 | 0,1 |
| X40 – X49 | Envenenamento [intoxicação] acidental por exposição a substâncias nocivas | 8 | 0,2 |
| X50 – X57 | Excesso de esforços, viagens e privações | 73 | 1,6 |
| X58 – X59 | Exposição acidental a outros fatores e aos não especificados | 109 | 2,4 |
| X60 – X84 | Lesões autoprovocadas voluntariamente | 2 | 0,04 |
| X85 – Y09 | Agressões | 19 | 0,4 |
| Y10 – Y34 | Eventos (fatos) cuja intenção é indefinida | 18 | 0,4 |
| Y35 – Y36 | Intervenções legais e operações de guerra | 2 | 0,04 |
| Y40 – Y84 | Complicações de assistência médica e cirúrgica | 4 | 0,08 |
| Y85 – Y89 | Sequelas de causas externas de morbidade e mortalidade | 1 | 0,02 |
| Y90 – Y98 | Fatores suplementares relacionados com as causas de morbidade e mortalidade classificadas em outra parte | 431 | 9,5 |
| Total | | 4.531 | 100 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

A Tabela 14 apresenta a distribuição das causas de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN por agrupamento segundo o Capítulo XX – Causas externas de Morbidade e de Mortalidade conforme CID 10. Foi observado que 39,4% (n= 1.785) do total dos registros, estavam associados a exposição a forças mecânicas inanimadas (explosões, penetração de objetos, exposições, contato com objetos e

máquinas, impacto acidental com objetos, apertado e comprimido). Em seguida vem os acidentes envolvendo trabalhadores motociclistas traumatizados em colisão com 21,9% (n=991), trabalhadores acidentados por quedas com 14% (n=636). Outras causas específicas aparecem mais diluídas entre os acidentes, constituindo registros dispersos entre o total dos casos notificados de acidentes de trabalho. Um dos registros encontrados entre as notificações, foi do agrupamento Y90 – Y98 que relaciona às evidências ligadas ao alcoolismo, representando 9,5% (n=431) dos registros, contudo não foi possível aprofundar a relação direta com o trabalho, embora tenha sido notificado na Ficha de Notificação/Investigação de Acidentes de Trabalho Grave do SINAN, sendo necessário um estudo mais aprofundado posteriormente.

Evidências semelhantes a Roraima, foram identificadas em outros estudos tanto no meio urbano quanto rural, onde os acidentes de trabalho mais prevalentes envolviam objetos, máquinas, explosões, impacto acidental de objetos independente do ramo produtivo (DIAS, CORDEIRO e GONÇALVES, 2006; GOLDMAN, 2002; TEIXEIRA e FREITAS, 2003; OLIVEIRA et al., 2013; WÜNSCH FILHO, 2004). Já em outros estudos, observou-se que os principais grupos de causas de acidentes de trabalho foram as quedas os mais prevalentes (DREBES, et al., 2014; GUIMARÃES, FISCHER e BATISTA, 2004; GAWRYSZEWSKI et al., 2008; MACHADO, MINAYO-GOMEZ, 1994; SOUZA et al., 2002; VILELA, IGUTI e ALMEIDA, 2004).

Independente de qual seja a causa do acidente de trabalho, é importante entender que são preveníveis, previsíveis, bem como socialmente determinados, pois segundo Areosa e Dwyer (2012, p.3):

Os acidentes de trabalho não são acontecimentos passíveis de ocorrer numa espécie de “vácuo social”; pelo contrário, eles percorrem globalmente o mundo do trabalho, o seu espaço de produção e de existência social, embora de forma não homogênea. Parece-nos indiscutível que os acidentes de trabalho podem ser influenciados por factores socioculturais.

Colaborando com a reflexão, Almeida e Brinder, (2000, p. 35) pontuam que os acidentes de trabalho são previsíveis pelo porque os fatores que desencadeiam os acidentes de trabalho já estão presentes na situação do trabalho antes mesmo de desencadear o acidente, portanto passível de identificação. Sendo previsíveis é possível sua eliminação/neutralização e, portanto, preveníveis. Sendo um fenômeno

social ele expressa “[...] as correlações de forças existentes em sociedades concretas”.

Tabela 15 – Distribuição das lesões de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo código da CID 10. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

| Código (S00 a T98) | Lesão do acidente por agrupamento do CID 10 | Total | |
|-----------------------|---|--------------|------------|
| | | n | % |
| S00 – S09 | Traumatismos da cabeça | 416 | 9,2 |
| S10 – S19 | Traumatismos do pescoço | 37 | 0,8 |
| S20 – S29 | Traumatismos do tórax | 114 | 2,5 |
| S30 – S39 | Traumatismos do abdome, do dorso, da coluna lombar e da pelve | 168 | 3,7 |
| S40 – S49 | Traumatismos do ombro e do braço | 278 | 6,1 |
| S50 – S59 | Traumatismos do cotovelo e do antebraço | 102 | 2,3 |
| S60 – S69 | Traumatismos do punho e da mão | 1.178 | 26,0 |
| S70 – S79 | Traumatismos do quadril e da coxa | 79 | 1,7 |
| S80 – S89 | Traumatismos do joelho e da perna | 462 | 10,2 |
| S90 – S99 | Traumatismos do tornozelo e do pé | 435 | 9,6 |
| T00 – T07 | Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo | 800 | 17,7 |
| T08 – T14 | Traumatismos de localização não especificada do tronco, membro ou outra região do corpo | 110 | 2,4 |
| T15 – T19 | Efeito da penetração de corpo estranho através de orifício natural | 20 | 0,4 |
| T20 – T32 | Queimaduras e corrosões | 76 | 1,7 |
| T33 – T35 | Efeitos de frio (geladeira) | - | - |
| T36 – T50 | Intoxicação por drogas, medicamentos e substâncias biológicas | 1 | 0,02 |
| T51 – T65 | Efeitos tóxicos de substâncias de origem predominantemente não-medicinal | 5 | 0,1 |
| T66 – T78 | Outros efeitos de causas externas e os não especificados | 10 | 0,2 |
| T79 | Algumas complicações precoces de traumatismos | - | - |
| T80 – T88 | Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, não classificados em outra parte | 1 | 0,02 |
| T90 – T98 | Sequelas de traumatismos, de intoxicações e de outras consequências das causas externas | 4 | 0,1 |
| | Outras codificações não atribuídas às lesões | 235 | 5,2 |
| Total | | 4.531 | 100 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

A Tabela 15 apresenta a distribuição das lesões de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo o Código do CID 10. Observou-se que dos 4.531 casos notificados, 5,2% (n=235) não foram lançados corretamente no campo 64 da Ficha do SINAN para Acidentes de Trabalho Grave, em virtude da utilização errônea, atribuindo nesse campo, os códigos para causas do acidente com 84,7% (n= 199) e outros códigos que representou 15,3% (n=36) dos registros errados.

Considerando os dados válidos da tabela quanto a codificação para o tipo de lesão, observou-se que foram registrados 4.296 casos, destes, os mais recorrentes, foram os traumatismos do punho e da mão com 27,4% (n= 1.178) do total, seguido dos traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo 18,6% (n=800), traumatismos do joelho e perna 10,7% (n=462), traumatismos do tornozelo e do pé 10,1% (n=435), traumatismos da cabeça 9,7% (n=416), traumatismos do ombro e do braço 6,5% (n=278), traumatismos do abdome, do dorso, da coluna lombar e da pelve 3,9% (n=168), traumatismos do tórax 2,6% (n=114), traumatismo de localização não especificada do tronco, membro ou outra região do corpo 2,5% (n=110), traumatismo do cotovelo e do antebraço 2,4% (n=102) e demais registros de lesões de acidentes de trabalho representam 5,4% (n=233) do total dos registros codificados corretamente.

Em um estudo retrospectivo realizado pelo CEREST de Jundiá no ano de 2009 constatou que dos 416 acidentes de trabalho grave registrados no SINAN, 45,2% (n=188) identificaram a mão como a região mais lesionada do corpo. Como Jundiá está numa região industrial onde a utilização de máquinas está presente no processo produtivo foi constatado que os operadores de máquinas e metalurgia, foram as ocupações mais incidentes, representando 57,4% desse total. Embora a pesquisa tenha apresentado evidência semelhante quanto a lesão do punho e da mão com prevalência de 26% do total registrado no SINAN, não foi possível verificar a correlação com ramo de atividade econômica, em virtude da não alimentação desse campo na Ficha de Notificação/Investigação, conforme observado na Tabela 12.

Corroborando com os achados desta pesquisa, Figueiredo et al. (2006), Goldman, 2002, Hennington e Azevedo (2006), Salinas-Tovar et al. (2004), Santana et al. (2009), Oliveira et al. (2013), Teixeira e Freitas (2003), discutem o traumatismo do punho e da mão como sendo a lesão mais recorrente nos acidentes de trabalho.

Outros estudos evidenciaram que os traumatismos envolvendo a cabeça e múltiplas regiões do corpo foram as lesões mais recorrentes entre os acidentes de trabalho que deixaram sequelas ou mesmo levaram a morte (MIRANDA et al., 2012; SANTOS et al., 2008; SOUZA et al. 2002).

Tabela 16 – Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo tipo e hora do acidente. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

| Hora do acidente | Tipo do acidente | | | n | % |
|------------------|------------------|--------------|------------|--------------|------------|
| | Típico | Trajeto | Ignorado | | |
| 1 | 11 | 4 | 2 | 17 | 0,4 |
| 2 | 7 | 1 | 1 | 9 | 0,2 |
| 3 | 9 | 1 | 1 | 11 | 0,2 |
| 4 | 8 | 4 | - | 12 | 0,3 |
| 5 | 13 | 7 | - | 20 | 0,4 |
| 6 | 26 | 55 | 1 | 82 | 1,8 |
| 7 | 123 | 240 | 3 | 366 | 8,1 |
| 8 | 315 | 121 | 4 | 440 | 9,7 |
| 9 | 431 | 51 | 13 | 495 | 10,9 |
| 10 | 424 | 50 | 10 | 484 | 10,7 |
| 11 | 284 | 61 | 6 | 351 | 7,7 |
| 12 | 111 | 76 | 5 | 192 | 4,2 |
| 13 | 129 | 74 | 3 | 206 | 4,5 |
| 14 | 225 | 76 | 5 | 306 | 6,8 |
| 15 | 235 | 47 | 7 | 289 | 6,4 |
| 16 | 222 | 47 | 7 | 276 | 6,1 |
| 17 | 102 | 50 | 5 | 157 | 3,5 |
| 18 | 66 | 80 | 1 | 147 | 3,2 |
| 19 | 37 | 39 | 1 | 77 | 1,7 |
| 20 | 22 | 15 | 3 | 40 | 0,9 |
| 21 | 16 | 8 | - | 24 | 0,5 |
| 22 | 13 | 11 | 1 | 25 | 0,5 |
| 23 | 8 | 5 | - | 13 | 0,3 |
| 00 | 8 | 3 | - | 11 | 0,2 |
| Não preenchido | 309 | 128 | 44 | 481 | 10,6 |
| Total | 3.154 | 1.254 | 123 | 4.531 | 100 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

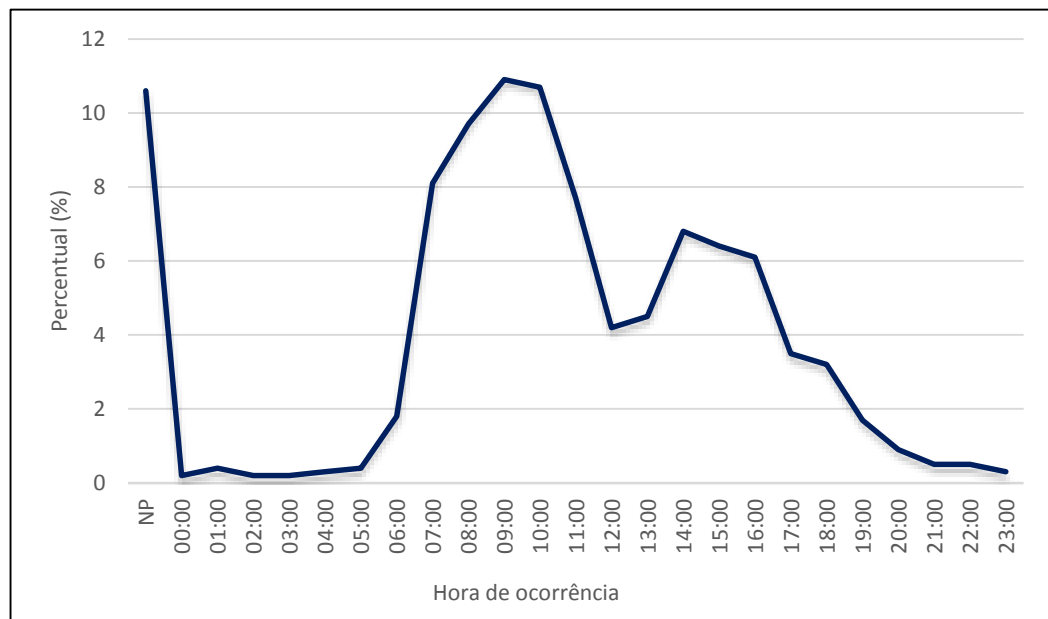
A Tabela 16 apresenta a distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave segundo o tipo de acidente e a hora de sua ocorrência. Na análise da tabela, observa-se maior predominância das notificações nos acidentes típico, representando, 69,6% (n=3.150) do total, com picos de acidentes nas primeiras horas do expediente (8:00h as 9:00h e 14:00h as 15:00h), no turno matutino com 23,7% (n=746) e no vespertino 14,6% (n=460). Observa-se predominância dos registros no início da jornada de trabalho, pela manhã com 53,7% (n=1.691) e no horário da tarde, 31,1% (n=979).

Quanto às notificações dos acidentes de trajeto, verifica-se que o maior pico também está nas duas primeiras horas do dia, das 7:00h as 8:00h, representando

28,8% (n=361) dos acidentes desse tipo, e mantendo-se o restante do dia, estável quanto às novas ocorrências. Em relação ao total dos registros encontrados e a hora de ocorrência, constatou-se que o maior número de acidentes de trabalho aconteceu no horário da manhã, alcançando 51,5% (n=2.331) do total dos registros.

Confirmando as evidências encontradas na pesquisa, outros estudos revelaram que a quantidade de horas trabalhadas até a ocorrência do acidente houve uma variação de 1h e 15h, sendo as três primeiras horas após o início da jornada a maior ocorrência de acidentes de trabalho (GOLDMAN, 2002; SOUZA et al., 2002). A soma das primeiras 10 horas de maior ocorrência variou de 7h as 16h, que representou 75,1% do total dos acidentes de trabalho grave notificados no SINAN, com uma deflexão as 12h, que representou 4,2% de ocorrência de acidentes.

Figura 9 – Distribuição de acidentes de trabalho grave notificados no SINAN segundo hora de ocorrência do acidente de trabalho grave. Roraima - Brasil, 2008 a 2013



Fonte: SINAN/SESAU/RR

NP*= Não preenchido

Os picos de acidentes de trabalho registrados no horário da manhã, conforme afirma Bakhtiyari et al. (2012), Costella et al. (1998), Li et al. (2012), Ruiz, Barboza e Soler (2004) e Soares et al. (2011), constataram que o ápice da produção ocorre até 10h, possibilitando aumento para ocorrências de acidentes, enquanto que no horário da tarde, há um declínio resultante da fadiga e da proximidade do final do expediente.

Tabela17–Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo ano, tipo de acidente, se houve mais trabalhadores envolvidos e a quantidade envolvida. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

| Variável | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total | |
|---|------|------|------|------|-------|-------|-------|------|
| | n | n | n | n | n | n | n | % |
| Tipo de acidente | | | | | | | | |
| Típico | 48 | 247 | 269 | 594 | 823 | 1.173 | 3.155 | 69,6 |
| Trajeto | 13 | 94 | 104 | 154 | 273 | 616 | 1.254 | 27,7 |
| Ignorado/não preenchido | 9 | 17 | 26 | 6 | 25 | 40 | 122 | 2,7 |
| Mais trabalhadores envolvidos no acidente | | | | | | | | |
| Sim | 1 | 11 | 29 | 46 | 49 | 69 | 205 | 4,5 |
| Não | 41 | 317 | 343 | 700 | 1.038 | 1.712 | 4.151 | 90,6 |
| Ignorado/não preenchido | 28 | 30 | 27 | 8 | 34 | 48 | 175 | 3,9 |
| Número de trabalhadores envolvidos no acidente | | | | | | | | |
| O próprio trabalhador | 41 | 317 | 343 | 700 | 1.038 | 1.712 | 4.151 | 91,6 |
| +1 | 1 | 8 | 15 | 38 | 31 | 59 | 152 | 3,4 |
| +2 | - | 1 | 2 | 1 | 12 | 6 | 22 | 0,5 |
| +3 | - | 2 | 5 | 2 | 3 | 4 | 16 | 0,4 |
| +4 | - | - | 6 | 5 | - | - | 11 | 0,2 |
| +5 | - | - | - | - | 3 | - | 3 | 0,06 |
| +6 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| +7 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| +8 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| +9 | - | - | 1 | - | - | - | 1 | 0,02 |
| Não preenchido | 28 | 30 | 27 | 8 | 34 | 48 | 175 | 3,8 |
| Partes do corpo atingidas | | | | | | | | |
| Olho | 5 | 14 | 17 | 29 | 39 | 66 | 170 | 3,7 |
| Cabeça | 6 | 42 | 45 | 73 | 116 | 183 | 465 | 10,3 |
| Pescoço | 1 | 1 | 4 | 7 | 6 | 19 | 38 | 0,8 |
| Tórax | 2 | 13 | 18 | 26 | 49 | 104 | 212 | 4,7 |
| Abdome | 1 | 8 | 4 | 13 | 7 | 17 | 50 | 1,1 |
| Mão | 18 | 93 | 136 | 228 | 282 | 438 | 1.195 | 26,4 |
| Membro superior | 11 | 80 | 48 | 137 | 223 | 374 | 873 | 19,3 |
| Membro inferior | 10 | 63 | 59 | 116 | 205 | 356 | 809 | 17,8 |
| Pé | 7 | 15 | 32 | 73 | 98 | 161 | 386 | 8,5 |
| Todo o corpo | 1 | 6 | 8 | 15 | 25 | 26 | 81 | 1,8 |
| Outro | 1 | 19 | 18 | 33 | 53 | 79 | 203 | 4,5 |
| Ignorado | 7 | 4 | 10 | 4 | 18 | 6 | 49 | 1,1 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

A Tabela 17 traduz a distribuição dos acidentes de trabalho grave durante o período analisado a quantidade de trabalhadores envolvidos e partes do corpo atingida. Verificou-se que, de um do total de 4.531 acidentes de trabalho notificados, 69,6% (n=3.155) foram registrados como típico, comparados aos de trajeto que

registrou 27,7% (n=1.254). Quando verifica-se a tendência entre os anos em relação ao tipo de acidente, observa-se a maior incidência dos típicos, 2008 (68,6%), 2009 (69%), 2010 (67,4%), 2011 (78,8%), 2012 (73,4%) e 2013 (64,1%).

Corroborando com que foi encontrado, Etchalus, Xavier e Kovaleski (2006, p. 623), realizaram uma pesquisa no período de 2001 a 2004 no Paraná com os dados da Previdência Social, e verificaram que “os acidentes típicos são os de maior ocorrência, com uma média de 83,01%, enquanto que os acidentes de trajeto com média de 11,96% [...]”, constatando assim no estudo a tendência crescente de acidentes típico.

Quando foram analisados e houve trabalhadores envolvidos no acidente de trabalho, constatou-se que a maioria 91,6% (n=4.151) envolvia o próprio trabalhador, embora foi sinalizado que 4,5% (n=205) do total das notificações tinha outros trabalhadores envolvidos no acidente. Quanto a quantidade de trabalhadores, observou-se que 3,4% (n=152) dos registros tinha mais uma pessoa no acidente, 0,5% (n=22) estavam dois trabalhadores, e houve um acidente de trabalho que nove pessoas estavam envolvidas no mesmo acidente de trabalho.

Em relação a distribuição das partes do corpo mais atingidas nos acidentes notificados no SINAN, constatou-se que as mãos foi a área com maior registro alcançando, com 1.195 (26,4%) trabalhadores, seguida pelos membros superiores, 873 (19,3%) e inferiores 809 (17,8%). Essa prevalência constitui constância em todos os anos analisados. A cabeça aparece na sequência como uma das partes atingidas com 10,3% (n=465) e o pé com 8,5% (n=386). Conhecer as partes do corpo atingidas nos acidentes de trabalho, constitui num importante indicador para organização de programas de prevenção dos trabalhadores envolvidos nos acidentes, considerando suas categorias (BRASIL, 2006; SANTANA et al, 2009; WÄNNSTRÖM e LARSSON, 1996).

Tabela 18 – Distribuição das notificações de acidentes de trabalho grave registrados no SINAN segundo atendimento médico, regime de tratamento, evolução do caso e emissão da CAT. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

| Variável | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total | |
|-----------------------------|------|------|------|------|-------|-------|-------|------|
| | n | n | n | n | n | n | n | % |
| Atendimento médico | | | | | | | | |
| Sim | 57 | 350 | 387 | 733 | 1.091 | 1.803 | 4.421 | 97,6 |
| Não | 6 | 2 | 9 | 18 | 22 | 15 | 72 | 1,6 |
| Ignorado | 1 | 4 | 1 | - | - | 2 | 8 | 0,1 |
| Não preenchido | 6 | 2 | 2 | 3 | 8 | 9 | 30 | 0,7 |
| Regime de tratamento | | | | | | | | |
| Hospitalar | 32 | 91 | 287 | 605 | 734 | 1.029 | 2.778 | 61,3 |
| Ambulatorial | 15 | 118 | 77 | 100 | 226 | 574 | 1.110 | 24,5 |
| Ambos | 7 | 119 | 9 | 23 | 9 | 15 | 182 | 4,0 |
| Ignorado | 13 | 9 | 19 | 23 | 87 | 183 | 334 | 7,4 |
| Não preenchido | 3 | 21 | 7 | 3 | 65 | 28 | 127 | 2,8 |
| Evolução do caso | | | | | | | | |
| Cura | 3 | 31 | 33 | 359 | 173 | 476 | 1.075 | 23,7 |
| Incapacidade temporária | 33 | 272 | 294 | 329 | 678 | 1.092 | 2.698 | 59,5 |
| Incapacidade parcial | 3 | 25 | 8 | 6 | 17 | 20 | 79 | 1,7 |
| Inc. total permanente | - | - | 1 | 1 | 4 | 3 | 9 | 0,2 |
| Óbito por AT grave | - | - | 2 | 2 | 3 | 7 | 14 | 0,3 |
| Óbito por causas externas | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 0,02 |
| Outro | 4 | - | 6 | 1 | 6 | 5 | 22 | 0,5 |
| Ignorado | 22 | 5 | 36 | 46 | 140 | 181 | 430 | 9,5 |
| Não preenchido | 5 | 25 | 19 | 10 | 100 | 44 | 203 | 4,5 |
| Emissão da CAT | | | | | | | | |
| Sim | 40 | 150 | 78 | 215 | 466 | 1.008 | 1.957 | 43,2 |
| Não | 20 | 151 | 226 | 415 | 483 | 569 | 1.864 | 41,1 |
| Não se aplica | - | 4 | 5 | 19 | 11 | 21 | 60 | 1,3 |
| Ignorado | 10 | 53 | 90 | 105 | 161 | 231 | 650 | 14,3 |

Fonte: SINAN/SESAU/RR

A Tabela 18 aponta para o regime de tratamento que os trabalhadores receberam quando sofreram o acidente de trabalho, sua evolução e a emissão da CAT. Foi possível observar que a maioria, 97,6% (n=4.421) receberam atendimento médico, destes 61,3% (n=2.778) precisaram ser hospitalizados, 24,5% (n=1.110) precisaram apenas do atendimento ambulatorial e 4% (n=182) receberam os dois tipos de atendimento (ambulatorial e hospitalar). No entanto, há um questionamento quanto a quantidade de atendimentos hospitalares que não acompanham a mesma dos atendimentos ambulatoriais, tendo em vista que os hospitalares são quase 3 vezes maiores que os ambulatoriais. Pode-se inferir que os acidentes de trabalho ocorrido nesse período analisado, foram de maior gravidade, levando esses trabalhadores à internação hospitalar. Para Santana et al. (2009, p.752) “são poucos

estudos sobre a gravidade dos acidentes de trabalho utilizando escalas padronizadas [...] utilizando critérios de severidade de lesões”.

Em um estudo realizado por Santana et al (2009) na emergência de dois hospitais públicos de grande porte de Salvador – BA, entre os meses de junho a agosto de 2005, foi observado que os acidentes mais graves ocorrem entre os de trajeto, envolvendo atropelamentos ou colisões, com traumatismos de tórax, politraumatismos e regiões do quadril ou membros inferiores, associando ao trabalho realizado nas residências ou “logradouros públicos e atividades de transporte ou comércio, independentemente da ocupação” (p.757).

Quanto a evolução do caso, observa-se que 59,5% (n=2.698) dos trabalhadores sofreram ‘incapacidade temporária’ em virtude do acidente, seguida de ‘cura’ 23,7% (n=1.075). Contudo, observa-se que 0,2% (n=9) destes trabalhadores sofreram ‘incapacidade permanente’ e 0,3% (n=14) morreram em decorrência do acidente de trabalho que sofreram. Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos realizados por Drebes et al. (2014), Boffa, Leite e Azambuja (2002), Scussiato et al. (2013), Teixeira e Freitas (2003), onde a incapacidade temporária foi consequência de maior ocorrência dos acidentes de trabalho nos respectivos estudos.

Ao analisar a emissão da CAT, verifica-se que 43,2% (n=1.957) dos trabalhadores, emitiram este instrumento que estabelece a relação entre o acidente de trabalho e a lesão provocada, na qual posteriormente servirá para ampara-lo junto ao Instituto de Previdência Social. Entretanto, constatou-se que 41,1% (n=1.864), não utilizaram este instrumento como amparo, possivelmente por terem outro tipo de inserção no mercado de trabalho. Do total de trabalhadores com carteira de trabalho assinada (n=2.478), 79% destes trabalhadores emitiram a CAT.

Para Correa e Assunção (2003, p.203) as informações da CAT se restringem apenas aos trabalhadores formais que possuem cobertura do seguro social, excluindo funcionários públicos das três esferas de governos, militares, autônomos, proprietários de empresas, trabalhadores domésticos que apesar de manterem vínculo com a previdência não são cobertos pelo seguro, ressaltam ainda que a CAT deve “[...] cumprir duplo papel: contribuir como base legal do acidentado; e servir aos objetivos dos sistemas de informação e vigilância em saúde”.

Tabela 19 – Distribuição de óbitos por acidentes de trabalho notificados no SIM segundo faixa etária, classificação do óbito e causa. Roraima - Brasil, 2008 a 2013

| Variáveis | Total | |
|-------------------------------|-------|------|
| | n | % |
| Sexo | | |
| Feminino | 1 | 7,1 |
| Masculino | 13 | 92,9 |
| Faixa etária (em anos) | | |
| <13 | - | - |
| 14 -18 | - | - |
| 19 – 29 | 6 | 42,8 |
| 30 – 39 | 5 | 35,7 |
| 40 – 49 | 2 | 14,3 |
| 50 – 59 | - | - |
| 60 > | 1 | 7,1 |
| Raça/cor | | |
| Parda | 12 | 85,7 |
| Branca | 2 | 14,3 |
| Escolaridade | | |
| 1 a 3 anos | 1 | 7,1 |
| 4 a 7 anos | 8 | 57,1 |
| 8 a 11 anos | 2 | 14,3 |
| 12 anos mais | 2 | 14,3 |
| Ignorado | 1 | 7,1 |
| Classificação do Óbito | | |
| Típico | 10 | 71,4 |
| Trajeto | 1 | 7,1 |
| Ignorado | 3 | 21,4 |
| Causa Básica do óbito | | |
| Acidente de transporte | | |
| Motocicleta (condutor) | 2 | 14,3 |
| Automóvel (condutor) | 1 | 7,1 |
| Caminhoneta (passageiro) | 1 | 7,1 |
| Exposição à corrente elétrica | 4 | 28,6 |
| Apertado, colhido, esmagado | 1 | 7,1 |
| Impacto causado por objeto | 4 | 28,6 |
| Outras | 1 | 7,1 |

Fonte: SIM/SESAU/RR

A Tabela 19 apresenta a distribuição dos óbitos por acidentes de trabalho grave que foram notificados no SIM segundo sexo, faixa etária, classificação e causa básica. Do total de óbitos ocorridos no período do estudo, verifica-se o predomínio do sexo masculino 92,9% (n=13) e faixa etária de 19 a 29 anos 42,8% (n=6), seguida de 30 a 39 anos, 35,7% (n=5), que somando correspondem a 78,5% (n=11) do total dos óbitos registrados. Quanto ao tipo de acidente, verifica-se que 71,4% (n=10) foram registrados como acidente típico, e 21,4% (n=3) deixaram de ser classificados. Em

relação a causa básica, constatou-se que os acidentes de trabalho que envolveram exposição à corrente elétrica e impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda, configuraram 28,6% (n=4) cada. Considerando a taxa de letalidade do total de acidentes de trabalho notificados no SINAN no período de 2008 a 2013, obtém-se 3,1/1.000, com uma variação entre os anos de 5/1.000 (2010), 4/1.000 (2011), 1,8/1.000 (2012) e 3,8/1.000 (2013).

Estudo realizado no Estado de Tocantins sobre mortalidade por acidentes de trabalho na população economicamente ativa no período de 2000 a 2010, identificou a prevalência do sexo masculino (95,5%), raça/cor parda (64,2%) e faixa etária de 20 a 49 anos (75,6%), escolaridade, representando 43,7% dos trabalhadores com baixa escolaridade, local de ocorrência na 'via pública', identificando 36% do total dos óbitos e causa básica do acidente no agrupamento V (acidentes de transporte) com 57%, do Capítulo XX das Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade CID (ALVES, NOMEILLINI e PRANCHEVICIUS, 2013).

Quando comparado aos achados da pesquisa em Roraima, ficou evidenciado similaridade aos resultados encontrados em Tocantins, onde 92,9% era do sexo masculino, 92,8% compreendiam a faixa etária de 19 a 49 anos, raça/cor 85,7%, baixa escolaridade com 57,1%, porém houve exceções de algumas variáveis como: local de ocorrência do acidente foi nas 'instalações do contratante' com 35,7%, conforme Tabela 11, e causa básica do acidente onde prevaleceu o acidente no agrupamento W (outras causas externas de lesões acidentais) com 64,3% do total dos óbitos registrados.

Para Beraldo et al. (1993), Corrêa Filho (2005), Gonçalves Filho, 2010, Hennington et al. (2004), Jacques e Jacques (2009), Santana et al. (2007), existe claras dificuldades no reconhecimento pelos profissionais de saúde e empregadores em identificar os fatores de risco ou mesmo as circunstâncias da ocorrência do acidente de trabalho. Nesta mesma reflexão, Correa e Assunção (2003, p. 202) afirmam que o número de acidentes fatais:

Permite quantificar e construir alguns indicadores, sendo uma das fontes fidedignas para estimar o potencial de gravidade desses eventos que acometem os trabalhadores. Entre eles, estão os coeficientes de mortalidade, a taxa de letalidade e os riscos potenciais de acidentes graves em determinado ramo de atividade ou empresa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acidentes de trabalho têm um profundo impacto social, emocional e econômico para a vida do trabalhador, pois este sofre as principais consequências, para a família, que assume grande parte dos custos com diminuição de renda, e para a sociedade que recebe os impactos na produção e economia. Os custos dos acidentes de trabalho são até difíceis de mensurar quando envolve as três dimensões (social, emocional, econômica), contudo constata-se as consequências nas sociedades modernas, frente ao capitalismo contemporâneo, com a reestruturação produtiva. Fica evidente que a atuação do Estado através das políticas públicas de saúde, segurança e previdência social ainda estão constituídas de forma isoladas e fragmentadas frente a problemática dos acidentes de trabalho.

O estudo proposto apresentou a caracterização dos acidentes trabalho grave notificados no SINAN no período de 2008 a 2013 no Estado de Roraima, onde constatou um perfil de vulnerabilidade do trabalhador para o acidente de trabalho, onde predominantemente os acidentes ocorreram com o sexo masculino, em idade produtiva, baixa escolaridade, cor parda e residentes no meio urbano. Este perfil encontra similaridade em outros estudos realizados no Brasil e no mundo.

Quanto a característica do acidente, o estudo demonstrou que a maior prevalência está entre trabalhadores formais ligados à produção de bens e serviços industriais, com destaque aos trabalhadores da construção civil, embora não tenha sido possível identificar a atividade econômica que desencadeou os acidentes de trabalho, em virtude do baixo preenchimento do campo relacionado. Na maioria dos acidentes de trabalho registrados, os típicos foram os mais recorrentes, com prevalência de ocorrência nas instalações do contratante e com maior ocorrência nas três primeiras horas da manhã, após o início da jornada de trabalho.

Em relação ao impacto do acidente sobre a vida do trabalhador, observou-se que a causa de maior prevalência foi a forças mecânicas inanimadas (explosões, penetração de objetos, exposições, contato com objetos e máquinas, impacto acidental com objetos, apertado e comprimido), lesionando mais os punhos e as mãos. Quanto assistência médica, houve maior recorrência nos atendimentos hospitalares da capital Boa Vista, onde a maior parte dos acidentes tiveram

incapacidade temporária e quase a metade dos acidentes de trabalho, a CAT foi registrada.

Dos óbitos registrados no período analisado, prevaleceu o sexo masculino, na faixa etária de 19 a 39 anos, acidente típico, tendo como causa básica, a exposição à corrente elétrica e a impactos causados por objetos. Quando relaciona-se os óbitos ao local de residência do trabalhador, observa-se que a zona rural, em termos proporcionais, foi onde ocorreu mais acidentes de trabalho que levaram ao óbito.

Quanto a utilização do banco de dados do SINAN, os resultados evidenciaram que, de forma geral, a completitude das variáveis contidas nas fichas possibilitou uma boa análise epidemiológica do agravo, embora em alguns campos tenha constatado baixo preenchimento, com variações de 0,04% a 99,6% do total. Em todas as variáveis analisadas houve a constatação de campos não preenchidos que deveriam ser alimentados, possivelmente por não serem campos obrigatórios para a entrada no sistema. É imprescindível suscitar reflexões junto aos profissionais de saúde sobre a importância das informações contidas na ficha do SINAN, que embora sejam campos essenciais, o seu preenchimento viabiliza uma vigilância e assistência assertiva dos agravos relacionados ao trabalho.

Outro ponto relevante que foi observado, relaciona-se ao registro das notificações de acidentes de trabalho grave pela Rede do SUS, pois ficou evidenciado baixa captação destes na rede básica de saúde, possivelmente tenha sido pela dificuldade de estabelecer a relação do acidente com o trabalho, bem como seu diagnóstico e registro. A utilização da vigilância epidemiológica para estes agravos, através da captação das notificações podem ser fontes potenciais de intervenção e minimização dos impactos que estes acidentes provocam na vida do trabalhador.

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, M. B. C; CABRAL, M. S. R. **Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador**. São Paulo em perspectiva, 17(1): 3-10, 2003.

AJALLA, M. E. A. Perfil dos acidentes de trabalhos graves atendidos nos hospitais sentinelas de Campo Grande. Coord. do Projeto DTA/CCBS/UFMS. **Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado do Mato Grosso do Sul**. 2009.

ALVARES, J. K. et al. Avaliação da completitude das notificações compulsórias relacionadas ao trabalho registradas por município polo industrial no Brasil, 2007 – 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, jan.- mar. 18(1): p. 123-36, 2015.

ALVES, M. M. M.; NOMEILLINI, P. F. PRANCHEVICIUS, M. C. da. Mortalidade por acidentes de trabalho no Estado do Tocantins, Brasil: estudo descritivo, 2000-2010. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, 22 (2), abri-jun., 2013, p. 243-254.

ALMEIDA, I. M. de. **Construindo a culpa e evitando a prevenção: caminhos da investigação de acidentes do trabalho em empresas de município de porte médio**. Botucatu, 1997. Tese de Doutorado (Doutorado em Saúde Ambiental). Faculdade de Saúde Pública – USP, São Paulo, 2001.

ALMEIDA, I. M. de; BINDER, M. C. P. Metodologia de Análise de Acidentes - Investigação de Acidentes do Trabalho. In: **Combate aos Acidentes Fatais Decorrentes do Trabalho**. MTE/SIT/DSST/FUNDACENTRO, 2000 p.35-51. Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

ALMEIDA, M. F. et al. Qualidade das informações registradas nas declarações de óbito fetal em São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*; 45(5): 845-53, 2011.

ALMEIDA, R. P. X. P. **Análise Económica da Sinistralidade Laboral**. Dissertação (Mestrado em Engenharia Humana) - Escola de Engenharia da Universidade do Minho. Portugal, nov. 2007.

ALMEIDA, P. C. A.; BARBOSA-BRANCO, A. Acidentes de Trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 36 (124), São Paulo, 2011, p. 195-207.

ANTUNES, R. **Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo**. 14ª Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

ANUÁRIO BRASILEIRO DE PROTEÇÃO. **Perfil da acidentalidade no mundo exclui o Brasil das estatísticas atualizadas da OIT**, 2010. Disponível em: <<http://www.segurançanotrabalho.eng.br/estatísticas/estacidmundo.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2014.

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL/ AEPS. Ministério da Previdência Social, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social – Ano 1. Brasília: MPS/DATAPREV, 2009. Disponível em: <<http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=850>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL/ AEPS. Ministério da Previdência Social, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social – Ano 1. Brasília: MPS/DATAPREV 2012. Disponível em: <<http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=850>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL/ AEPS. Ministério da Previdência Social, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social – Ano 1. Brasília: MPS/DATAPREV 2013. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/estatísticas/aeaps-2013-anuario-Estatístico-da-previdencia-social-2013/>>. Acesso em: 17jan. 2015.

ANUÁRIO DO SISTEMA PÚBLICO DE EMPREGO, TRABALHO E RENDA 2010/2011: MERCADO DE TRABALHO. 3. ed. / **Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos**. São Paulo: DIEESE, 2011. 96 p.

AREOSA, J.; DWYER, T. Trabalho e não Trabalho: valor e (in)visibilidade. **Revista configurações**, 2010, p. 107-128.

AYRES, D. O.; CORRÊA, J. A. P. **Manual de prevenção de acidentes do trabalho**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.

BAKHTIYARI, M. et al. Epidemiology of occupational accidents among Iranian insured workers. *Safety Science*, 50, p.1480-1484, 2012.

BALISTA, S. R. R.; SANTIAGO, S. M.; CORREA FILHO, H. R. A atenção à saúde do trabalhador nas unidades básicas de saúde do SUS: estudo de caso em Campinas, São Paulo. **Revista Brasileira Saúde Ocupação**. 2011, vol. 36, n.124, p. 216-226.

BANDEIRA, N.; SCHMIDT, M.L.G. Subjetividade e acidente de trabalho no contexto contemporâneo. **Psicologia del Trabajo** n.15, dez.2008.

BARACHO, M. Saúde do Trabalhador no Nordeste: diferenças entre trabalhadores das capitais e do interior. Recife - PE: **Portal DSS Nordeste**; 2013 jun. 26. Disponível em:<<http://dssbr.org/site/2013/06/saude-do-trabalhador-no-nordeste-diferencas-entre-trabalhadores-das-capitais-e-do-interior/>> Acesso em 12 de mar. 2015.

BARATA, R. C. B.; RIBEIRO, M. C. S. A.; MORAES, J. C. Acidentes de trabalho referidos por trabalhadores moradores em área urbana no interior de São Paulo em 1994. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v. 9, n. 3, p. 199-210, 2000.

BARONI, L. L. Construção é o 2º setor com o maior número de mortes em acidentes de trabalho no país. UOL, em São Paulo 06/12/2013. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2013/12/06/construção-e-o-segundo-setor-com-o-maior-numero-de-mortes-em-acidentes-do-trabalho.htm>> Acesso em: 28 ago. 2014.

BENAVIDES, G. B. et al. Occupational categories and sickness absence certified as attributable to common diseases. **European Journal of Public Health**, Netherlands, 2003, v. 14, n. 1, p. 51-55.

BERALDO, P. S. S. et al. Mortalidade por acidentes de trabalho no Brasil: uma análise das declarações de óbito, 1979-1988. **IESUS**, Ano II, nº 1, p. 41-54, jan./fev. 1993.

BINDER, M. C. P.; ALMEIDA, I. M. Acidentes do Trabalho: Acaso ou descaso? In: MENDES, R (Org.). **Patologia do Trabalho: atualizada e ampliada**. São Paulo: Atheneu, 2005, p.769-808.

_____. CORDEIRO, R. Sub-registro de acidentes do trabalho em localidade do Estado de São Paulo, 1997. **Revista de Saúde Pública**;2003, 37(4):409-16.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Notificação de Acidentes do Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 32 p.

_____. **Curso Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana**. Caderno de textos: textos referentes às orientações gerais e as unidades I, II, IV e V. – Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2007.

_____. LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 13 nov. 2013.

_____. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://conselho.saúde.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 14 de mar. 2014.

_____. Portaria GM/MS nº 777/GM EM 28 DE ABRIL DE 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <<http://dtr2001.saúde.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>>. Acesso em: 28 de abr. 2014.

_____. Portaria GM/MS nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Disponível em: <http://dtr2004.saúde.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/Portaria_1271_06jun2014.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2014.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. Plano de Benefícios da Previdência Social. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 de agosto de 1998, seção I. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acesso em: 12 mai. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)**. Brasília, agosto de 2008.

BORGES, R. T. **Acidente de Trabalho**. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/4990/acidentes-de-trabalho/4>> Acesso em: 15 nov. 2013.

CACCIAMALI, M. C.; TATEI, F. Trabalho infantil e o status ocupacional dos pais. **Revista Economia Política**, vol. 28 nº.2, São Paulo - abr./jun. 2008.

CALLEGARI-JACQUES, S. M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Artmed, Porto Alegre, 2003, 255 p.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6. ed. São Paulo: Forense Universitária, 2009.

CARVALHO, F. M. et al. **Processo de adoecimento e determinantes ocupacionais** Módulo 2. Curso de Especialização à Distância em Epidemiologia em Saúde do Trabalhador – CEPIST. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador. Salvador, out. 2012.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário.** 4ª ed. Editora Vozes, Petrópolis, 2003.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Update guidelines for evaluation public health surveillance systems: recommendations from the guideline-working group. **MMWR** 2001; 50(RR13): 1-36. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm>> Acesso em: 11 de mar 2015.

CHAGAS, A. M. R., SALIM, C A, SERVO, L. M. S. Saúde e Segurança no Trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e Indicadores. **IPEA**. Brasília, 2011, 396 p.

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES: CBO – 2010 – 3ª ed. Brasília: **MTE**, SPPE, 2010. v. 1, 650 p.

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES: CBO – 2010 – 3ª ed. Brasília: **MTE**, SPPE, 2010. v. 2, 592 p.

COIMBRA JR., C. K. A. (Org.). Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil, Rio de Janeiro: **Editora FIOCRUZ /ABRASCO**, 2005.

CONCEIÇÃO, P. S. A. et al. Acidentes de trabalho atendidos em serviço de emergência. **Caderno de Saúde Pública**, 19 (1), jan. – fev. Rio de Janeiro, 2003, p.111-117.

CONDE. Soraya Franzoni As medidas de enfrentamento à exploração do trabalho infantil no Brasil: forças em luta. **R. Katál**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 241-247, jul./dez. 2013.

CORDEIRO, R. et al. Sub-notificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002. **Revista de Saúde Pública**, 2005; 39(2): 254-260.

_____. BINDER, M. C. P. Sub-registro de acidentes do trabalho em localidade do Estado de São Paulo, 1997. **Revista Saúde Pública** 2003;37(4): p. 409-416.

CORDEIRO, R. et al. Desigualdade de indicadores de mortalidade no sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**; 33:593-601. 1999.

CORDEIRO, R., SILVA E.A. Desigualdade da sobrevivência de trabalhadores de Botucatu, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**; 17:925-31. 15, 2001.

CORDEIRO, R. et al. Incidência de acidentes do trabalho não-fatais em localidade do Sudeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, vol.22, n. 2, p. 387-393, 2006.

CORRÊA FILHO, H. R. O Fator Acidentário Previdenciário como instrumento epidemiológico de controle de riscos do trabalho. **Revista Brasileira de Epidemiologia**; 8(4): 432-439, 2005.

CORREA, P. R. L., ASSUNÇÃO, A. A sub-notificação de mortes por acidentes de trabalho: estudo de três bancos de dados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**;12(4): p. 203 – 212, 2003.

COSTA, J. M. B. S., FRIAS, P. G. Avaliação da completude das variáveis da declaração de óbitos de menores de um ano residentes em Pernambuco, 1997-2005. **Ciências Saúde Coletiva**; 16 (Suplemento 1): 1267-74. 32,2011.

COSTA, L. S., SANTOS, M. Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos. Instituto de Sociologia da Universidade do Porto. RICOT (Rede de Investigação sobre Condições de Trabalho). **International Journal on Working Conditions, No. 5, June 2013**. Disponível em: <http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.5_LSCosta.MSantos_39.58.pdf>. Acesso em: 02 de jun. 2014.

COSTA, S.V. Impacto dos acidentes do trabalho: benefícios acidentários, um breve estudo. **Previdência Dados**. 1993, 8(3): p. 21-33.

COSTELLA, M. F. et al. Análise dos acidentes do trabalho ocorridos na atividade de construção civil no Rio Grande do Sul em 1996 e 1997. In: **XVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção**. 8 p. Anais... CD Rom. Rio de Janeiro: RJ, 1998.

COUTINHO, M. C. Subjetividade e Trabalho. In: LUCCHIARID. H. P. S. (Org.). **Pensando e Vivendo a Orientação**, Summus, São Paulo, 1993. p. 117-122.

CRUZ, R. M.; MACIEL, S. K. Perícia de danos psicológicos em acidentes de trabalho. **Estudos e Pesquisas de Psicologia**, v. 5, n. 2, jul. /dez. 2005, p. 120-129.

DE CICCIO, F. M. G. A. F. Custo de acidentes. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 1984;45(12): p. 55-67

DEJOURS, C. J. **A loucura do trabalho – Estudo de psicopatologia do trabalho**, 5ª ed. ampliada, Cortez /Oboré, São Paulo, 1992, 168 p.

DEJOURS, C. J.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. IN: JAYET, C. et. al. **Psicodinâmica do trabalho: contribuição da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. p. 119-145.

DREBES, L. M. et al. Acidentes típicos do trabalho rural: um estudo a partir dos registros do hospital universitário de Santa Maria, RS, Brasil. *Revista Monografias Ambientais – REMOA*, v. 13, n.4, set.-dez., p.3467-3476. **Revista do Centro do Ciências Naturais e Exatas - UFSM**, Santa Maria. 2014.

DELA COLETA, J. A. **Acidentes de trabalho: fator humano, contribuições da psicologia do trabalho, atividades de prevenção**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1991.

DEMBE, A. The social consequences of occupational injuries and illnesses. **Journal of the National Medical Association**, apr.97 (4):2005, p. 498-507.

DIAS, E.C.; HOEFEL, M.G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2005, 10(4): p. 817-828.

DIAS, A.; CORDEIRO, R.; GONÇALVES, C. G. de O. Exposição ocupacional ao ruído e acidentes do trabalho. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(10):2125-2130, out, 2006.

_____. SILVA, T. L. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**, São Paulo, 2013, 38 (127): 31-43.

DIB, S. K.; CASTRO, L. R. O trabalho é projeto de vida para os jovens? **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 2010, vol. 13, n. 1, pp. 1-15.

DARI K. J.; WEISHAUPT, P. M. Economia informal: aspectos conceituais e teóricos. Escritório da OIT no Brasil. - Brasília: OIT. 1 v. **Série Trabalho Decente no Brasil**; Documento de trabalho n.4), 2010, 40 p.

DIESAT. Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho. **De quem é o ônus?** Disponível em:<http://www.diesat.org.br/noticias.asp?id_noticia=60&key_noticia=629BOHWKB7qbfDJ327ZN>. Acesso em:14 nov.2013.

DRUMOND, E. F.; SILVA, J. M. Avaliação de estratégia para identificação e mensuração dos acidentes de trabalho fatais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013, 18(5):1361-1365.

ETCHALUS, J. M., XAVIER, A. A. de P., KOVALESKI, J. L. (2006) "Prevenção e Análise de Aspectos Quantitativos dos Acidentes do Trabalho". In: **Revista Synergismuss cyentifica UTFPR**, Pato Branco, 01(1,2,3,4): 1-778. Acesso em: 03 de set de 2014. Disponível em: <http://www.segurancaotrabalho.eng.br/estatisticas/aspectos_acid.pdf>. Acesso em:15 de mar.2015.

FEHLBERG, M. F.; SANTOS, I.; TOMASI, E. Prevalência e fatores associados a acidentes de trabalho em zona rural. **Revista de Saúde Pública**, 35 (3), 2001, p. 269-75.

FERNANDES, J. D.et al. Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2006, v. 14, n. 5, oct.

FERREIRA, D. de M. **Morbimortalidade de agravos relacionados ao trabalho em Pernambuco de 2007 a 2010** / Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012. - Recife: [s.n.], 2012. 75 p.

FRAGA, C.K.A **Polícia Militar ferida: da violência visível à invisibilidade da violência nos acidentes em serviço**. 259p. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Serviço Social, Porto Alegre, 2005.

FREITAS, C. M.; PORTO, M. F. Aspectos sociais e qualitativos nas análises de causas de acidentes industriais em sistemas tecnológicos complexos, **Produção** Belo Horizonte v. 7, n. 1, 1997, p. 35-45.

FIGUEIREDO, I. M. et al. Ganhos Funcionais e sua relação com os componentes de função em trabalhadores com lesão de mão. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 10, n. 4, p. 421-427, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v10n4/09.pdf>>. Acesso: 10 de mar. 2015.

FUNASA (Fundação Nacional de Saúde), 2002. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ª Ed. Brasília: **FUNASA/Ministério da Saúde**.

GALDINO, A.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jan. 2012, v. 28 n.1.

GARCIA, G. F. B. **Acidentes do Trabalho: doenças ocupacionais e nexos técnico epidemiológico**. 3ª ed. São Paulo: Método, 2010.

GAWRYSZEWSKI, V. P. et al. Atendimentos de emergência por lesões decorrentes de causas externas: características das vítimas e local de ocorrência, Estado de São Paulo, Brasil, 2005, **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(5):1121-1129, mai. 2008.

GIATTI, L.; BARRETO, S.M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003, mai.-jun., 19 (3): p. 759-771.

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

GUIMARÃES, J. R. S. **Perfil do Trabalho Decente no Brasil: um olhar sobre as Unidades da Federação**. Organização Internacional do Trabalho; Escritório da OIT no Brasil. - Brasília: OIT, 2012. 416p.

GOMEZ, C. M.; THEDIM-COSTA, S. M. F. Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, Rio de Janeiro, 1999, p. 411-421.

GONÇALVES, C. G.; DIAS, A. Três anos de acidentes do trabalho em uma metalúrgica: caminhos para seu entendimento. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.16 n.2. Rio de Janeiro, fev. 2011, p. 635-646.

GONÇALVES FILHO, A. P. **Cultura e Gestão de segurança no trabalho: uma proposta de modelo**. 2010. 178 p. Tese (Doutorado em Engenharia Industrial) Universidade Federal da Bahia. Faculdade Politécnica, Salvador, 2010.

GONÇALVES, K. R. **Análise Espacial dos acidentes de trabalho assentados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em uma capital brasileira**. 2012. 193p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2012.

GOLDMAN, C.F. **Análise de acidentes de trabalho ocorridos na atividade da indústria metalúrgica e metal mecânica do estado do Rio Grande do Sul em 1996 e 1997 breve interligação sobre o trabalho do soldador**. 2002. 151p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade do Rio Grande do Sul, Escola de Engenharia, Porto Alegre, 2002.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 8ª ed., Ed. Record. Rio de Janeiro, 2004.

GUIMARÃES, L. B. de M.; FISCHER, D., BATISTA, R. Análise de acidentes do trabalho típicos envolvendo eletricitistas. **XXIV Encontro Nacional de Engenharia de Produção - Florianópolis, SC, Brasil, 03 a 05 de nov. de 2004**. ENEGEP 2004.

HÄCHI, O. et al. Maxillofacial trauma due to work-related accidents. **Int. Journal Maxill of acSurg**; 31:90-3, 2002.

HÄMÄLÄINEN, P., JUKKA, T., SAARELA, K.L. Global estimates of occupational accidents. **Safety Science**, v. 44, 2006, p. 137–156.

HASSON, R; LAVALLE, A. C. R. Acidentes de Trabalho: Impactos no desenvolvimento econômico e social. **Revista Jurídica**, Curitiba, n. 21, Temática n. 5, 2008, p. 163-182.

HENNINGTON, E. A.; MONTEIRO, M. O.O perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho no Vale dos Sinos e o sistema de vigilância em saúde do trabalhador. **História, Ciências e Saúde**, Rio de Janeiro, v.13 n.4, out. / dez, 2006, p. 865-876

HOEFEL, M. G., DIAS, E. C.; SILVA, J. M. 2005. **A atenção à Saúde do Trabalhador no SUS: a proposta de constituição da RENAST**. Brasília, 2005. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.renastonline.org/sites/default/files/arquivos/recursos/documentosdeapoi o.pdf>> Acesso em: 23 jun. 2014.

IAMAMOTO, M. V. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. IN: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde – Formação e Trabalho Profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009, p. 161-195.

ILO (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION). Every child counts: new global estimates on child labour. Genebra: ILO, 2002. 51p. Disponível em:>file:///C:/Users/Familia%20toda_2/Downloads/2002_everychildcounts_newglobale_st_en.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2015.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA 2011. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**, v. 19 – Brasília: IPEA, 2011, 371p.

IZIDORO, J. da S.; IWAMOTO, H. H.; CAMARGO, F. C. Delineamento dos acidentes de trabalho em instituições de saúde de uma microrregião de Minas Gerais. **Cogitare Enfermagem**, jul. /set. 15(3):521-7, 2010.

JACOBINA, A. et al. Vigilância de Acidentes de Trabalho Graves e com Óbito Investigados no Estado da Bahia no Período de 1995 a 2001. CESAT-SUS/BA. In: BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. **Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. Saúde do Trabalhador na Bahia: construindo a informação. SESAB/SUVISA/CESAT**. Salvador: CESAT, 2003. 52 p. IL. (Cadernos de Saúde do Trabalhador, 1)

JACQUES, M. G. Acidente e doenças Ocupacionais: implicações psíquicas. IN: **Saúde Mental no Trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás**, Cir. Gráfica, Goiânia, 2013, p. 239- 247.

_____. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença & trabalho. **Psicologia & Sociedade**; 15 (1): jan./jun. 2003. p. 97-116.

_____. JACQUES, C. C. Acidentes de Trabalho e Implicações Psicossociais: uma discussão introdutória. **Pesquisas e práticas psicossociais**, 3(2), São João del-Reimar.2009, p.141-149.

JACQUES, C.C; MILANEZ, B.; MATTOS, R.C.O.C. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. **Ciência& Saúde Coletiva**, 2012. 17(2): p. 369-378.

JARDIM, S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 36 (123), 2011, p. 84-92.

JESUS, H. S. de, BELTRÃO, H. de B. M.; ASSIS, D. M. de. Avaliação do sistema de vigilância das intoxicações exógenas no âmbito da saúde do trabalhador no Brasil entre 2007 e 2009. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 20 (4): p.515-524.2012.

KREIN, J. D.; WEISHAUPT PRONI, M. **Economia informal: aspectos conceituais e teóricos**. Escritório da OIT no Brasil. - Brasília: OIT, 2010. 1 v. (Série Trabalho Decente no Brasil; Documento de Trabalho n.4).

LAURELL, A.C. Saúde e trabalho: os enfoques teóricos. In: NUNES, E. D. (Org.). **As ciências sociais em saúde na América Latina: tendência e perspectivas**. Brasília: OPAS, 1985.

_____. NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde – trabalho e desgaste operário**. Editora Hucitec. São Paulo, 1989.

LEIGH, J. P. et al. Occupational injury and illness in the United States. **Arch Intern Med** 1997; 157:1557-67.

_____. MARCIN J.P.; MILLER T. R. An estimate of the U.S Government's undercount of nonfatal occupational injuries. **Journal Occup. Environ Med.** 2004; 46: p. 10-8.

LEITE, F. T. Metodologia **Científica: métodos e técnicas de pesquisa: monografias, dissertações, teses e livros**. São Paulo: Ideias & Letras, 2008, 318 p.
LI, L. et al. A descriptive epidemiological study on the patterns of occupational injuries in a coastal area and a mountain area in Southern China. **BMJ Open** 2012;2: e000965, doi:10.1136/bmjopen-2012-000965.

LIMA, C. R. de A., SCHRAMM, J. M. de A.; COELI, C. M. Gerenciamento da qualidade da informação: Uma abordagem para o setor saúde. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 18 (1): p.19 – 31, 2010

LIMA, R. C., et al. Associação entre as características individuais e sócio econômicas e os acidentes do trabalho em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 15(3), jul. /set., Rio de Janeiro, 1999, p. 569-580.

LLORY, M. **Acidentes industriais. O custo do silêncio**. Multimais Editorial. Rio de Janeiro, 1999.

LOURENÇO, E. A. S. Agravos à Saúde dos Trabalhadores no Brasil: alguns nós críticos. **Revista Pegada**, v. 12, n. 1, jun. 2011, p. 3- 33.
LUCCA, S. R.; FAVERO, M. Os acidentes do trabalho no Brasil – algumas implicações de ordem econômica, social e legal. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. v. 11(43), 1983, p. 25-35.

LUNA, I. N. Realização pessoal e realização coletiva: A responsabilidade da Orientação Profissional na construção da identidade profissional. In: MELO-SILVA, L. L. (Org.). **Arquitetura de uma ocupação: Orientação profissional-teoria e prática**, Vetor 1, São Paulo, 2003, p. 91-96.

LUNES, R. F. Impacto econômico das causas externas no Brasil: um esforço de mensuração. **Revista da Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 4, 1997, p. 38-46.

MACHADO, J. M. H.; MINAYO GOMEZ, C. Acidentes de Trabalho: Uma Expressão da Violência Social. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 10 (supl. 1): 74-87, 1994.

MARTINS, A. C. et al. Repercussão do trabalho infantil urbano na saúde de crianças e adolescentes. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza, 26(1): 9-17, jan./mar., 2013.

MCNEELY, E. M. Who is counting anyway? The problem with occupational safety and health statistics. **Journal Occup. Med.**;33:p. 1071-1075,1991.

MEDEIROS, M. A. T. **O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas: trajetória de uma experiência**. 2001. 220 p. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Filosofia e Ciência Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

MELO, L. E. A. Precedentes do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário. In: MACHADO, J.; SORRATTO, L.; CODO, W. **Saúde e Trabalho no Brasil: uma revolução silenciosa. O NTEP e a Previdência Social**. Petrópolis, Vozes, Rio de Janeiro, 2010, p.36- 54.

MENDES, J. M. R.; WÜNSCH, D. S. Elemento para uma nova cultura em segurança e saúde no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 32(115), 2007, p.154-163.

MENDES, A.M. B. A clínica psicodinâmica do trabalho. In: V Congresso de Psicologia Organizacional e do Trabalho, 2012. Rio de Janeiro. **Anais do V Congresso de Psicologia Organizacional e do Trabalho**. Rio de Janeiro, 2012, p.103.

MENDES, A. M. B. Os novos paradigmas de organização do trabalho: implicações na saúde mental dos trabalhadores. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 23 (85/86), 1997, p. 55-60.

MILLER, P.; ROSSITER, P.; NUTTAL, D. **Demonstrating the economic value of occupation al health services**. *Occup. Med.*, v. 52, n.8, 2002, p. 477-483.

MINAYO GOMEZ, C. Campo da Saúde do Trabalhador: trajetória, configuração e transformações. MINAYO GOMEZ, C. (Org.). IN: **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2011. 540 p.

_____. THEDIM-COSTA, S. M. F. Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 1999, 4 (2):411-421.

MIRANDA, F. M. D. et al. Caracterização das vítimas e dos acidentes de trabalho fatais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2012, vol.33, n.2, pp. 45-51.

MORAIS, G. T. B.; PILATTI, L. A. Vivências de prazer e sofrimento e acidentes no trabalho. **IX Simpósio Internacional Processo Civilizador – Tecnologia e Civilização**, Paraná, 2005.

NAVARRO, V. L. O trabalho e a saúde do trabalhador na indústria de calçados. **Revista São Paulo em Perspectiva**, 17(2), p. 32-41, 2003.

NETO, D. L. R. et al. As fontes de informação do Sistema Único de Saúde para a Saúde do Trabalhador. In: CHAGAS, A. M. R., SALIM, C. A.; SERVO, L. M. S. (Org.). **Saúde e Segurança no Trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores**. Brasília: IPEA, 2011, p. 233-288.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia política: uma introdução crítica**. São Paulo: Editora Cortez, 2006. 272 p.

NOSELLA, P., Trabalho e educação. In: MINAYO-GOMEZ, C., et al. (Orgs.) **Trabalho e Conhecimento: Dilemas na Educação do Trabalhador**, São Paulo: Editora Cortez. 1989, p. 27-42.

OLIVEIRA, B. R. G.; 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–jan., 2001, p. 109-115.

OLIVEIRA, C. G. G.; DIAS A. Três anos de acidentes do trabalho em uma metalúrgica: caminhos para seu entendimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16 (2), 2011, p. 635-646.

OLIVEIRA, J. **Acidentes do Trabalho**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1994.

OLIVEIRA, R. P. de; IRIART, J. A. B. Representações do trabalho entre trabalhadores informais da construção civil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 437-445, jul./set. 2008.

OLIVEIRA, T. P. et al. Estudo retrospectivo dos acidentes traumáticos da mão relacionados ao trabalho. **Caderno Terapia Ocupacional**, UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 339-349, 2013.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO/OIT. **O Trabalho Digno e a economia Informal**: resolução da 90ª Conferência Internacional do Trabalho, 2002, 2006. Disponível em: <<http://www.ilo.org/public/portugue/region/.../lisbon/>>. Acesso em: 5 ago. 2014.

_____. **Oficina Internacional Del Trabajo**. Genebra, 2004. Disponível em: <<http://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>>. Acesso em: 09 jul. 2014.

_____. **Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho: Um Instrumento para uma melhoria contínua**. Organização Internacional do Trabalho/ OIT, Genebra, 2011. Disponível em: <http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_154878/lang--en/index.htm>. Acesso em: 13 jul. 2014.

PASTORE, J. **A desproteção do trabalho**. 2006. Disponível em: <<http://www.josepastore.com.br/artigos/relaçoestrabalhistas/309.htm>>. Acesso em: 27 jul. 2014.

PEREIRA, E. S. Ministério da Previdência Social: Fontes de Informação para a saúde e segurança do trabalhador no Brasil. In: CHAGAS, A. M. R., SALIM, C. A.; SERVO, L. M. S. (Org.). **Saúde e Segurança no Trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores**. Brasília: IPEA, 2011, p. 201-231.

PÉRRROW, C. **Normal accidents: Living with-risk technologies**. 2nd Edition. New Jersey: Princeton University Press, 1999.

Plano Estadual de Saúde 2012-2015. Boa Vista: SESAUCGPLAN – RR, 2012. 805p.

POLIT, D; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisas em enfermagem**, 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

RIGOTTO, R. M.; Saúde Ambiental & Saúde do Trabalhador: uma aproximação promissora entre o verde e o vermelho. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2003, v. 6 Nº 4.

ROSENMAN, K. D. et al. How much work-related injury and illness is missed by the current National Surveillance System? **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, 2006, London, v. 48, n. 4, p. 357- 365.

ROSIN-PINOLA, A R; SILVA, C P; GARBULHO, N. F. Implicações Psicossociais para o Acidentado de Trabalho Reinserido no Mercado de Trabalho e Desempregado. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, 5 (2), 2004, p. 53 - 62 53.

ROSSI, D. et al. Habilitação e Reabilitação Profissional - Abordagem interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional. **Seminário Reabilitação Profissional Pública, um direito do cidadão**, na Fundacentro. São Paulo, 2007.

RUIZ, M. T.; BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A.S. G. Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. **Arquivo Ciência da Saúde**, outubro; 11(4):219-24, 2004

SALINAS-TOVAR, J. S. et al. El sub-registro potencial de accidentes de trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. **Revista de Salud Pública de México**, v. 46, n. 3, 2004, p. 204-209.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C.; LUCIO, P. B. **Metodologia da Pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006, 583 p.

SANTANA, M.; DIMENSTEIN, M. Trabalho doméstico de adolescentes e reprodução das desiguais relações de gênero. **Revista Psicologia - USF**, v. 10, n. 1, p. 93-102, jan. /jun. 2005

SANTANA, V. S. et al. Mortalidade, anos potenciais de vida perdidos e incidência de acidente de trabalho na Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23 (11), nov. 2007, p. 643-652.

_____. et al. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. **Revista de Saúde Pública**, v. 40 ,6nov., 2006, p. 1004-12.

_____. et al. Acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo de contrato de trabalho. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003, mar./abr. 19 (2): 481-493.

_____. et al. Emprego em serviços domésticos e acidentes de trabalho não fatais. **Revista de Saúde Pública**;37(1):65-74, 2003.

_____. OLIVEIRA, R. Trabalho e saúde na construção civil em uma área urbana do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**,2004. 20(3): p. 797-811.

_____. NOBRE, L. IN: Sistemas de Informação em Saúde do Trabalhador. **3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Coletânea de Textos**. Brasília, jun. 2005, 203p.

_____. NOBRE, L.; WALDVOGEL, B. C. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, 2005, p. 841-855.

_____. et al. Gravidade dos acidentes de trabalho atendidos em serviços de emergência. **Revista de Saúde Pública**;43(5):750-60, 2009.

SANTOS, J. L. G. et al. Acidentes e Violências: caracterização dos atendimentos no pronto-socorro de um hospital universitário. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.17, n.3, p.211-218, 2008.

SANTOS, S. A. dos. Política Nacional de Saúde para a Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador: O desafio de construir a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes trabalhadores no Sistema Único de Saúde – SUS. BEPA, **Boletim Epidemiológico Paulista**. (Online) vol.10 no.114 São Paulo jun. 2013.

SATO, L; BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, dec. 2005, p. 869-878.

SÊCCO, I. A. O. et al. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: Epidemiologia e Prevenção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, set.-out.; 2008: 16(5)

SILVEIRA, C. A. et al. Acidentes de trabalho na construção civil identificados através de prontuários hospitalares. **Revista Esc. Minas**, Ouro Preto, jan. mar, 58(1): 2005, p. 39-44,

SCHAEFER, L S.; LOBO, B O M; KRISTENSEN, C. H. Transtornos de Estresse pós-traumático decorrente de acidentes de trabalho: implicações psicológicas, socioeconômicas e jurídicas. **Estudos de Psicologia**, v. 17 (2), mai.- ago. 2012, p. 329-336.

SCHERER, V. et al. SINAN NET: um Sistema de Informação à Vigilância na Saúde do Trabalhador. **Cogitare Enfermagem**, jul./set; 2007, 12(3): p. 330-337.

SELIGMANN-SILVA, E. Saúde mental e automação: a propósito de um estudo de caso no setor ferroviário. **Caderno de Saúde Pública**, 13, 1997, p. 95-109.

SILVA, A. A. **Direito do trabalho no pós-moderno**. Ed. RTM Ltda., Belo Horizonte, 2010. 248 p.

SILVA, S. R.; GUIMARÃES, E. V.; RODRIGUES, A. M. V. N. Aspectos relacionados ao processo de retorno ao trabalho de indivíduos com desordens musculoesqueléticas do membro superior: uma bibliografia comentada. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 18, n. 1, 2007. p. 38-43.

SILVA, M. M.; MELLO NETO, G. A. R.; Uma articulação entre a terceira tópica de Dejours e o processo de somatização na psicodinâmica do trabalho. IN: **I Encontro Brasileiro de Psicanálise e Sedução Generalizada**, v. 1, Maringá: EBPSG, 2012. p. 7-18.

SOARES, D.F.P. de P. et al. Motociclistas de entrega: algumas características dos acidentes de trânsito na Região Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.14, n.3, p.435-44, 2011.

SOARES, L. J. P. **Impactos financeiros dos acidentes de trabalho no orçamento brasileiro: uma alternativa política e pedagógica para redução dos gastos**. Monografia (Especialização em Orçamento Público) - Universidade do Legislativo Brasileiro (Unilegis), Brasília, 2008.

SOARES, J.F.S. **Incidência cumulativa anual de acidentes de trabalho não fatais-estimativas nacionais para o Brasil**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Salvador, 2012.

SOLOMON, C. Accidental injuries in agriculture in the UK. **OccupMed** (Lond); 52: 461-466. 2002.

SOUSA, J.et al. **Acidentes de Trabalho e Doenças Profissional em Portugal: impactos nos trabalhadores e famílias**. Centro de Reabilitação Profissional de Gaia. Portugal, 2005.

SOUZA, V. de; BLANK, V. L. G; CALVO, M. C. M. Cenários típicos de lesões decorrentes de acidentes de trabalho na indústria madeireira. **Revista Saúde Pública**, vol.36, n.6, pp. 702-708, 2002.

SCUSSIATO, L. A. et al. Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves no Estado do Paraná, Brasil, 2007 a 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 22(4):621-630, out.- dez., 2013.

OLIVEIRA, B.R.G.; 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.

TAKAHASHI, M. A. C. Precarização do trabalho e risco de acidentes na construção civil: em estudo com base na Análise Coletiva do Trabalho (ACT). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, 2012, p. 976-988.

TEIXEIRA, A. et al. Acidentes de trabalho: repercussões na saúde mental. IN: GUIMARÃES, L.; GRUBITS, S. (Org.). **Série Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p.191-216.

TEIXEIRA, M. L. P.; FREITAS, R. M. V. de. Acidentes do trabalho rural no interior paulista. *São Paulo em Perspectiva*, 17(2): 81-90, 2003.

TOLDRÁ, R. C. et al. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – SP, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 35 (121), São Paulo, 2010, p.10-22.

VARELLA, T.C.; PIERANTONI C.R. **Mercado de trabalho: revendo conceitos e aproximando o campo da saúde**. A década de 90 em destaque. *Physis* 2008;18(3): p. 521-44.

VASCONCELLOS, A. C. L. O acidente do trabalho e a reabilitação profissional dos acidentados no trabalho no Brasil. Instituto de Estudos Previdenciário. 2009. Disponível em: <<http://www.ieprev.com.br/conteudo/id/11769/t/o-acidente-do-trabalho-e-a-reabilitacao-profissional-dos-acidentados-no-trabalho-no-brasil>> Acesso em: 12 de mar. 2015.

VASCONCELLOS, L. C. F., MACHADO, J. M. H. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado. MINAYO GOMEZ, C. (Org.). IN: **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2011, p. 37-65.

VELLOSO, M. P. **Processo de trabalho da coleta de lixo domiciliar da cidade do Rio de Janeiro: percepção e vivência dos trabalhadores**. 150p. Dissertação (Mestrado em Engenharia Ambiental) -Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro: 1995.

VILELA, R. A. G.; IGUTI, A. M.; ALMEIDA, I. M. Culpa da vítima: um modelo para perpetuara impunidade nos acidentes do trabalho. **Caderno de Saúde Pública**, 20(2), mar- abr., Rio de Janeiro 2004, p.570-579.

WALDVOGEL, B. C. Acidentes do trabalho: os casos fatais a questão da identificação e da mensuração. Belo Horizonte: Segrac. **Coleção Prodat Estudos e Análises**, v.1, n.1, mar. 2002.

_____. A população trabalhadora paulista e os acidentes do trabalho fatais. **São Paulo Perspec.**, vol.17, n.2, pp. 42-53, 2003.

_____. Quantos acidentes do trabalho ocorrem no Brasil? Proposta de integração de registros administrativos. IN: MINAYO GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2011, p 227-244.

WÄNNSTRÖM, T.; LARSSON, T. J. Using information properly makes for effective prevention. In: MENCKEL, E.; KULLINGER, B. (Org). **Fifteen years of occupational-accident research in Sweden**. Stockholm: Swedish Council for Working Life, p. 65-74, 1996.

WÜNSCH FILHO, V. Perfil Epidemiológico dos Trabalhadores. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 2, n. 2, abri-jun. Belo Horizonte, 2004, p. 103-117.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Solicitação para acessar as informações do Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ - REITORIA DE PESQUISA E PÓS - GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROCISA



Ofício nº 06/2014 - PROCISA.

Boa Vista - RR, 23 de Abril de 2014.

A Senhora
FRANCINETE DA SILVA RODRIGUES
Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde

Senhora Coordenadora,

Através do presente, apresento a Assistente Social e aluna do Programa de Pós - Graduação em Ciências da Saúde - PROCISA/UFRR ANA PAULA CARVALHAL BARBOSA, responsável pela pesquisa *"ACIDENTE DE TRABALHO EM RORAIMA: ESTUDO DAS CARACTERISITCAS A PARTIR DA ANÁLISE DO SINAN"*, sob orientação do Prof. Dr. Calvino Camargo. Neste sentido solicito autorização para acesso as informações do Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN.

Certo de sua colaboração agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

Prof. Dr. CALVINO CAMARGO
Coordenador do Programa de Pós - Graduação em Ciências da Saúde
PROCISA



APÊNDICE B - Autorização para acessar às informações do Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN



OFÍCIO Nº. 018/2014/CGVS/SESAU/RR

Boa Vista/RR, 05 de maio de 2014.

Ao Senhor

Dr. CALVINO CAMARGO


Coordenador do Programa de Pós – Graduação em Ciências da Saúde - PROCISA

Assunto: resposta ao Ofício nº. 06/2014 – PROCISA.

Senhor Coordenador,

Em resposta ao documento em referência, informamos a Vossa Senhoria, que a Assistente Social e aluna do Programa de Pós – Graduação em Ciências da Saúde – PROCISA/UFRR **ANA PAULA CARVALHAL BARBOSA** foi autorizada por esta Coordenadoria a ter acesso as informações do Sistema Nacional de agravos de Notificação – SINAN, com a finalidade de subsidiar a pesquisa "Acidente de Trabalho em Roraima: Estudo das características a partir da análise do SINAN".

Atenciosamente,


FRANCINETE DA SILVA RODRIGUES
 Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde
 CGVS/SESAU/RR



COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 Av. Brig. Eduardo Gomes, Nº 521 – Mecejana
 Cep: 69310-005 - Boa Vista – Roraima
 Telefax: (95) 3023-2798

Recebido em:
 15/05/2014

Cirilo Severina

ANEXOS

ANEXO A – Ficha de Notificação/Investigação do SINAN para acidente de trabalho grave

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE Nº

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

Definição de caso:
- São considerados acidentes de trabalho aqueles que ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho. São considerados acidentes de trabalho graves aqueles que resultam em morte, aqueles que resultam em mutilações e aqueles que acontecem com menores de dezesseis anos.
- Acidente de trabalho fatal é aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente.
- 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.
- Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes: é quando o acidente de trabalho acontece com pessoas menores de dezesseis anos.

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------------|--|--|---|----------------|--|----------------------------------|--|--|--|--|
| Dados Gerais | 1 Tipo da Notificação <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Coletiva <input checked="" type="checkbox"/> 2 - Individual | | 2 Agravado/enferma ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE | | Código (CID10) Y 96 | | 3 Data da Notificação | | | | | |
| | 4 UF | 5 Município de Notificação | | | Código (IBGE) | | | | | | | |
| | 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadoras) | | | | Código | | 7 Data do Acidente | | | | | |
| Notificação Individual | 8 Nome do Paciente | | | 9 Data de Nascimento | | | | | | | | |
| | 10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano | | 11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado | | 12 Gestante 1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Não gestadora/ Ignorado 5 - Não se aplica | | 13 Raça/Cor 1 - Branco 2 - Preto 3 - Amarelo 4 - Pardo 5 - Indígena 6 - Ignorado | | | | | |
| | 14 Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª e 4ª série incompleta do EF (anexo primário ou 1ª grau) 2 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (anexo primário ou 1º grau) 3 - Ensino médio completo (anexo completo ou 2º grau) 4 - Ensino médio completo (anexo completo ou 2º grau) 5 - Educação superior incompleta 6 - Educação superior completa 7 - Ignorado 8 - Não se aplica | | | | | | | | | | | |
| | 15 Número do Cartão SUS | | | 16 Nome da mãe | | | | | | | | |
| Dados de Residência | 17 UF | 18 Município de Residência | | | Código (IBGE) | | 19 Distrito | | | | | |
| | 20 Bairro | | 21 Logradouro (rua, avenida, ...) | | | Código | | | | | | |
| | 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 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 4 - Ignorado | | 30 País (se residente fora do Brasil) | | | | | | | |
| | Dados Complementares do Caso | | | | | | | | | | | |
| | Antecedentes Epidemiológicos | 31 Ocupação | | | | | | | | | | |
| 32 Situação no Mercado de Trabalho 01 - Empregado registrado com carteira assinada 02 - Empregado não registrado 03 - Autônomo/ conta própria 04 - Servidor público estatutário 05 - Servidor público celetista 06 - Aposentado 07 - Desempregado 08 - Trabalho temporário 09 - Cooperativado 10 - Trabalhador avulso 11 - Empregador 12 - Outros 99 - Ignorado | | | | | | | | | | | | |
| 33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano | | | | 34 Local Onde Ocorreu o Acidente 1 - Instalações do contratante 2 - Via pública 3 - Instalações de terceiros 4 - Domicílio próprio 9 - Ignorado | | | | | | | | |
| Dados da Empresa Contratante | | | | 35 Registro/ CNPJ ou CPF | | | | 36 Nome da Empresa ou Empregador | | | | |
| 37 Atividade Econômica (CNAE) | | | 38 UF | | 39 Município | | Código (IBGE) | | | | | |
| 40 Distrito | | 41 Bairro | | | 42 Endereço | | | | | | | |
| 43 Número | | 44 Ponto de Referência | | | 45 (DDD) Telefone | | | | | | | |

Acidente de Trabalho Grave
Sinan Net
SVS 08/10/2009

| | | | |
|---|--|--|---|
| Anoscedentes Epidemiológicos | 46 O Empregador é Empresa Terceirizada 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> | | |
| | 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 Código (IBGE) | 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 Código |
| | 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 |
| Conclusão | 66 Evolução do Caso 1 - Cura 4- Incapacidade total permanente 7- Outro 2 - Incapacidade temporária 5- Óbito por acidente de trabalho grave 9 - Ignorado 3- Incapacidade parcial 6- Óbito por outras causas | | |
| | 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 | Assinatura |
| | | | |

ANEXO B - Instrução para preenchimento da Ficha de Investigação/ Notificação para Acidente de Trabalho Grave

ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO FICHA DE INVESTIGAÇÃO – Sinan NET

- N.º** - Anotar o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- 1 - Este campo identifica o tipo de notificação, informação necessária à digitação. Não é necessário preenchê-lo.
 - 2 - Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo SINAN (CID 10) que está sendo notificado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 - 3 - Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 - 4 - Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) que realizou a notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 - 5 - Preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 - 6 - Preencher com o nome completo (ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 - 7 - Anotar a data do acidente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 - 8 - Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 - 9 - Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa.
 - 10 - Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida (Ex. 20 dias = 20 2; 3 meses = 3 3; 26 anos = 26 4). Se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente. OBS: Se a data de nascimento não for preenchida, a idade será **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 - 11 - Informar o sexo do paciente (M = masculino, F = feminino e I = ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 - 12 - Preencher com a idade gestacional da paciente, quando gestante. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** quando sexo F = feminino.
 - 13 - Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: 1) Branca; 2) Preta; 3) Amarela (compreendo-se nesta categoria a pessoa que se declarou de raça amarela); 4) Parda (incluindo-se nesta categoria a pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuzo, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça); 5) Indígena (considerando-se nesta categoria a pessoa que se declarou indígena ou índia).
 - 14 - Preencher com a série e grau que a pessoa está frequentando ou frequentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação.
 - 15 - Preencher com o número do **CARTÃO ÚNICO** do Sistema Único de Saúde – SUS.
 - 16 - Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações).
 - 17 - Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) de residência do paciente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 - 18 - Anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 - 19 - Anotar o nome do distrito de residência do paciente.
 - 20 - Anotar o nome do bairro (ou código correspondente segundo cadastro do SINAN) de residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto.
 - 21 - Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc) e nome completo ou código correspondente do logradouro da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. Se o paciente for indígena anotar o nome da aldeia.
 - 22 - Anotar o número do logradouro da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto.

- 23 - Anotar o complemento do logradouro (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc).
- 24- Caso esteja sendo utilizado o georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo1 (ex. Se o município esteja usando o Geocampo1 para informar a **quadra ou número**, nele deve ser informado o número da **quadra ou número**).
- 25- Caso esteja usando georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo2.
- 26 - Anotar o ponto de referência para localização da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (perto da padaria do João)
- 27 - Anotar o código de endereçamento postal (CEP) do logradouro (avenida, rua, travessa, etc) da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto.
- 28 - Anotar DDD e telefone do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto.
- 29 - Zona de residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto por ocasião da notificação (Ex. 1 = área com características estritamente urbana; 2 = área com características estritamente rural, 3 = área rural com aglomeração populacional que se assemelha à uma área urbana).
- 30 - Anotar o nome do país de residência quando o paciente notificado residir em outro país.
- 31-Identificar a ocupação, função desenvolvida pelo trabalhador na data do acidente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- 32- Identificar a situação no mercado de trabalho, conforme as alternativas apresentadas. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- 33- Anotar o tempo de trabalho na ocupação
- 34- Identificar o local onde ocorreu o acidente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- 35-Anotar o número de registro da empresa contratante- Código nacional de Pessoa Jurídica- CNPJ ou cadastro de Pessoa Física- CPF.
- 36-Anotar a razão social (nome) da empresa contratante. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- 37-Anotar o ramo de atividade econômica conforme CNAE da empresa. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- 38-Anotar a unidade federada, o estado onde esta localizada a empresa.
- 39-Anotar o município onde esta localizada a empresa contratante. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- 40-Anotar o distrito do município onde esta localizada a empresa contratante.
- 41- Anotar o bairro do município onde esta localizada a empresa contratante.
- 42- Anotar o endereço da empresa, rua, avenida....
- 43-Anotar o número das instalações da empresa.
- 44-Anotar um ponto de referência para localização da empresa.
- 45-Anotar o telefone da empresa.
- 46-Identificar se a empresa contratante e empresa terceirizada. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- 47- Anotar, se empresa terceirizada, qual a atividade econômica, ou CNAE, da empresa principal.
- 48- Anotar o número de registro da empresa principal- Código nacional de Pessoa Jurídica- CNPJ.
- 49- Anotar a razão social (nome) da empresa principal.
- 50- Anotar o horário em que ocorreu o acidente.
- 51- Anotar o tempo após o início da jornada, em que ocorreu o acidente.
- 52- Anotar a unidade federada, aonde ocorreu o acidente.
- 53-Anotar o município aonde ocorreu o acidente.
- 54- Anotar o código da causa do acidente, conforme CID 10, de V01 a Y98. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- 55- Identificar o tipo de acidente.
- 56- Identificar se houve outros trabalhadores com atingidos no mesmo local de trabalho.
- 57- Notar, se houve outros trabalhadores atingidos, quantos foram.
- 58- Identificar se houve atendimento médico ao trabalhador após o acidente.
- 59- Em caso positivo de atendimento médico, anotar a data em que isso ocorreu.
- 60- Anotar a unidade federada aonde foi realizado o atendimento médico.
- 61- Anotar o município aonde foi realizado o atendimento médico.
- 62- Anotar o nome da Unidade de Saúde aonde foi realizado o atendimento médico.

63- Identificar as partes do corpo atingidas no acidente, conforme as alternativas apresentadas. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

64- Anotar o diagnóstico específico da lesão, conforme o CID 10. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

65- Identificar o regime de tratamento realizado.

66- Identificar qual foi a evolução do caso, conforme as alternativas apresentadas.

67- Identifique, se houve óbito, a data em que ocorreu.

68 -Identifique se foi emitida a Comunicação de acidente do Trabalho para o INSS. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Utilize o espaço de observações para acrescentar quaisquer informações que julgar importante.

Identifique o município e a U.S.-Unidade de Saúde que realizou esta investigação.

Anote o código da U.S.

Identifique o nome de quem realizou esta investigação.

Identifique a função de quem realizou esta investigação.

O investigador deve assinar esta investigação.

ANEXO C – Solicitação e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima – UFRR



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

| | | | |
|--|--|---|---------------------|
| 1. Projeto de Pesquisa: ACIDENTE DE TRABALHO EM RORAIMA: ESTUDO SOBRE AS CARACTERÍSTICAS A PARTIR DA ANÁLISE DO SISTEMA DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN | | 2. Número de Participantes da Pesquisa: 4.540 | |
| 3. Área Temática: | | | |
| 4. Área do Conhecimento: Grande Área 4, Ciências da Saúde | | | |
| PESQUISADOR RESPONSÁVEL | | | |
| 5. Nome: ANA PAULA CARVALHAL BARBOSA | | | |
| 6. CPF: 565.414.264-87 | | 7. Endereço (Rua, n.º): Platão Nº 57 Nossa Senhora Aparecida BOA VISTA RORAIMA 69306371 | |
| 8. Nacionalidade: BRASILEIRO | | 9. Telefone: (95) 3623-6748 | 10. Outro Telefone: |
| | | 11. Email: carvalho_pa@yaho.com.br | |
| 12. Cargo: | | | |
| <p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Terho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> | | | |
| Data: 02 / 09 / 2014 | |  Assinatura | |
| INSTITUIÇÃO PROPONENTE | | | |
| 13. Nome: Universidade Federal de Roraima - UFR | | 14. CNPJ: 34.792.077/0001-63 | 15. Unidade/Orgão: |
| 16. Telefone: (95) 3621-3179 | | 17. Outro Telefone: | |
| <p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> | | | |
| Responsável: <u>RICHARDO ALVES DA FONSECA</u> | | CPF: <u>249.685.434-49</u> | |
| Cargo/Função: <u>PROF. E LIC. COORDENADOR</u> | | | |
| Data: 22 / 09 / 2014 | |  Prof. Dr. Ricardo Alves da Fonseca Assinatura Vice-Coordenador do PROCSA Matr. SIAP/164374 PRPG/UFRR | |
| PATROCINADOR PRINCIPAL | | | |
| Não se aplica. | | | |



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACIDENTE DE TRABALHO EM RORAIMA: ESTUDO SOBRE AS CARACTERÍSTICAS A PARTIR DA ANÁLISE DO SISTEMA DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN

Pesquisador: ANA PAULA CARVALHAL BARBOSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37756914.5.0000.5302

Instituição Proponente: Universidade Federal de Roraima - UFR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 871.780

Data da Relatoria: 28/10/2014

Apresentação do Projeto:

Constam todos os dados de apresentação do Projeto de pesquisa ACIDENTE DE TRABALHO EM RORAIMA: ESTUDO SOBRE AS CARACTERÍSTICAS A PARTIR DA ANÁLISE DO SISTEMA DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos coadunam com os princípios éticos que regem atividade científica, em especial, na busca de subsídios para melhorar as condições de vida no trânsito regional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Por ser pesquisa de cunho quantitativo baseada em banco de dados oficial há isenção de riscos diretos e no que tange a utilização dos resultados projeto se resume a apresentação dos resultados em meio acadêmico para conclusão da graduação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Objeto de estudo se refere a seres humanos, mas não ocorre abordagem direta de grupos ou indivíduos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam todos os termos exigidos.

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.304-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3201 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufrr.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 671.780

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado sem restrições.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BOA VISTA, 13 de Novembro de 2014

Assinado por:
Ijanilio Gabriel de Araújo
(Coordenador)

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto CEP: 69.304-000
UF: RR Município: BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3201 Fax: (95)3621-3112 E-mail: coep@ufr.br

ANEXO D– Distribuição das ocupações dos casos notificados de acidente de trabalho grave segundo CBO, registrados no SINAN de 2008 a 2013. Versão detalhada utilizada no estudo

| Descrição CBO 2002 | Total | % |
|--|-------|------|
| Mecânico de manutenção de máquinas, em geral | 7 | 0,15 |
| Mecânico de manutenção de aparelhos de levantamento | 2 | 0,04 |
| Mecânico de manutenção de aeronaves, em geral | 6 | 0,13 |
| Mecânico de manutenção de veículos ferroviários | 1 | 0,02 |
| Mecânico de manutenção de automóveis, motocicletas e veículos similares | 126 | 2,78 |
| Mecânico de veículos automotores a diesel (exceto tratores) | 2 | 0,04 |
| Lubrificador industrial | 4 | 0,09 |
| Mecânico de manutenção de bicicletas e veículos similares | 2 | 0,04 |
| Encarregado de manutenção elétrica de veículos | 1 | 0,02 |
| Eletricista de manutenção eletroeletrônica | 1 | 0,02 |
| Instalador de sistemas eletroeletrônicos de segurança | 3 | 0,07 |
| Eletricista de instalações (veículos automotores e máquinas operatrizes, exceto aeronaves e embarcações) | 4 | 0,09 |
| Operador eletromecânico | 1 | 0,02 |
| Montador de veículos (reparação) | 2 | 0,04 |
| Pintor de veículos (reparação) | 4 | 0,09 |
| Trabalhador da manutenção de edificações | 6 | 0,13 |
| Limpador de fachadas | 1 | 0,02 |
| Alinhador de pneus | 3 | 0,07 |
| Borracheiro | 7 | 0,15 |
| Encarregado geral de operações de conservação de vias permanentes (exceto trilhos) | 6 | 0,13 |
| Encarregado de equipe de conservação de vias permanentes (exceto trilhos) | 1 | 0,02 |
| Auxiliar geral de conservação de vias permanentes (exceto trilhos) | 47 | 1,04 |
| Ignorada | 13 | 0,29 |
| Estudante | 16 | 0,35 |
| Dona de casa | 12 | 0,26 |
| Desempregado crônico ou cuja ocupação habitual não foi possível obter | 383 | 8,44 |
| Secretário - executivo | 2 | 0,04 |
| Diretor de operações de serviços de transporte | 1 | 0,02 |
| Diretor administrativo | 1 | 0,02 |
| Gerente de serviços sociais | 1 | 0,02 |
| Diretor de serviços de saúde | 2 | 0,04 |
| Gerente de serviços de saúde | 1 | 0,02 |
| Gerente de produção e operações florestais | 1 | 0,02 |
| Gerente de produção e operações agropecuárias | 2 | 0,04 |
| Oficial do exercito | 14 | 0,31 |
| Praça da aeronáutica | 1 | 0,02 |
| Praça do exercito | 17 | 0,37 |
| Major da polícia militar | 1 | 0,02 |
| Sargento da polícia militar | 4 | 0,09 |
| Cabo da polícia militar | 2 | 0,04 |
| Soldado da polícia militar | 43 | 0,95 |
| Tenente do corpo de bombeiros militar | 1 | 0,02 |
| Sargento bombeiro militar | 2 | 0,04 |
| Cabo bombeiro militar | 1 | 0,02 |
| Soldado bombeiro militar | 13 | 0,29 |
| Gerente de produção e operações | 4 | 0,09 |
| Gerente de produção e operações da construção civil e obras publicas | 1 | 0,02 |
| Comerciante atacadista | 4 | 0,09 |

| Descrição CBO 2002 | Total | % |
|---|-------|------|
| Comerciante varejista | 12 | 0,26 |
| Gerente de logística (armazenagem e distribuição) | 1 | 0,02 |
| Gerente administrativo | 8 | 0,18 |
| Gerente financeiro | 1 | 0,02 |
| Gerente de departamento pessoal | 2 | 0,04 |
| Gerente comercial | 5 | 0,11 |
| Gerente de vendas | 6 | 0,13 |
| Pesquisador em biologia ambiental | 1 | 0,02 |
| Pesquisador de engenharia civil | 1 | 0,02 |
| Pesquisador em ciências agrônômicas | 1 | 0,02 |
| Perito criminal | 1 | 0,02 |
| Estatístico | 2 | 0,04 |
| Estatístico teórico | 1 | 0,02 |
| Analista de suporte computacional | 1 | 0,02 |
| Químico | 1 | 0,02 |
| Engenheiro civil | 1 | 0,02 |
| Piloto de aeronaves | 1 | 0,02 |
| Engenheiro agrônomo | 1 | 0,02 |
| Engenheiro florestal | 1 | 0,02 |
| Médico cirurgião geral | 1 | 0,02 |
| Médico clínico | 3 | 0,07 |
| Médico do trabalho | 1 | 0,02 |
| Médico infectologista | 1 | 0,02 |
| Cirurgião dentista - clínico geral | 3 | 0,07 |
| Médico veterinário | 1 | 0,02 |
| Farmacêutico | 2 | 0,04 |
| Enfermeiro | 13 | 0,29 |
| Fisioterapeuta | 2 | 0,04 |
| Fonoaudiólogo | 2 | 0,04 |
| Nutricionista | 4 | 0,09 |
| Treinador profissional de futebol | 1 | 0,02 |
| Professor da educação de jovens e adultos do ensino fundamental (primeira à quarta série) | 7 | 0,15 |
| Professor de educação física do ensino fundamental | 5 | 0,11 |
| Professor de artes no ensino médio | 2 | 0,04 |
| Professor de disciplinas pedagógicas no ensino médio | 3 | 0,07 |
| Professor de geografia no ensino médio | 1 | 0,02 |
| Professor de química no ensino médio | 1 | 0,02 |
| Professor de astronomia (ensino superior) | 1 | 0,02 |
| Professor de educação física no ensino superior | 1 | 0,02 |
| Vigia | 15 | 0,33 |
| Professor de administração | 1 | 0,02 |
| Orientador educacional | 1 | 0,02 |
| Pedagogo | 13 | 0,29 |
| Supervisor de ensino | 1 | 0,02 |
| Advogado | 1 | 0,02 |
| Oficial do registro de distribuições | 1 | 0,02 |
| Oficial do registro de imóveis | 1 | 0,02 |
| Psicólogo clínico | 3 | 0,07 |
| Assistente social | 2 | 0,04 |
| Administrador | 4 | 0,09 |
| Auditor (contadores e afins) | 1 | 0,02 |
| Secretaria executiva | 15 | 0,33 |
| Secretario bilíngue | 4 | 0,09 |
| Analista de recursos humanos | 1 | 0,02 |

| Descrição CBO 2002 | Total | % |
|--|-------|------|
| Analista financeiro (instituições financeiras) | 1 | 0,02 |
| Analista de negócios | 1 | 0,02 |
| Agente de higiene e segurança | 2 | 0,04 |
| Fiscal de tributos estadual | 1 | 0,02 |
| Fiscal de tributos municipal | 2 | 0,04 |
| Jornalista | 2 | 0,04 |
| Bibliotecário | 2 | 0,04 |
| Interprete | 1 | 0,02 |
| Psicopedagogo | 1 | 0,02 |
| Autor-roteirista | 1 | 0,02 |
| Repórter de rádio e televisão | 1 | 0,02 |
| Repórter fotográfico | 1 | 0,02 |
| Empresário de espetáculo | 3 | 0,07 |
| Produtor de rádio | 1 | 0,02 |
| Produtor de televisão | 1 | 0,02 |
| Musico regente | 1 | 0,02 |
| Técnico de laboratório industrial | 3 | 0,07 |
| Técnico em tratamento de efluentes | 1 | 0,02 |
| Colorista de papel | 1 | 0,02 |
| Técnico de obras civis | 2 | 0,04 |
| Topografo | 7 | 0,15 |
| Eletrotécnico | 4 | 0,09 |
| Técnico de manutenção elétrica | 2 | 0,04 |
| Técnico de manutenção elétrica de máquina | 1 | 0,02 |
| Técnico eletricista | 2 | 0,04 |
| Técnico de manutenção eletrônica | 2 | 0,04 |
| Técnico eletrônico | 3 | 0,07 |
| Técnico em manutenção de equipamentos de informática | 4 | 0,09 |
| Técnico de telecomunicações (telefonía) | 3 | 0,07 |
| Técnico em instrumentação | 1 | 0,02 |
| Encarregado de manutenção de instrumentos de controle, medição e similares | 2 | 0,04 |
| Técnico mecânico | 1 | 0,02 |
| Técnico mecânico (calefação, ventilação e refrigeração) | 1 | 0,02 |
| Técnico de manutenção de sistemas e instrumentos | 3 | 0,07 |
| Técnico de acabamento em siderurgia | 1 | 0,02 |
| Programador de multimídia | 1 | 0,02 |
| Operador de computador (inclusive microcomputador) | 1 | 0,02 |
| Desenhista Técnico | 1 | 0,02 |
| Projetista de moveis | 2 | 0,04 |
| Técnico agropecuário | 1 | 0,02 |
| Técnico em madeira | 1 | 0,02 |
| Pedólogo | 1 | 0,02 |
| Técnico de enfermagem | 72 | 1,59 |
| Auxiliar de enfermagem | 33 | 0,73 |
| Auxiliar de enfermagem do trabalho | 1 | 0,02 |
| Atendente de consultório dentário | 2 | 0,04 |
| Auxiliar de prótese dentaria | 2 | 0,04 |
| Técnico em radiologia e imagenologia | 1 | 0,02 |
| Técnico em patologia clínica | 1 | 0,02 |
| Auxiliar Técnico em patologia clinica | 2 | 0,04 |
| Técnico em laboratório de farmácia | 3 | 0,07 |
| Professor de nível médio na educação infantil | 2 | 0,04 |
| Auxiliar de desenvolvimento infantil | 1 | 0,02 |
| Professor de nível médio no ensino fundamental | 4 | 0,09 |

| Descrição CBO 2002 | Total | % |
|--|-------|------|
| Instrutor de autoescola | 1 | 0,02 |
| Professores de cursos livres | 12 | 0,26 |
| Inspetor de alunos de escola publica | 1 | 0,02 |
| Eletricista de bordo | 1 | 0,02 |
| Operador de transporte multimodal | 1 | 0,02 |
| Ajudante de despachante aduaneiro | 7 | 0,15 |
| Chefe de estação portuária | 1 | 0,02 |
| Consultor contábil (Técnico) | 4 | 0,09 |
| Escrevente | 2 | 0,04 |
| Oficial de justiça | 1 | 0,02 |
| Técnico em secretariado | 2 | 0,04 |
| Assistente comercial de seguros | 1 | 0,02 |
| Técnico de resseguros | 1 | 0,02 |
| Agente de saúde publica | 9 | 0,20 |
| Agente fiscal de qualidade | 1 | 0,02 |
| Tesoureiro de banco | 1 | 0,02 |
| Agente de vendas de serviços | 5 | 0,11 |
| Assistente de vendas | 4 | 0,09 |
| Vendedor praticista | 11 | 0,24 |
| Supervisor de compras | 1 | 0,02 |
| Técnico agrícola | 3 | 0,07 |
| Corretor de seguros | 1 | 0,02 |
| Corretor de imóveis | 1 | 0,02 |
| Agente de viagem | 2 | 0,04 |
| Organizador de evento | 1 | 0,02 |
| Auxiliar de biblioteca | 3 | 0,07 |
| Técnico em gravação de áudio | 1 | 0,02 |
| Designer de interiores | 1 | 0,02 |
| Designer de vitrines | 1 | 0,02 |
| Apresentador de programas de rádio | 1 | 0,02 |
| Atleta profissional de futebol | 1 | 0,02 |
| Inspetor de qualidade | 1 | 0,02 |
| Técnico de garantia da qualidade | 1 | 0,02 |
| Técnico operacional de serviços de correios | 1 | 0,02 |
| Técnico de apoio em pesquisa e desenvolvimento (exceto agropecuário e florestal) | 1 | 0,02 |
| Supervisor administrativo | 9 | 0,20 |
| Auxiliar de escritório, em geral | 40 | 0,88 |
| Assistente administrativo | 92 | 2,03 |
| Atendente de judiciário | 1 | 0,02 |
| Auxiliar de judiciário | 1 | 0,02 |
| Auxiliar de cartório | 2 | 0,04 |
| Auxiliar de pessoal | 35 | 0,77 |
| Auxiliar de estatística | 1 | 0,02 |
| Auxiliar de serviços de importação e exportação | 3 | 0,07 |
| Digitador | 2 | 0,04 |
| Auxiliar de contabilidade | 4 | 0,09 |
| Auxiliar de faturamento | 6 | 0,13 |
| Atendente de agencia | 2 | 0,04 |
| Caixa de banco | 5 | 0,11 |
| Conferente de serviços bancários | 1 | 0,02 |
| Almoxarife | 14 | 0,31 |
| Apontador de mão-de-obra | 2 | 0,04 |
| Apontador de produção | 1 | 0,02 |
| Conferente de carga e descarga | 11 | 0,24 |

| Descrição CBO 2002 | Total | % |
|---|--------------|----------|
| Operador de máquina copiadora (exceto operador de gráfica rápida) | 3 | 0,07 |
| Carteiro | 14 | 0,31 |
| Atendente comercial (agencia postal) | 4 | 0,09 |
| Operador de caixa | 33 | 0,73 |
| Cobrador externo | 1 | 0,02 |
| Cobrador interno | 3 | 0,07 |
| Recepcionista, em geral | 28 | 0,62 |
| Recepcionista de consultório médico ou dentário | 3 | 0,07 |
| Telefonista | 2 | 0,04 |
| Despachante documentalista | 1 | 0,02 |
| Supervisor de transportes | 1 | 0,02 |
| Chefe de cozinha | 1 | 0,02 |
| Fiscal de transportes coletivos (exceto trem) | 1 | 0,02 |
| Cobrador de transportes coletivos (exceto trem) | 5 | 0,11 |
| Empregado doméstico nos serviços gerais | 136 | 3,00 |
| Empregado doméstico arrumador | 3 | 0,07 |
| Empregado doméstico faxineiro | 3 | 0,07 |
| Empregado doméstico diarista | 7 | 0,15 |
| Cozinheiro geral | 59 | 1,30 |
| Cozinheiro industrial | 1 | 0,02 |
| Cozinheiro de hospital | 3 | 0,07 |
| Camareiro de hotel | 2 | 0,04 |
| Garçom | 20 | 0,44 |
| Barman | 1 | 0,02 |
| Copeiro | 18 | 0,40 |
| Copeiro de hospital | 3 | 0,07 |
| Atendente de lanchonete | 12 | 0,26 |
| Zelador de edifício | 13 | 0,29 |
| Coletor de lixo | 9 | 0,20 |
| Faxineiro | 14 | 0,31 |
| Gari | 22 | 0,49 |
| Trabalhador de serviços de manutenção de edifícios e logradouros | 140 | 3,09 |
| Agente comunitário de saúde | 22 | 0,49 |
| Atendente de enfermagem | 1 | 0,02 |
| Auxiliar de farmácia de manipulação | 1 | 0,02 |
| Auxiliar de laboratório de análises clínicas | 4 | 0,09 |
| Auxiliar de produção farmacêutica | 7 | 0,15 |
| Cabeleireiro | 3 | 0,07 |
| Esteticista | 1 | 0,02 |
| Manicure | 3 | 0,07 |
| Massagista | 1 | 0,02 |
| Babá | 1 | 0,02 |
| Passador de roupas em geral | 1 | 0,02 |
| Conferente-expedidor de roupas (lavanderias) | 1 | 0,02 |
| Auxiliar de lavanderia | 4 | 0,09 |
| Bombeiro de aeródromo | 10 | 0,22 |
| Bombeiro de segurança do trabalho | 1 | 0,02 |
| Agente de polícia federal | 1 | 0,02 |
| Policial rodoviário federal | 14 | 0,31 |
| Guarda-civil municipal | 7 | 0,15 |
| Agente de trânsito | 2 | 0,04 |
| Agente de segurança | 7 | 0,15 |
| Agente de segurança penitenciária | 5 | 0,11 |
| Vigilante | 50 | 1,10 |
| Porteiro (hotel) | 1 | 0,02 |

| Descrição CBO 2002 | Total | % |
|--|--------------|----------|
| Porteiro de edifícios | 7 | 0,15 |
| Motociclista no transporte de documentos e pequenos volumes | 99 | 2,18 |
| Esteticista de animais domésticos | 1 | 0,02 |
| Tosador de animais domésticos | 1 | 0,02 |
| Lavador de veículos | 7 | 0,15 |
| Leiturista | 4 | 0,09 |
| Supervisor de vendas comercial | 5 | 0,11 |
| Vendedor em comercio atacadista | 7 | 0,15 |
| Promotor de vendas | 24 | 0,53 |
| Repositor de mercadorias | 34 | 0,75 |
| Atendente de farmácia - balconista | 1 | 0,02 |
| Frentista | 31 | 0,68 |
| Instalador de som e acessórios de veículos | 1 | 0,02 |
| Vendedor em domicilio | 5 | 0,11 |
| Feirante | 1 | 0,02 |
| Vendedor ambulante | 38 | 0,84 |
| Pipoqueiro ambulante | 1 | 0,02 |
| Produtor agropecuário, em geral | 4 | 0,09 |
| Produtor agrícola polivalente | 4 | 0,09 |
| Apicultor | 1 | 0,02 |
| Trabalhador agropecuário em geral | 158 | 3,49 |
| Caseiro (agricultura) | 18 | 0,40 |
| Jardineiro | 22 | 0,49 |
| Trabalhador volante da agricultura | 54 | 1,19 |
| Trabalhador de pecuária polivalente | 1 | 0,02 |
| Tratador de animais | 6 | 0,13 |
| Vendedor de comercio varejista | 76 | 1,68 |
| Trabalhador da pecuária (bovinos corte) | 10 | 0,22 |
| Pescador artesanal de lagostas | 1 | 0,02 |
| Pescador artesanal de agua doce | 5 | 0,11 |
| Pescador profissional | 5 | 0,11 |
| Operador de motosserra | 35 | 0,77 |
| Trabalhador de extração florestal, em geral | 3 | 0,07 |
| Carvoeiro | 2 | 0,04 |
| Ajudante de carvoaria | 9 | 0,20 |
| Operador de máquinas de beneficiamento de produtos agrícolas | 2 | 0,04 |
| Tratorista agrícola | 3 | 0,07 |
| Operador de máquinas florestais estáticas | 2 | 0,04 |
| Mestre (construção civil) | 13 | 0,29 |
| Fiscal de pátio de usina de concreto | 1 | 0,02 |
| Operador de caminhão (minas e pedreiras) | 1 | 0,02 |
| Operador de carregadeira | 4 | 0,09 |
| Operador de máquina cortadora (minas e pedreiras) | 3 | 0,07 |
| Garimpeiro | 4 | 0,09 |
| Operador de espessador | 2 | 0,04 |
| Cortador de pedras | 2 | 0,04 |
| Polidor de pedras | 2 | 0,04 |
| Torneiro (lavra de pedra) | 5 | 0,11 |
| Operador de compactadora de solos | 3 | 0,07 |
| Operador de escavadeira | 3 | 0,07 |
| Operador de máquina de abrir valas | 4 | 0,09 |
| Operador de máquinas de construção civil e mineração | 8 | 0,18 |
| Operador de pá carregadeira | 2 | 0,04 |
| Operador de trator de lamina | 1 | 0,02 |
| Pedreiro | 371 | 8,20 |

| Descrição CBO 2002 | Total | % |
|--|-------|------|
| Pedreiro (chaminés industriais) | 1 | 0,02 |
| Armador de estrutura de concreto | 8 | 0,18 |
| Armador de estrutura de concreto armado | 1 | 0,02 |
| Operador de betoneira | 3 | 0,07 |
| Operador de bomba de concreto | 1 | 0,02 |
| Pescador industrial | 4 | 0,09 |
| Carpinteiro | 83 | 1,83 |
| Carpinteiro de obras | 2 | 0,04 |
| Montador de andaimes (edificações) | 2 | 0,04 |
| Eletricista de instalações (edifícios) | 2 | 0,04 |
| Eletricista de instalações | 72 | 1,59 |
| Instalador de isolantes térmicos (refrigeração e climatização) | 3 | 0,07 |
| Instalador de material isolante, a mão (edificações) | 1 | 0,02 |
| Vidraceiro | 43 | 0,95 |
| Vidraceiro (vitrais) | 1 | 0,02 |
| Gesseiro | 2 | 0,04 |
| Marmorista (construção) | 1 | 0,02 |
| Pintor de obras | 35 | 0,77 |
| Servente de obras | 234 | 5,16 |
| Vibradorista | 1 | 0,02 |
| Ferramenteiro | 2 | 0,04 |
| Operador de máquinas operatrizes | 1 | 0,02 |
| Operador de máquinas-ferramenta convencionais | 1 | 0,02 |
| Afiador de ferramentas | 1 | 0,02 |
| Polidor de metais | 2 | 0,04 |
| Operador de acabamento de peças fundidas | 1 | 0,02 |
| Moldador, a mão | 1 | 0,02 |
| Operador de equipamentos de preparação de areia | 1 | 0,02 |
| Cableador | 1 | 0,02 |
| Metalizador a pistola | 1 | 0,02 |
| Metalizador (banho quente) | 1 | 0,02 |
| Pintor a pincel e rolo (exceto obras e estruturas metálicas) | 10 | 0,22 |
| Pintor de estruturas metálicas | 1 | 0,02 |
| Pintor de veículos (fabricação) | 1 | 0,02 |
| Pintor, a pistola (exceto obras e estruturas metálicas) | 1 | 0,02 |
| Encanador | 11 | 0,24 |
| Instalador de tubulações | 1 | 0,02 |
| Montador de estruturas metálicas | 4 | 0,09 |
| Brasador | 2 | 0,04 |
| Soldador | 23 | 0,51 |
| Caldeireiro (chapas de ferro e aço) | 3 | 0,07 |
| Capeador | 4 | 0,09 |
| Serralheiro | 79 | 1,74 |
| Ajustador mecânico | 1 | 0,02 |
| Montador de máquinas, motores e acessórios (montagem em série) | 1 | 0,02 |
| Montador de máquinas | 2 | 0,04 |
| Montador de máquinas gráficas | 1 | 0,02 |
| Mecânico montador de motores de embarcações | 1 | 0,02 |
| Instalador-reparador de linhas e aparelhos de telecomunicações | 1 | 0,02 |
| Instalador-reparador de redes e cabos telefônicos | 1 | 0,02 |
| Eletricista de manutenção de linhas elétricas, telefônicas e de comunicação de dados | 6 | 0,13 |
| Instalador de linhas elétricas de alta e baixa - tensão (rede aérea e subterrânea) | 4 | 0,09 |
| Artesão modelador (vidros) | 1 | 0,02 |

| Descrição CBO 2002 | Total | % |
|--|-------|------|
| Transformador de tubos de vidro | 1 | 0,02 |
| Lapidador de vidros e cristais | 3 | 0,07 |
| Ceramista | 2 | 0,04 |
| Pintor de cerâmica, a pincel | 1 | 0,02 |
| Encarregado de costura na confecção do vestuário | 2 | 0,04 |
| Trabalhador polivalente do curtimento de couros e peles | 1 | 0,02 |
| Descarnador de couros e peles, a máquina | 1 | 0,02 |
| Vaqueador de couros e peles | 8 | 0,18 |
| Costureira de peças sob encomenda | 2 | 0,04 |
| Passadeira de peças confeccionadas | 1 | 0,02 |
| Montador de calçados | 1 | 0,02 |
| Estofador de moveis | 2 | 0,04 |
| Editor de texto e imagem | 1 | 0,02 |
| Impressor tipográfico | 1 | 0,02 |
| Operador de acabamento (indústria gráfica) | 1 | 0,02 |
| Laboratorista fotográfico | 1 | 0,02 |
| Tricoteiro, a mão | 1 | 0,02 |
| Artífice do couro | 1 | 0,02 |
| Pintor de letreiros | 1 | 0,02 |
| Marceneiro | 50 | 1,10 |
| Maquetista na marcenaria | 1 | 0,02 |
| Classificador de madeira | 2 | 0,04 |
| Cortador de laminados de madeira | 1 | 0,02 |
| Serrador de bordas no desdobramento de madeira | 1 | 0,02 |
| Serrador de madeira | 17 | 0,37 |
| Serrador de madeira (serra circular múltipla) | 1 | 0,02 |
| Serrador de madeira (serra de fita múltipla) | 1 | 0,02 |
| Operador de desempenadeira na usinagem convencional de madeira | 1 | 0,02 |
| Operador de máquina de usinagem madeira, em geral | 3 | 0,07 |
| Operador de plaina desengrossadeira | 1 | 0,02 |
| Torneiro na usinagem convencional de madeira | 2 | 0,04 |
| Montador de moveis e artefatos de madeira | 14 | 0,31 |
| Mergulhador profissional (raso e profundo) | 1 | 0,02 |
| Operador de máquina rodoferroviária | 1 | 0,02 |
| Sinaleiro (ponte-rolante) | 1 | 0,02 |
| Operador de empilhadeira | 1 | 0,02 |
| Motorista de carro de passeio | 72 | 1,59 |
| Motorista de furgão ou veículo similar | 20 | 0,44 |
| Motorista de taxi | 7 | 0,15 |
| Motorista de ônibus rodoviário | 2 | 0,04 |
| Motorista de ônibus urbano | 9 | 0,20 |
| Caminhoneiro autônomo (rotas regionais e internacionais) | 11 | 0,24 |
| Motorista de caminhão (rotas regionais e internacionais) | 18 | 0,40 |
| Motorista operacional de guincho | 8 | 0,18 |
| Maquinista de trem metropolitano | 1 | 0,02 |
| Auxiliar de maquinista de trem | 1 | 0,02 |
| Boiadeiro | 1 | 0,02 |
| Manobrador | 1 | 0,02 |
| Carregador (aeronaves) | 1 | 0,02 |
| Carregador (armazém) | 3 | 0,07 |
| Carregador (veículos de transportes terrestres) | 3 | 0,07 |
| Estivador | 6 | 0,13 |
| Ajudante de motorista | 13 | 0,31 |
| Embalador, a mão | 5 | 0,11 |
| Embalador, a máquina | 2 | 0,04 |

| Descrição CBO 2002 | Total | % |
|---|--------------|---------------|
| Destilador de madeira | 1 | 0,02 |
| Operador de sistema de reversão (coqueria) | 1 | 0,02 |
| Operador de produção (química, petroquímica e afins) | 1 | 0,02 |
| Forneiro e operador de forno de redução direta | 1 | 0,02 |
| Encarregado de acabamento de chapas e metais (temperado) | 1 | 0,02 |
| Operador de atomizador | 1 | 0,02 |
| Forneiro (materiais de construção) | 1 | 0,02 |
| Oleiro (fabricação de telhas) | 1 | 0,02 |
| Oleiro (fabricação de tijolos) | 9 | 0,20 |
| Cozinheiro (conservação de alimentos) | 1 | 0,02 |
| Cozinheiro de carnes | 5 | 0,11 |
| Cozinheiro de pescado | 1 | 0,02 |
| Cortador de charutos | 1 | 0,02 |
| Salgador de alimentos | 1 | 0,02 |
| Padeiro | 50 | 1,10 |
| Confeiteiro | 4 | 0,09 |
| Masseiro (massas alimentícias) | 1 | 0,02 |
| Trabalhador de fabricação de sorvete | 1 | 0,02 |
| Abatedor | 4 | 0,09 |
| Açougueiro | 129 | 2,84 |
| Magarefe | 3 | |
| Operador de central hidrelétrica | 1 | 0,02 |
| Operador de subestação | 3 | 0,07 |
| Operador de caldeira | 1 | 0,02 |
| Operador de máquinas fixas, em geral | 21 | 0,46 |
| Encarregado de manutenção mecânica de sistemas operacionais | 3 | 0,07 |
| Sem classificação de ocupação | 2 | 0,04 |
| Total | 4.531 | 100,00 |

ANEXO E- Classificação a partir do código da causa de acidente de trabalho grave registrado no SINAN de 2008 a 2013. Versão detalhada da tabulação do CID 10

| Código do causado acidente (V01 a Y98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| V32 Ocupante de um triciclo motorizado traumatizado em colisão com outro veículo a motor de duas ou três rodas | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| V44 Ocupante de um automóvel [carro] traumatizado em colisão com um veículo de transporte pesado ou um ônibus | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| V64 Ocupante de um veículo de transporte pesado traumatizado em colisão com um outro veículo de transporte pesado ou um ônibus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| V68 Ocupante de um veículo de transporte pesado traumatizado em um acidente de transporte sem colisão | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 5 |
| W26 Contato com faca, espada e punhal | 0 | 16 | 15 | 40 | 39 | 50 | 160 |
| X04 Exposição a combustão de substância muito inflamável | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| V21Motociclista traumatizado em colisão com um veículo a pedal | 0 | 1 | 2 | 4 | 2 | 13 | 22 |
| V58 Ocupante de uma caminhonete traumatizado em um acidente de transporte sem colisão | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| W19Queda sem especificação | 0 | 1 | 4 | 10 | 16 | 19 | 50 |
| W30Contato com maquinaria agrícola | 0 | 1 | 2 | 0 | 5 | 4 | 12 |
| W32Projétil de revólver | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 |
| X12Contato com outros líquidos quentes | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 12 |
| Y00 Agressão por meio de um objeto contundente | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Y06Negligência e abandono | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| V47Ocupante de um automóvel [carro] traumatizado em colisão com um objeto fixo ou parado | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| V67 Ocupante de um veículo de transporte pesado traumatizado em colisão com um objeto fixo ou parado | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| W08Queda de outro tipo de mobília | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| W86Exposição a outra corrente elétrica especificada | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| X11Contato com água corrente quente de torneira | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Y66Nãoadministração de cuidado médico e cirúrgico | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| W12Queda em ou de um andaime | 0 | 6 | 10 | 35 | 28 | 42 | 121 |
| X78 Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| W06Queda de um leito | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| W11Queda em ou de escadas de mão | 0 | 6 | 4 | 12 | 7 | 17 | 46 |
| W14Queda de árvore | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 6 |
| X51Viagem e movimento | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| V27Motociclista traumatizado em colisão com um objeto fixo ou parado | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 9 | 17 |
| W35Explosão ou ruptura de caldeira | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 |

| Código da causa do acidente (V01 a Y98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| X50 Excesso de exercícios e movimentos vigorosos ou repetitivos | 0 | 2 | 10 | 18 | 16 | 24 | 70 |
| Y04 Agressão por meio de força corporal | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 4 | 9 |
| W51 Colisão entre duas pessoas | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| X18 Contato com outros metais quentes | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| W07 Queda de uma cadeira | 0 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 | 10 |
| V18 Ciclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão | 0 | 2 | 0 | 0 | 5 | 4 | 11 |
| V01 Pedestre traumatizado em colisão com um veículo a pedal | 0 | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| V02 Pedestre traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 7 |
| V03 Pedestre traumatizado em colisão com um automóvel [carro], "pick-up" ou caminhonete | 0 | 1 | 1 | 2 | 6 | 2 | 12 |
| V04 Pedestre traumatizado em colisão com um veículo de transporte pesado ou com um ônibus | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 5 |
| V06 Pedestre traumatizado em colisão com outro veículo não-motorizado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| V09 Pedestre traumatizado em outros acidentes de transporte e em acidentes de transporte não especificados | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| V10 Ciclista traumatizado em colisão com um pedestre ou um animal | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| V11 Ciclista traumatizado em colisão com outro veículo a pedal | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| V12 Ciclista traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas | 0 | 2 | 4 | 1 | 3 | 9 | 19 |
| V13 Ciclista traumatizado em colisão com um automóvel, "pick-up" ou caminhonete | 0 | 1 | 1 | 3 | 5 | 11 | 21 |
| V14 Ciclista traumatizado em colisão com um veículo de transporte pesado ou um ônibus | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| V19 Ciclista traumatizado em outros acidentes de transporte e em acidentes de transporte não especificados | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| V20 Motociclista traumatizado em colisão com um pedestre ou um animal | 0 | 3 | 7 | 9 | 13 | 41 | 73 |
| V22 Motociclista traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas | 0 | 3 | 4 | 21 | 29 | 78 | 135 |
| V23 Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], "pick-up" ou caminhonete | 4 | 10 | 29 | 38 | 106 | 235 | 422 |
| V24 Motociclista traumatizado em colisão com um veículo de transporte pesado ou um ônibus | 0 | 3 | 1 | 1 | 3 | 10 | 18 |
| V25 Motociclista traumatizado em colisão com um trem ou um veículo ferroviário | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| V28 Motociclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão | 0 | 4 | 10 | 10 | 38 | 83 | 145 |
| V29 Motociclista traumatizado em outros acidentes de transporte e em acidentes de transporte não especificados | 0 | 0 | 1 | 6 | 3 | 4 | 14 |

| Código da causa do acidente (V01 a Y98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| V33 Ocupante de um triciclo motorizado traumatizado em colisão com um automóvel, "pick-up" ou caminhonete | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| V38 Ocupante de um triciclo motorizado traumatizado em um acidente de transporte sem colisão | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| V42 Ocupante de um automóvel [carro] traumatizado em colisão com outro veículo a motor de duas ou três rodas | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | 7 |
| V43 Ocupante de um automóvel [carro] traumatizado em colisão com um automóvel [carro], "pick-up" ou caminhonete | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 4 | 12 |
| V48 Ocupante de um automóvel [carro] traumatizado em um acidente de transporte sem colisão | 0 | 1 | 2 | 1 | 9 | 7 | 20 |
| V49 Ocupante de um automóvel [carro] traumatizado em outros acidentes de transporte e em acidentes de transporte não especificados | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| V69 Ocupante de um veículo de transporte pesado traumatizado em outros acidentes de transporte não especificados | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| V78 Ocupante de um ônibus traumatizado em um acidente de transporte sem colisão | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| V80 Pessoa montada em animal ou Ocupante de um veículo a tração animal traumatizado em um acidente de transporte | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| V87 Acidente de trânsito de tipo especificado, mas sendo desconhecido o modo de transporte da vítima | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| V88 Acidente não-de-trânsito de tipo especificado, mas sendo desconhecido o modo de transporte da vítima | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| V89 Acidente com um veículo a motor ou não-motorizado, tipo (s) de veículo (s) não especificado (s) | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| V93 Acidente a bordo de uma embarcação, sem acidente da embarcação e não causando afogamento ou submersão | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| V96 Acidente de uma aeronave sem motor causando traumatismo a Ocupante | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 |
| V98 Outros acidentes de transporte especificados | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| V99 Acidente de transporte não especificado | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 3 | 10 |
| W00 Queda no mesmo nível envolvendo gelo e neve | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| W01 Queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falsos [traspés] | 1 | 13 | 5 | 20 | 49 | 74 | 162 |
| W03 Outras Quedas no mesmo nível por colisão com ou empurrão por outra pessoa | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| W10 Queda em ou de escadas ou degraus | 0 | 6 | 3 | 11 | 19 | 37 | 76 |
| W13 Queda de ou para fora de edifícios ou outras estruturas | 0 | 4 | 5 | 15 | 23 | 30 | 77 |

| Código da causa do acidente (V01 a Y98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| W16 Mergulho ou pulo na água causando outro traumatismo que não afogamento ou submersão | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| W17 Outras quedas de um nível a outro | 0 | 2 | 0 | 4 | 13 | 29 | 48 |
| W18 Outras quedas no mesmo nível | 0 | 4 | 3 | 9 | 6 | 5 | 27 |
| W20 Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em Queda | 0 | 16 | 21 | 24 | 78 | 126 | 265 |
| W21 Impacto acidental ativo ou passivo causado por equipamento esportivo | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 5 |
| W22 Impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos | 0 | 16 | 31 | 80 | 67 | 79 | 273 |
| W23 Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de ou entre objetos | 0 | 9 | 19 | 35 | 58 | 49 | 170 |
| W24 Contato com elevadores e instrumentos de transmissão, não classificados em outra parte | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| W25 Contato com vidro cortante | 0 | 7 | 6 | 15 | 19 | 33 | 80 |
| W27 Contato com ferramentas manuais sem motor | 1 | 15 | 6 | 15 | 40 | 38 | 115 |
| W28 Contato com segadeira motorizada para cortar ou aparar a grama | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 5 |
| W29 Contato com outros utensílios manuais e aparelhos domésticos equipados com motor | 0 | 21 | 10 | 40 | 59 | 77 | 207 |
| W31 Contato com outras máquinas e com as não especificadas | 1 | 5 | 19 | 35 | 47 | 64 | 171 |
| W36 Explosão ou ruptura de cilindro de gás | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| W40 Explosão de outros materiais | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| W41 Exposição a um jato de alta pressão | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| W44 Penetração de corpo estranho no ou através de olho ou orifício natural | 0 | 2 | 2 | 12 | 13 | 31 | 60 |
| W45 Penetração de corpo ou objeto estranho através da pele | 0 | 6 | 9 | 38 | 34 | 57 | 144 |
| W49 Exposição a outras forças mecânicas inanimadas e as não especificadas | 0 | 0 | 1 | 4 | 31 | 42 | 78 |
| W50 Golpe, pancada, pontapé, mordedura ou escoriação infligidos por outra pessoa | 0 | 0 | 1 | 4 | 3 | 3 | 11 |
| W54 Mordedura ou golpe provocado por cão | 0 | 3 | 1 | 7 | 6 | 7 | 24 |
| W55 Mordedura ou golpe provocado por outros animais mamíferos | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 2 | 8 |
| W69 Afogamento e submersão em águas naturais | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| W85 Exposição a linhas de transmissão de corrente elétrica | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 |
| W87 Exposição a corrente elétrica não especificada | 0 | 3 | 6 | 7 | 5 | 8 | 29 |
| W91 Exposição a tipo não especificado de radiação | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| W92 Exposição a um calor excessivo de origem artificial | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| W99 Exposição a outros fatores ambientais artificiais e aos não especificados | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| X02 Exposição a fogo controlado em um edifício ou outro tipo de construção | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |

| Código da causa do acidente (V01 a Y98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| X08 Exposição a outro tipo especificado de fumaças, fogo ou chamas | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X10 Contato com bebidas, alimentos, gordura e óleo de cozinha quentes | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | 8 |
| X13 Contato com vapor d'água e com vapores quentes | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 4 |
| X14 Contato com ar e gases quentes | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| X15 Contato com aparelhos domésticos quentes | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| X16 Contato com aquecedores, radiadores e tubulação | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| X17 Contato com motores, máquinas e ferramentas quentes | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| X19 Contato com outras fontes de calor ou com substâncias quentes não especificados | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 |
| X20 Contato com serpentes e lagartos venenosos | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| X21 Contato com aranhas venenosas | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| X22 Contato com escorpiões | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| X23 Contato com abelhas, vespas e vespões | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 | 7 |
| X36 Vítima de avalanche, desabamento de terra e outros movimentos da superfície terrestre | 0 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| X58 Exposição a outros fatores especificados | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 3 | 7 |
| X59 Exposição a fatores não especificados | 0 | 12 | 25 | 3 | 1 | 0 | 41 |
| X93 Agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| X99 Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Y22 Disparo de pistola, intenção não determinada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Y24 Disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada, intenção não determinada | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 4 |
| Y28 Contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 | 8 |
| Y29 Contato com objeto contundente, intenção não determinada | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Y33 Outros fatos ou eventos especificados, intenção não determinada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Y34 Fatos ou eventos não especificados e intenção não determinada | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Y60 Corte, punção, perfuração ou hemorragia acidentais durante a prestação de cuidados médicos ou cirúrgicos | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Y35 Intervenção legal | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| X09 Exposição a tipo não especificado de fumaças, fogo ou chamas | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 5 |
| X49 Envenenamento [intoxicação] acidental por e Exposição a outras substâncias químicas nocivas e as não especificadas | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 5 |
| X98 Agressão por meio de vapor de água, gases ou objetos quentes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |

| Código da causa do acidente (V01 a Y98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Y90 Evidência de alcoolismo determinada por taxas de alcoolemia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Y98 Circunstâncias relativas a condições do modo de vida | 6 | 5 | 0 | 0 | 18 | 60 | 89 |
| Y96 Acidente de trabalho grave | 40 | 73 | 36 | 32 | 55 | 103 | 339 |
| W64 Atendimento anti-rábico | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 7 |
| X29 Acidente por animais peçonhentos | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| X68 Auto-intoxicação por exposição, intencional a pesticidas | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| V22 Motocicleta traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas a três rodas | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 8 |
| V69 Ocupante de um veículo de transporte pesado traumatizado em outros acidentes de transporte não especificados | 0 | 3 | 2 | 8 | 0 | 3 | 16 |
| V29 Motocicleta traumatizado em outros acidentes de transporte e em acidentes de transporte não especificados | 0 | 14 | 14 | 22 | 14 | 53 | 117 |
| W00 Queda no mesmo nível envolvendo gelo e neve | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| V79 Ocupante de ônibus traumatizado em outros acidentes de transporte e em acidentes de transporte não especificados | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| V23 Motocicleta traumatizado em colisão com um automóvel [carro], "pick-up" ou caminhonete | 0 | 3 | 5 | 0 | 0 | 4 | 12 |
| Y85 Sequelas de acidente de transporte | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| W20 Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| W27 Contato com ferramentas manuais sem motor | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| V48 Ocupante de um automóvel [carro] traumatizado em um acidente de transporte sem colisão | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Y81 Dispositivos (aparelhos) associados a incidentes adversos e os não especificados | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| V09 Pedestre traumatizado em outros acidentes de transporte e em acidentes de transporte não especificados | 0 | 4 | 4 | 0 | 16 | 7 | 31 |
| Y01 Agressão por meio de projeção de um lugar elevado | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| W19 Queda sem especificação | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| X58 Exposição a outros fatores especificados | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| V59 Ocupante de uma caminhonete traumatizado em outros acidentes de transporte e em acidentes de transporte não especificados | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| V89 Acidente com veículo a motor ou não-motorizado, tipo (s) de veículo (s) não especificado (s) | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| W26 Contato com faca, espada e punhal | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| W23 Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de ou entre objetos | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| W29 Contato com outros utensílios manuais e aparelhos domésticos equipados com motor | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 |

| Código da causa do acidente (V01 a Y98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| W31 Contato com maquinaria agrícola | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| V43 Ocupante de um automóvel [carro] traumatizado em colisão com um automóvel [carro], "pick-up" ou caminhonete | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| V19 Ciclista traumatizado em outros acidentes de transporte e em acidentes de transporte não especificados | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| V77 Ocupante de um ônibus traumatizado em colisão com um veículo não-motorizado | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| X04 Exposição a combustão de substância muito inflamável | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| X59 Exposição a fatores não especificados | 0 | 0 | 1 | 34 | 17 | 6 | 58 |
| V49 Ocupante de um automóvel [carro] traumatizado em outros acidentes de transporte e em acidentes de transporte não especificados | 0 | 1 | 2 | 8 | 1 | 12 | 24 |
| W49 Exposição a outras forças mecânicas inanimadas e às não especificadas | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| V81 Ocupante de um trem [comboio] ou de um veículo ferroviário traumatizado em um acidente de transporte | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| X50 Excesso de exercícios e movimentos vigorosos ou repetitivos | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| V80 pessoa montada em animal ou ocupante de um veículo de tração animal traumatizado em um acidente de transporte | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 6 | 10 |
| W17 Outras quedas de um nível a outro | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| V95 Acidente de aeronave a motor causado traumatismo ao ocupante | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 5 |
| Y60 Corte, punção, perfuração ou hemorragia acidentais durante a prestação de cuidados médicos ou cirúrgicos | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| W01 Queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falso [trapés] | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| V18 Ciclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| V93 Acidente a bordo de uma embarcação, sem acidente da embarcação e não causando afogamento ou submersão | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| W87 Exposição a corrente elétrica não especificada | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| V28 Motociclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 5 |
| V06 Pedestre traumatizado em colisão com outro veículo não-motorizado | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| V86 ocupante de um veículo especial para qualquer terreno, traumatizado em um acidente de transporte | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| W45 Penetração de corpo ou objeto estranho através da pele | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| V04 Pedestre traumatizado em colisão com um veículo de transporte pesado ou com um ônibus | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Y35 Intervenção legal | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |

| Código da causa do acidente (V01 a Y98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| X49 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras substâncias químicas nocivas e às não especificidades | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| V26 Motocicleta traumatizado em colisão com outro veículo não-motorizado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Y04 Agressão por meio de força corporal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| W55 Contato com animais marinhos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| V68 Ocupante de um veículo de transporte pesado traumatizado em um acidente de transporte sem colisão | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| V03 Pedestre traumatizado em colisão com um automóvel [carro], "pick-up" ou caminhonete | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| V24 Motocicleta traumatizado em colisão com um veículo de transporte pesado ou um ônibus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Y33 Outros fatores ou eventos especificados, intenção não determinada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| V78 Ocupante de ônibus traumatizado em um acidente de transporte sem colisão | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| X17 Contato com motores, máquinas e ferramentas quentes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 70 | 358 | 399 | 754 | 1.121 | 1.829 | 4.531 |

Fonte: SINAN/NSIS/DVE/CGVS/

ANEXO F– Classificação a partir do código da lesão de acidente de trabalho grave registrado no SINAN de 2008 a 2013. Versão detalhada da tabulação do CID 10

| Código da Lesão do Acidente CID 10 (S00 a T98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| S81 Ferimento da perna | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 12 | 20 |
| S11 Ferimento do pescoço | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| S411 Ferimento do braço | 0 | 10 | 4 | 12 | 33 | 23 | 82 |
| V58Ocupante de uma caminhonete traumatizado em um acidente de transporte sem colisão | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| W19Queda sem especificação | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Y00 Agressão por meio de um objeto contundente | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S410 Ferimento do ombro | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 7 | 12 |
| S67 Lesão por esmagamento do punho e da mão | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| S925 Fratura de outro artelho | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| W12Queda em ou de um andaime | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| X78 Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| X95 Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| M54 Dorsalgia | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| O04 Aborto por razões médicas e legais | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S331 Luxação da vertebra lombar | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 4 | 9 |
| S922 Fratura de outros ossos do tarso | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| C519 Vulva, não especificada | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| C762 Abdome | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| E86 Depleção de volume | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| F43 Reações ao stress grave e transtornos de adaptação | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| F431 Estado de stress pós-traumático | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| H546 Perda não qualificada da visão em um olho | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| H72 Perfuração da membrana do tímpano | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| J12 Pneumonia viral não classificada em outra parte | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| J989 Transtorno respiratório não especificados | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| K004 Distúrbios na formação dos dentes | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| K50 Doença de Crohn [enterite regional] | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| M229 Transtorno da rotula, não especificado | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| M232 Transtorno do menisco devido a ruptura ou lesão antiga | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| M239 Transtorno interno não especificado do joelho | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| M255 Dor articular | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| M431 Espondilolistese | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| M51Outros transtornos de discos intervertebrais | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| M511 Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| M512 Outros deslocamentos discais intervertebrais especificados | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| M545 Dor lombar baixa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| M751 Síndrome do manguito rotador | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| M759 Lesão não especificada do ombro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| M869 Osteomielite não especificada | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| N837 Hematoma do ligamento largo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| O333 Assistência prestada a mãe por uma desproporção devida a contração do estreito inferior da pelve | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S00 Traumatismo superficial da cabeça | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 6 | 13 |

| Código da Lesão do Acidente CID 10 (S00 a T98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| S000 Traumatismo superficial do couro cabeludo | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| S001 Contusão da pálpebra e da região periocular | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 |
| S002 Outros traumatismos superficiais da pálpebra e da região periocular | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 7 | 10 |
| S003 Traumatismo superficial do nariz | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 8 |
| S004 Traumatismo superficial do ouvido | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S005 Traumatismo superficial dos lábios e da cavidade oral | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S007 Traumatismos superficiais múltiplos da cabeça | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 |
| S008 Traumatismo superficial de outras partes da cabeça | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 7 |
| S009 Traumatismo superficial da cabeça, parte não especificada | 0 | 6 | 3 | 6 | 14 | 22 | 51 |
| S01 Ferimento da cabeça | 0 | 4 | 8 | 2 | 7 | 13 | 34 |
| S010 Ferimento do couro cabeludo | 1 | 4 | 2 | 3 | 7 | 8 | 25 |
| S011 Ferimento da pálpebra e da região periocular | 0 | 0 | 2 | 3 | 6 | 10 | 21 |
| S012 Ferimento do nariz | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 9 |
| S014 Ferimento da bochecha e região temporo-mandibular | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 6 |
| S015 Ferimento do lábio e da cavidade oral | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 11 |
| S017 Ferimentos múltiplos da cabeça | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 2 | 7 |
| S018 Ferimento na cabeça, de outras localizações | 0 | 4 | 3 | 8 | 5 | 6 | 26 |
| S019 Ferimento na cabeça, parte não especificada | 0 | 2 | 2 | 11 | 14 | 17 | 46 |
| S02 Fratura do crânio e dos ossos da face | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| S020 Fratura da abobada do crânio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S022 Fratura dos ossos nasais | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 5 |
| S024 Fratura dos ossos malares e maxilares | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S025 Fratura de dentes | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| S026 Fratura de mandíbula | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S029 Fratura do crânio ou dos ossos da face, parte não especificada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S030 Luxação do maxilar | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S032 Luxação dentária | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S05 Traumatismo do olho e da órbita ocular | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5 |
| S050 Traumatismo da conjuntiva e abrasão da córnea sem menção de corpo estranho | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 13 | 17 |
| S051 Contusão do globo ocular e dos tecidos da órbita | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| S054 Ferimento penetrante da órbita com ou sem corpo estranho | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 4 |
| S055 Ferimento penetrante do globo ocular com corpo estranho | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 1 | 10 |
| S056 Ferimento penetrante do globo ocular sem corpo estranho | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 |
| S058 Outros traumatismos do olho e da órbita | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| S059 Traumatismo do olho e da órbita de parte não especificada | 0 | 2 | 2 | 8 | 12 | 4 | 28 |
| S062 Traumatismo cerebral difuso | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S069 Traumatismo intracraniano, não especificado | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| S079 Lesão por esmagamento da cabeça, parte não especificada | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S081 Amputação traumática da orelha | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S097 Traumatismos múltiplos da cabeça | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S098 Outros traumatismos especificados da cabeça | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| S10 Traumatismo superficial do pescoço | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |

| Código da Lesão do Acidente CID 10 (S00 a T98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| S108 Traumatismo superficial de outras localizações do pescoço | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S109 Traumatismo superficial do pescoço, parte não especificada | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 7 |
| S119 Ferimentos do pescoço, parte não especificada | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| S129 Fratura do pescoço, parte não especificada | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S13 Luxação, entorse ou distensão das articulações e dos ligamentos do pescoço | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| S910 Ferimento do tornozelo | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 10 |
| S131 Luxação de vertebra cervical | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S132 Luxação de outras partes do pescoço e das não especificadas | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| S134 Distensão e entorse da coluna cervical | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S136 Distensão e entorse de articulações e de ligamentos de outras localizações e das não especificadas do pescoço | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S17 Lesões por esmagamento do pescoço | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S19 Outros traumatismos do pescoço e os não especificados | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| S199 Traumatismo não especificado do pescoço | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 4 |
| S20 Traumatismo superficial do tórax | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 5 | 8 |
| S200 Contusão da mama | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S202 Contusão do tórax | 0 | 2 | 5 | 1 | 5 | 16 | 29 |
| S203 Outros traumatismos superficiais da parede anterior do tórax | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| S204 Outros traumatismos superficiais da parede posterior do tórax | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S208 Traumatismo superficial de outras partes especificadas do tórax e das não especificadas | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 18 | 30 |
| S21 Ferimento do tórax | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S212 Ferimento da parede posterior do tórax | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| S217 Ferimentos múltiplos da parede torácica | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S219 Ferimento do tórax parte não especificada | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| S22 Fratura de costela(s), esterno e coluna torácica | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| S223 Fratura de costela | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 4 | 7 |
| S229 Fratura dos ossos do tórax, parte não especificada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S232 Luxação de outras partes do tórax e das não especificadas | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| S233 Entorse e distensão da coluna torácica | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S270 Pneumotórax traumático | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S271 Hemotórax traumático | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S278 Traumatismo de outros órgãos intratorácicos especificados | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S28 Lesão por esmagamento do tórax e amputação traumática de parte do tórax | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S290 Traumatismo de musculo e de tendão ao nível torácico | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| S299 Traumatismo não especificado do tórax | 0 | 2 | 1 | 2 | 7 | 5 | 17 |
| S30 Traumatismo superficial do abdome, do dorso e da pelve | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 |
| S300 Contusão do dorso e da pelve | 0 | 4 | 5 | 7 | 2 | 6 | 24 |
| S301 Contusão da parede abdominal | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| S302 Contusão dos órgãos genitais externos | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| S307 Traumatismos superficiais múltiplos do abdome, do dorso e da pelve | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 |

| Código da Lesão do Acidente CID 10 (S00 a T98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| S308 Outros traumatismos superficiais do abdome, do dorso e da pelve | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| S309 Traumatismo superficial de parte não especificada do abdome, do dorso e da pelve | 0 | 1 | 0 | 1 | 12 | 23 | 37 |
| S31 Ferimento do abdome, do dorso e da pelve | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| S310 Ferimento do dorso e da pelve | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S311 Ferimento da parede abdominal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S318 Ferimento de outras partes e de partes não especificadas do abdome | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| S32 Fratura da coluna lombar e da pelve | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| S320 Fratura de vertebra lombar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| S322 Fratura do cóccix | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 4 |
| S328 Fratura de outras partes da coluna lombos sacra e da pelve e de partes não especificadas | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 7 |
| S33 Luxação, entorse ou distensão das articulações e dos ligamentos da coluna lombar e da pelve | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 9 |
| S333 Luxação de outras partes e das não especificadas da coluna lombar e da pelve | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| S335 Entorse e distensão da coluna lombar | 0 | 2 | 0 | 4 | 1 | 9 | 16 |
| S337 Entorse e distensão de outras partes e das não especificadas da coluna lombar e da pelve | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 4 |
| S341 Outro traumatismo da medula lombar | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S344 Traumatismo do plexo lombos sacro | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| S360 Traumatismo do baço | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| S361 Traumatismo do fígado ou da vesícula biliar | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S379 Traumatismo de órgão pélvico não especificado | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S381 Lesão por esmagamento de outras partes e de partes não especificadas do abdome, do dorso e da pelve | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| S399 Traumatismo não especificado do abdome, do dorso e da pelve | 0 | 0 | 0 | 13 | 8 | 5 | 26 |
| S40 Traumatismo superficial do ombro e do braço | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 5 | 11 |
| S400 Contusão do ombro e do braço | 0 | 1 | 2 | 10 | 5 | 14 | 32 |
| S408 Outros traumatismos superficiais do ombro e do braço | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| S409 Traumatismo superficial não especificado do ombro e do braço | 0 | 2 | 1 | 0 | 4 | 19 | 26 |
| S41 Ferimento do ombro e do braço | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| S418 Ferimento de outras partes e de partes não especificadas da cintura escapular | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S42 Fratura do ombro e do braço | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| S420 Fratura da clavícula | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 8 | 24 |
| S421 Fratura da omoplata [escapula] | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| S422 Fratura da extremidade superior do úmero | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| S423 Fratura da diáfise do úmero | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 7 | 13 |
| S428 Fratura de outras partes do ombro e do braço | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 8 |
| S429 Fratura da cintura escapular, parte não especificada | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| S430 Luxação da articulação do ombro | 0 | 2 | 1 | 6 | 6 | 7 | 22 |
| S431 Luxação da articulação acrômio clavicular | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S433 Luxação de outras partes e das não especificadas da cintura escapular | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| S434 Entorse e distensão de articulação do ombro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| S437 Entorse e distensão de outras partes e de partes não especificadas da cintura escapular | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |

| Código da Lesão do Acidente CID 10 (S00 a T98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| S447 Traumatismo de múltiplos nervos ao nível do ombro e do braço | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S449 Traumatismo de nervo não especificado ao nível do ombro e do braço | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S453 Traumatismo de veia superficial ao nível do ombro e do braço | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S499 Traumatismo não especificado do ombro e do braço | 0 | 2 | 2 | 7 | 5 | 5 | 21 |
| S500 Contusão do cotovelo | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 11 |
| S501 Contusão de outras partes e de partes não especificadas do antebraço | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S508 Outros traumatismos superficiais do antebraço | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S509 Traumatismo superficial do antebraço, não especificado | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 5 |
| S51 Ferimento do antebraço | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 10 |
| S510 Ferimento do cotovelo | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 10 |
| S517 Ferimentos múltiplos do antebraço | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S518 Ferimento de outras partes do antebraço | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| S519 Ferimento do antebraço, parte não especificado | 0 | 5 | 1 | 5 | 2 | 10 | 23 |
| S52 Fratura do antebraço | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| S520 Fratura da extremidade superior do cúbito [ulna] | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| S521 Fratura da extremidade superior do rádio | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S523 Fratura da diáfise do rádio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S525 Fratura da extremidade distal do rádio | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 |
| S526 Fratura da extremidade distal do rádio e do cúbito [ulna] | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S529 Fratura do antebraço, parte não especificada | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 9 |
| S531 Luxação do cotovelo, não especificada | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 6 |
| S56 Traumatismo do musculo e tendão ao nível do antebraço | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S561 Traumatismo do musculo flexor e tendão de outro (s) dedo (s) ao nível do antebraço | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S57 Lesão por esmagamento do antebraço | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S570 Lesão por esmagamento do cotovelo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S59 Outros traumatismos do antebraço e os não especificados | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S599 Traumatismo não especificado do antebraço | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| S60 Traumatismo superficial do punho e da mão | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 11 | 18 |
| S600 Contusão de dedo (s) sem lesão da unha | 0 | 0 | 2 | 2 | 8 | 10 | 22 |
| S601 Contusão de dedo (s) com lesão da unha | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| S602 Contusão de outras partes do punho e da mão | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 7 | 16 |
| S608 Outros traumatismos superficiais do punho e da mão | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| S609 Traumatismo superficial não especificado do punho e da mão | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 25 | 30 |
| S61 Ferimento do punho e da mão | 3 | 5 | 6 | 10 | 12 | 33 | 69 |
| S610 Ferimento de dedo (s) sem lesão da unha | 1 | 36 | 43 | 101 | 117 | 166 | 464 |
| S611 Ferimento de dedo (s) com lesão da unha | 0 | 1 | 4 | 5 | 9 | 17 | 36 |
| S617 Ferimentos múltiplos do punho e da mão | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 8 |
| S618 Ferimento de outras partes do punho e da mão | 0 | 2 | 4 | 4 | 9 | 12 | 31 |
| S619 Ferimento do punho e da mão, parte não especificada | 0 | 20 | 15 | 27 | 45 | 56 | 163 |
| S62 Fratura ao nível do punho e da mão | 3 | 3 | 1 | 2 | 5 | 0 | 14 |
| S620 Fratura do osso navicular [escafoide] da mão | 1 | 0 | 4 | 2 | 0 | 1 | 8 |
| S621 Fratura de outro (s) osso (s) do carpo | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| S622 Fratura do primeiro metacarpiano | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |

| Código da Lesão do Acidente CID 10 (S00 a T98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| S623 Fratura de outros ossos do metacarpo | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 3 | 10 |
| S624 Fraturas múltiplas de ossos metacarpianos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S625 Fratura do polegar | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 8 |
| S626 Fratura de outros dedos | 0 | 3 | 3 | 5 | 11 | 27 | 49 |
| S627 Fraturas múltiplas de dedo (s) | 0 | 0 | 2 | 5 | 4 | 0 | 11 |
| S628 Fratura de outras partes e de partes não especificadas do punho e da mão | 0 | 2 | 0 | 4 | 11 | 13 | 30 |
| S63 Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do punho e da mão | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 7 |
| S630 Luxação do punho | 0 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| S631 Luxação do dedo | 0 | 3 | 4 | 2 | 0 | 1 | 10 |
| S632 Luxações múltiplas dos dedos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S634 Ruptura traumática do ligamento do dedo nas articulações metacarpo falangianas e Inter falangianas | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| S635 Entorse e distensão do punho | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 5 |
| S636 Entorse e distensão do (s) dedo (s) | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 |
| S637 Entorse e distensão de outras partes e das não especificadas da mão | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| S64 Traumatismo de nervos ao nível do punho e da mão | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| S649 Traumatismo de nervo não especificado ao nível do punho e da mão | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| S650 Traumatismo da artéria cubital [ulnar] ao nível do punho e da mão | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S654 Traumatismo de vaso (s) sanguíneo (s) do polegar | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| S66t Traumatismo de musculo e tendão ao nível do punho e da mão | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S669 Traumatismo de musculo e tendão não especificado ao nível do punho e da mão | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| S670 Lesão por esmagamento do polegar e de outro (s) dedo (s) | 0 | 0 | 6 | 9 | 10 | 5 | 30 |
| S678 Lesão por esmagamento de outras partes e das não especificadas do punho e da mão | 0 | 0 | 0 | 2 | 7 | 4 | 13 |
| S68 Amputação traumática ao nível do punho e da mão | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 4 |
| S680 Amputação traumática do polegar (completa) (parcial) | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| S681 Amputação traumática de um outro dedo apenas (completa) (parcial) | 0 | 3 | 3 | 6 | 4 | 13 | 29 |
| S682 Amputação traumática de dois ou mais dedos somente (completa) (parcial) | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 15 |
| S69 Outros traumatismos e os não especificados do punho e da mão | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| S699 Traumatismo não especificados do punho e da mão | 0 | 4 | 4 | 7 | 13 | 4 | 32 |
| S70 Traumatismo superficial do quadril e da coxa | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| S700 Contusão do quadril | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| S701 Contusão da coxa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| S707 Traumatismos superficiais múltiplos do quadril e da coxa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S708 Outros traumatismos superficiais do quadril e da coxa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S709 Traumatismo superficial não especificado do quadril e da coxa | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| S71 Ferimento do quadril e da coxa | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| S710 Ferimento do quadril | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| S711 Ferimento da coxa | 0 | 1 | 3 | 6 | 12 | 14 | 36 |

| Código da Lesão do Acidente CID 10 (S00 a T98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| S718 Ferimentos de outras partes e das não especificadas da cintura pélvica | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| S72 Fratura do fêmur | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| S720 Fratura do colo do fêmur | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| S729 Fratura do fêmur, parte não especificada | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 6 | 13 |
| S73 Luxação, entorse e distensão da articulação e dos ligamentos do quadril | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S730 Luxação da articulação do quadril | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S761 Traumatismo do musculo e do tendão do quadríceps | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S79 Outros traumatismos e os não especificados do quadril e da coxa | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S798 Outros traumatismos especificados do quadril e da coxa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| T019 Ferimentos múltiplos não especificados | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | 17 | 28 |
| S799 Traumatismo não especificado do quadril e da coxa | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 |
| S80 Traumatismo superficial da perna | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 15 |
| S800 Contusão do joelho | 0 | 3 | 3 | 2 | 8 | 31 | 47 |
| S801 Contusão de outras partes e de partes não especificadas da perna | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 8 |
| S807 Traumatismos superficiais múltiplos da perna | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 7 |
| S808 Outros traumatismos superficiais da perna | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S809 Traumatismo superficial não especificado da perna | 0 | 1 | 2 | 0 | 9 | 20 | 32 |
| S810 Ferimento do joelho | 0 | 4 | 2 | 7 | 13 | 23 | 49 |
| S817 Ferimentos múltiplos da perna | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 5 |
| S818 Ferimento de outras partes da perna | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 6 | 16 |
| S819 Ferimento da perna, parte não especificada | 0 | 1 | 3 | 12 | 14 | 31 | 61 |
| S82 Fratura da perna, incluindo tornozelo | 0 | 4 | 1 | 0 | 5 | 6 | 16 |
| S820 Fratura da rotula [patela] | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 11 |
| S821 Fratura da extremidade proximal da tíbia | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| S822 Fratura da diáfise da tíbia | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| S823 Fratura da extremidade distal da tíbia | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| S824 Fratura do perônio [fíbula] | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| S827 Fraturas múltiplas da perna | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| S828 Fratura de outras partes da perna | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 9 |
| S829 Fratura da perna, parte não especificada | 0 | 3 | 2 | 5 | 15 | 31 | 56 |
| S83 Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2 | 7 |
| S831 Luxação do joelho | 0 | 5 | 2 | 2 | 5 | 4 | 18 |
| S832 Ruptura do menisco, atual | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S836 Entorse e distensão de outras partes e das não especificadas do joelho | 0 | 2 | 6 | 4 | 5 | 6 | 23 |
| S837 Traumatismo de estruturas múltiplas do joelho | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| S86 Traumatismos de musculo e de tendão ao nível da perna | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S862 Traumatismo do (s) musculo (s) e tendão (ões) do grupo muscular anterior ao nível da perna | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S869 Traumatismo de musculo e de tendão não especificado ao nível da perna | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| S87 Traumatismo por esmagamento da perna | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S889 Amputação traumática da perna ao nível não especificado | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S890 outros traumatismos e os não especificados da perna | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |

| Código da Lesão do Acidente CID 10 (S00 a T98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| S890 Traumatismos múltiplos da perna | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| S899 Traumatismo não especificado da perna | 0 | 3 | 1 | 11 | 11 | 7 | 33 |
| S90 Traumatismo superficial do tornozelo e do pé | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 7 |
| S900 Contusão do tornozelo | 0 | 2 | 1 | 3 | 3 | 10 | 19 |
| S901 Contusão de artelho sem lesão da unha | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| S902 Contusão de artelho (s) com lesão da unha | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S903 Contusão de outras partes e partes não especificadas do pé | 0 | 1 | 3 | 6 | 4 | 11 | 25 |
| S908 outros traumatismos superficiais do tornozelo e do pé | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| S909 Traumatismo superficial do tornozelo e do pé, não especificado | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 24 | 27 |
| S91 Ferimentos do tornozelo e do pé | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 5 | 9 |
| S911 Ferimento do (s) artelho (s) sem lesão da unha | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 6 | 10 |
| S912 Ferimento do (s) artelho (s) com lesão da unha | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 6 |
| S913 Ferimento de outras partes do pé | 0 | 2 | 11 | 25 | 33 | 48 | 119 |
| S917 Ferimentos múltiplos do tornozelo e do pé | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| S92 Fratura do pé (exceto do tornozelo) | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 | 10 |
| S920 Fratura do calcâneo | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 4 |
| S923 Fratura de ossos do metatarso | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 5 |
| S924 Fratura do halux | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 6 |
| S927 Fraturas múltiplas do pé | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| S929 Fratura do pé não especificada | 0 | 1 | 2 | 3 | 6 | 8 | 20 |
| S93 Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 6 |
| S930 Luxação da articulação do tornozelo | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 7 |
| S933 Luxação de outras partes e das não especificadas do pé | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 8 |
| S934 Entorse e distensão do tornozelo | 0 | 2 | 5 | 6 | 7 | 13 | 33 |
| S935 Entorse e distensão do (s) artelho (s) | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| S936 Entorse e distensão de outras partes e de partes não especificadas do pé | 0 | 3 | 0 | 5 | 5 | 21 | 34 |
| S94 Traumatismo dos nervos ao nível do tornozelo e do pé | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S949 Traumatismo de nervo não especificado, ao nível do tornozelo e do pé | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S970 Lesão por esmagamento do tornozelo | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| S971 Lesão por esmagamento do (s) artelho (s) | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| S978 Lesão por esmagamento de outras partes do tornozelo e do pé | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 |
| S98 Amputação traumática do tornozelo e do pé | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S980 Amputação traumática do pé ao nível do tornozelo | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| S981 Amputação traumática de apenas um artelho | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S982 Amputação traumática de dois ou mais artelhos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| S99 Outros traumatismos e os não especificados do tornozelo e do pé | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| S999 Traumatismos não especificados do tornozelo e do pé | 0 | 0 | 1 | 12 | 16 | 15 | 44 |
| T00 Traumatismos superficiais envolvendo múltiplas regiões do corpo | 0 | 0 | 0 | 2 | 9 | 11 | 22 |
| T000 Traumatismos superficiais envolvendo a cabeça com o pescoço | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| T001 Traumatismos superficiais envolvendo o tórax com o abdome, parte inferior do dorso e da pelve | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 |

| Código da Lesão do Acidente CID 10 (S00 a T98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| T002 Traumatismos superficiais envolvendo regiões múltiplas do (s) membro (s) superior (es) | 0 | 0 | 1 | 7 | 0 | 9 | 17 |
| T003 Traumatismos superficiais envolvendo regiões múltiplas do (s) membro (s) inferior (es) | 0 | 0 | 2 | 5 | 7 | 14 | 28 |
| T006 Traumatismos superficiais envolvendo regiões múltiplas dos membros superiores com membro (s) inferiores | 0 | 13 | 12 | 26 | 20 | 86 | 157 |
| T008 Traumatismos superficiais envolvendo outras combinações de regiões do corpo | 0 | 1 | 4 | 10 | 15 | 75 | 105 |
| T009 Traumatismos superficiais múltiplos não especificados | 0 | 7 | 2 | 9 | 9 | 48 | 75 |
| T01 Ferimentos envolvendo múltiplas regiões do corpo | 0 | 2 | 1 | 1 | 3 | 7 | 14 |
| T011 Ferimentos envolvendo o tórax com o abdome, parte inferior do dorso e da pelve | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| T012 Ferimentos envolvendo regiões múltiplas do (s) membro (s) superior (es) | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 | 1 | 8 |
| T013 Ferimentos envolvendo regiões múltiplas do (s) membro (s) inferior (es) | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 6 | 11 |
| T016 Ferimentos envolvendo regiões múltiplas do (s) membro (s) superior (es) com membro (s) inferior (es) | 0 | 1 | 5 | 6 | 19 | 39 | 70 |
| T018 Ferimentos envolvendo outras combinações de regiões do corpo | 0 | 0 | 1 | 4 | 25 | 14 | 44 |
| T02 Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| T022 Fraturas envolvendo regiões múltiplas de um membro superior | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| T023 Fraturas envolvendo regiões múltiplas de um membro inferior | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| T024 Fraturas envolvendo regiões múltiplas de ambos os membros superiores | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 |
| T025 Fraturas envolvendo regiões múltiplas de ambos os membros inferiores | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| T026 Fraturas envolvendo regiões múltiplas do (s) membro (s) superior (es) com inferior (es) | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| T028 Fraturas envolvendo outras combinações de regiões do corpo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| T03 Luxações, entorses e distensões envolvendo regiões múltiplas do corpo | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| T033 Luxações, entorses e distensões envolvendo regiões múltiplas do (s) membro (s) inferior (es) | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| T034 Luxações, entorses e distensões envolvendo regiões múltiplas dos membros superiores com inferiores | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 6 |
| T038 Luxações, entorses e distensões envolvendo outras combinações de regiões do corpo | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| T039 Luxações, entorses e distensões múltiplas, não especificadas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| T04 Traumatismos por esmagamento envolvendo múltiplas regiões do corpo | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| T040 Traumatismos por esmagamento envolvendo a cabeça com o pescoço | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| T041 Traumatismos por esmagamento envolvendo tórax com o abdome, parte inferior do dorso e da pelve | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| T042 Traumatismos por esmagamento envolvendo regiões múltiplas do (s) membro (s) superior (es) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |

| Código da Lesão do Acidente CID 10 (S00 a T98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| T043 Traumatismos por esmagamento envolvendo regiões múltiplas do (s) membro (s) inferior (es) | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| T044 Traumatismos por esmagamento envolvendo regiões múltiplas do (s) membro (s) superior (es) com inferior (es) | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| T047 Traumatismo por esmagamento do tórax com abdome, parte inferior do dorso, pelve e membro (s) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| T051 Amputação traumática de uma mão e de um outro braço [qualquer nível, exceto mão] | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| T059 Amputações traumáticas múltiplas não especificadas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| T068 Outros traumatismos especificados envolvendo regiões múltiplas do corpo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| T07 Traumatismos múltiplos não especificados | 0 | 6 | 12 | 39 | 80 | 35 | 172 |
| T09 Outros traumatismos de coluna e tronco, nível não especificado | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| T099 Traumatismo não especificado do tronco, nível não especificado | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| T10 Fratura do membro superior, nível não especificado | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 5 |
| T11 Outros traumatismos de membro superior, nível não especificado | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| T110 Traumatismo superficial do membro superior, nível não especificado | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| T111 Ferimento do membro superior, nível não especificado | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 |
| T12 Fratura do membro inferior, nível não especificado | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 8 |
| T13 Outros traumatismos de membro inferior, nível não especificado | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| T130 Traumatismo superficial de membro inferior, nível não especificado | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| T131 Ferimento de membro inferior, nível não especificado | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| T132 Luxação, entorse e distensão de articulação e ligamento não especificados de membro inferior, nível não especificado | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| T136 Amputação traumática de membro inferior, nível não especificado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| T14 Traumatismo de região não especificada do corpo | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| T140 Traumatismo superficial de região não especificada do corpo | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 8 |
| T141 Ferimento de região não especificada do corpo | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 7 |
| T142 Fratura de região não especificada do corpo | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| T143 Luxação, entorse e distensão de região não especificada do corpo | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| T148 Outros traumatismos de região não especificada do corpo | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| T15 Corpo estranho na parte externa do olho | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| T150 Corpo estranho na córnea | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| T151 Corpo estranho no saco conjuntival | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| T158 Corpo estranho em outros locais e em locais múltiplos da parte externa do olho | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| T159 Corpo estranho em parte não especificada da região externa do olho | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 7 | 11 |

| Código da Lesão do Acidente CID 10 (S00 a T98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| T179 Corpo estranho no trato respiratório, parte não especificada | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| T509 Outras drogas, medicamentos e substancias biológicas e as não especificadas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| T751 Afogamento e submersão não mortal | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| T754 Efeitos da corrente elétrica | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 | 7 |
| T784 Alergia não especificada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| T812 Perfuração e laceração acidentais durante um procedimento não classificado em outra parte | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| T92 Sequelas de traumatismos do membro superior | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| T93 Sequelas de traumatismos do membro inferior | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| T932 Sequelas de outras fraturas do membro inferior | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| T939 Sequelas de traumatismo não especificado do membro inferior | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| V01 Pedestre traumatizado em colisão com um veículo a pedal | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| V02 Pedestre traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| V22 Motociclista traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| V224 Motociclista traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas - condutor traumatizado em um acidente de transito | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| V23 Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro], "pick-up" ou caminhonete | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| W072 Queda de uma cadeira - escolas, outras instituições e áreas de administração publica | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| V28 Motociclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| V284 Motociclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão - condutor traumatizado em um acidente de transito | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| V809 Pessoa montada em animal ou Ocupante de um veículo a tração animal traumatizado em outros acidentes de transporte e em acidentes de transporte não especificados | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| V81 Ocupante de um trem [comboio] ou um veículo ferroviário traumatizado em um acidente de transporte | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| V89 Acidente com um veículo a motor ou não-motorizado, tipo (s) de veículo (s) não especificado (s) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| V93 Acidente a bordo de uma embarcação ao, sem acidente da embarcação ao e não causando afogamento ou submersão | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| V99 Acidente de transporte não especificado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| W10 Queda em ou de escadas ou degraus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| W149 Queda de arvore - local não especificado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| W20 Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| W27 Contato com ferramentas manuais sem motor | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| W28 Contato com segadeira motorizada para cortar ou aparar a grama | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| W29 Contato com outros utensílios manuais e aparelhos domésticos equipados com motor | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| W31 Contato com outras máquinas e com as não especificadas | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |

| Código da Lesão do Acidente CID 10 (S00 a T98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| W44 Penetração de corpo estranho no ou através de olho ou orifício natural | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| W45 Penetração de corpo ou objeto estranho através da pele | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| W459 Penetração de corpo ou objeto estranho através da pele - local não especificado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| W54 Mordedura ou golpe provocado por cão | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| W544 Mordedura ou golpe provocado por cão - rua e estrada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| W60Contato com espinhos de plantas ou com folhas aguçadas | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| W85Exposição a linhas de transmissão de corrente elétrica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| W874 Exposição a corrente elétrica não especificada - rua e estrada | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| X15Contato com aparelhos domésticos quentes | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| X20Contato com serpentes e lagartos venenosos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| X81 Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Y08 Agressão por outros meios especificados | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Y28Contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 4 |
| Y60 Corte, punção, perfuração ou hemorragia acidentais durante a prestação de cuidados Médicos ou cirúrgicos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Y601 Durante infusão ou transfusão | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Y603 Durante injeção ou vacinação (imunização) | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Z564 Desacordo com patrão e colegas de trabalho | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| T23 Queimadura e corrosão do punho e da mão | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| R456 Violência física | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| T20 Queimadura e corrosão da cabeça e pescoço | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| T200 Queimadura da cabeça e do pescoço, grau não especificado | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 6 |
| T202 Queimadura de segundo grau da cabeça e do pescoço | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| T210 Queimadura do tronco, grau não especificado | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| T211 Queimadura de primeiro grau do tronco | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| T212 Queimadura de segundo grau do tronco | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| T22 Queimadura e corrosão do ombro e membro superior, exceto punho e mão | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| T220 Queimadura do ombro e do membro superior, exceto punho e mão, grau não especificado | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| T221 Queimadura de primeiro grau do ombro e do membro superior, exceto punho e mão | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| T222 Queimadura de segundo grau do ombro e do membro superior, exceto punho e mão | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 |
| T230 Queimadura do punho e da mão, grau não especificado | 0 | 3 | 0 | 2 | 1 | 1 | 7 |
| T231 Queimadura de primeiro grau do punho e da mão | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 4 |
| T232 Queimadura de segundo grau do punho e da mão | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| T233 Queimadura de terceiro grau do punho e da mão | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| T240 Queimadura do quadril e membro inferior, exceto tornozelo e do pé, grau não especificado | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 |

| Código da Lesão do Acidente CID 10 (S00 a T98) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| T241 Queimadura de primeiro grau do quadril e do membro inferior, exceto tornozelo e do pé | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| T242 Queimadura de segundo grau do quadril e do membro inferior, exceto tornozelo e do pé | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| T243 Queimadura de terceiro grau do quadril e do membro inferior, exceto tornozelo e do pé | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| T250 Queimadura do tornozelo e do pé, grau não especificado | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| T263 Queimadura de outras partes do olho e anexos | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| T269 Corrosão do olho e anexos, parte não especificada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| T290 Queimaduras múltiplas, grau não especificado | 0 | 2 | 4 | 2 | 0 | 1 | 9 |
| T291 Queimaduras múltiplas, sem mencionar queimadura (s) ultrapassando o primeiro grau | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 |
| T292 Queimaduras múltiplas, sem mencionar queimadura (s) ultrapassando o segundo grau | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 5 |
| T293 Queimaduras múltiplas, mencionando ao menos uma queimadura de terceiro grau | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| T297 Corrosões múltiplas, mencionado ao menos uma corrosão de terceiro grau | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| T300 Queimadura, parte do corpo não especificada, grau não especificado | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| T31 Queimaduras classificadas segundo a extensão da superfície corporal atingida | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| T510 Etanol | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| T52 Efeito toxico de solventes orgânicos | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| T610 Intoxicação pelo peixe ciguatera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| T62 Efeito toxico de outras substancias nocivas ingeridas como alimento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| T630 Veneno de serpente | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Y98 Circunstâncias relativas a condições do modo de vida | 6 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 13 |
| I64 Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| S099 Traumatismo não especificado da cabeça | 0 | 2 | 3 | 5 | 11 | 13 | 34 |
| T119 Traumatismo não especificado do membro superior nível não especificado | 0 | 6 | 1 | 3 | 0 | 4 | 14 |
| T139 Traumatismo não especificado do membro inferior, nível não especificado | 0 | 4 | 4 | 3 | 1 | 8 | 20 |
| T149 Atendimento antirrábico humano | 0 | 2 | 10 | 4 | 4 | 2 | 22 |
| M154 (Osteo) artrose erosiva | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Y96 Acidente de trabalho grave | 9 | 13 | 25 | 23 | 39 | 10 | 119 |
| L989 Dermatoses ocupacionais | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Z579 LER/DORT | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| X29 Acidente por animais peçonhentos | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| Sem especificação | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Total | 70 | 358 | 399 | 754 | 1121 | 1829 | 4531 |