



**GOVERNO
DE SANTA
CATARINA**

Secretaria de Estado da Saúde

Sistema Único de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde - Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Informativo Epidemiológico ***“Barriga Verde”***

Ano XII- nº 02/2014

MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTE DE TRABALHO EM SANTA CATARINA: A EVOLUÇÃO DE 1996 A 2012



Flávio R. L. Magajewski	Médico DIVS/SUV/SES/SC
Mara Beatriz M. Conceição	Enfermeira DIVE/SUV/SES/SC
Maurício Silva	Assistente Social DIVS/SUV/SES/SC

O processo histórico de desenvolvimento da área de saúde do trabalhador no Brasil deu ênfase à vigilância em saúde, integrando ações, informações epidemiológicas e intervenções sanitárias, com o objetivo de superar os modelos tradicionais (e limitados) de explicação do processo saúde-doença, inspirado pelos princípios inovadores das políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O destaque econômico e político que o Brasil alcançou no cenário mundial nos últimos quinze anos impõe a necessidade de sistemas de informação articulados entre si, e que produzam informações qualificadas em Saúde e Segurança do Trabalhador que permitam o aperfeiçoamento das políticas de saúde a partir do papel regulador do Estado.

No mundo e no Brasil, os números referentes à morbimortalidade por causas externas (violências e acidentes, incluído os acidentes de trabalho) são preocupantes. Em Santa Catarina, as causas externas em 2012 foram, proporcionalmente, a terceira causa mais importante de óbito, contribuindo com 12,35% do total, sendo a primeira causa na faixa etária mais jovem (entre 20 e 49 anos), tornando esses agravos um importante problema que pode ser evitado no âmbito da saúde pública.

Os sistemas de informação dedicados à questão da Saúde do Trabalhador (ST) no Brasil estão muito aquém da importância do trabalho na gênese do adoecimento e do óbito dos brasileiros. A estruturação de ações de vigilância epidemiológica e sanitária em Saúde do Trabalhador é prevista na Constituição Federal e foi detalhada na Lei nº 8080/90, estabelecendo as ações que devem ser executadas pelo SUS (BRASIL, 1990).

As dificuldades para a realização das ações relativas à vigilância na saúde do trabalhador são conhecidas há muito tempo, e foram agravadas pelo longo período de transição associado à implantação do SUS, que esbarrou em dificuldades consideráveis no âmbito da descentralização, do financiamento, do controle social e da gestão do trabalho. O sucesso das ações na área da saúde do trabalhador, entretanto, é limitado pela incapacidade do sistema, até o momento, de estabelecer um processo contínuo de detecção, conhecimento, pesquisa, identificação dos fatores de risco ocupacionais, estabelecimento de medidas de controle, prevenção e avaliação dos serviços de forma sistemática e eficaz.

Os estudos sobre saúde do trabalhador no Brasil sempre foram prejudicados pela fragilidade das informações disponíveis, pois só refletiam, até 1996, a realidade do trabalho formal, isto é, dos trabalhadores com vínculo previdenciário, omitindo parcela importante

da população economicamente ativa na informalidade e em regimes especiais de emprego. Mesmo assim, a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) se constituiu até hoje na mais ampla fonte de informações existentes sobre a morbimortalidade na área.

A partir de 1996, com a inclusão na Declaração de Óbito (DO) da variável “acidente de trabalho”, o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) incorporou um mecanismo que tornou possível avaliar melhor as prováveis circunstâncias dos óbitos ocorridos no exercício das atividades laborais, ampliando as fontes de pesquisa na área e a abrangência de seus resultados.

No bojo do esforço para universalizar os registros de acidente e doenças laborais, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foram incluídos, a partir de 2007, onze agravos relacionados à saúde do trabalhador, criando-se mais uma fonte de informações sobre morbimortalidade ocupacional.

Quase ao mesmo tempo, por iniciativa do Ministério da Saúde, a investigação mais detalhada das causas externas de acidentes e óbitos levou, também, à criação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). O VIVA, na modalidade inquérito, registra informações concentradas da demanda de vítimas de violências e acidentes atendidas durante trinta dias em um ano, em serviços sentinelas de urgência e emergência em municípios selecionados em todo o país, com ênfase nas capitais.

As informações sobre acidentes de trabalho e doenças ocupacionais divulgadas com maior regularidade no Brasil são provenientes do Instituto Nacional de Previdência Social (INSS). Essas informações cobrem apenas parte do universo atendido pelo SUS, e revelam apenas a realidade da parte formalizada da população trabalhadora de interesse para a vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador. Os dados são divulgados por meio do Anuário Estatístico da Previdência Social, e disponibilizados para consulta em seu portal.

Apesar dos avanços do SUS na disponibilização de informações na área da saúde do trabalhador, ainda persistem, especialmente nesta área, fragilidades na qualidade dos dados, que dificultam a produção de informações precisas e úteis para a ação. O resultado disso é a falta de definição de prioridades para alocação de recursos e do planejamento e execução das atividades necessárias para a superação dos principais problemas de saúde do trabalhador.

O objetivo deste boletim informativo é apresentar o perfil da morbimortalidade de origem ocupacional no Estado de Santa Catarina, a partir de pesquisa aos dados disponíveis nos sistemas de informação do SUS.

Flávio R. L. Magajewski - Médico DIVS/SUV/SES/SC
Mara Beatriz M. Conceição - Enfermeira DIVE/SUV/SES/SC
Maurício Silva - Assistente Social DIVS/SUV/SES/SC

METODOLOGIA

A pesquisa aqui apresentada foi delineada como um estudo do tipo ecológico, com dados do SIM, SINAN, VIVA e dos registros de benefícios do INSS – o Anuário Estatístico da Previdência Social.

Em relação aos dados referentes à mortalidade por acidentes de trabalho pesquisados no SIM, a população estudada foi a população ocupada, residente em Santa Catarina, no período compreendido entre 1996 e 2012. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população ocupada é entendida como aquela que, num determinado período de referência, trabalhava ou tinha trabalho sob qualquer forma.

A taxa de mortalidade por acidente de trabalho utilizou como numerador a quantidade de óbitos do SIM e como denominador a população ocupada do IBGE. O resultado foi multiplicado pela constante 100 mil.

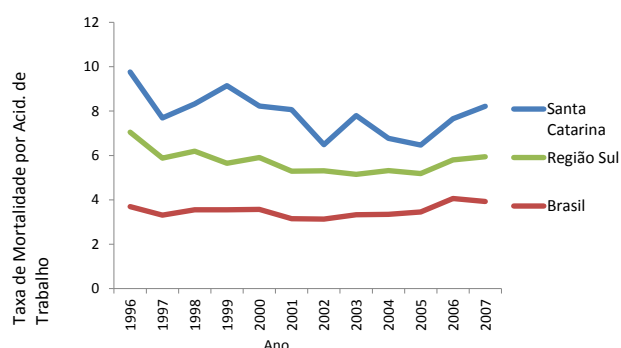
Os dados referentes às informações do SINAN foram analisados segundo os agravos da saúde do trabalhador, descritos na Portaria MS/GM nº 104/2011, destacando-se os acidentes graves e fatais no período de 2007 a 2013 (BRASIL, 2011).

Foram analisados no VIVA os dados dos inquéritos realizados nos municípios selecionados de Santa Catarina nos anos de 2006, 2007, 2009, 2010 e 2011.

ÓBITOS POR ACIDENTE DE TRABALHO

As taxas de mortalidade por acidente de trabalho indicaram que o risco de morrer no trabalho foi maior em Santa Catarina do que a média da Região Sul e do Brasil, no período entre 2000 a 2011 (gráfico 1). Houve também uma nítida tendência no aumento da taxa de mortalidade a partir de 2010 em todos os três agregados, com maior ênfase para Santa Catarina, que reverteu a tendência de redução registrada entre 2003 e 2009.

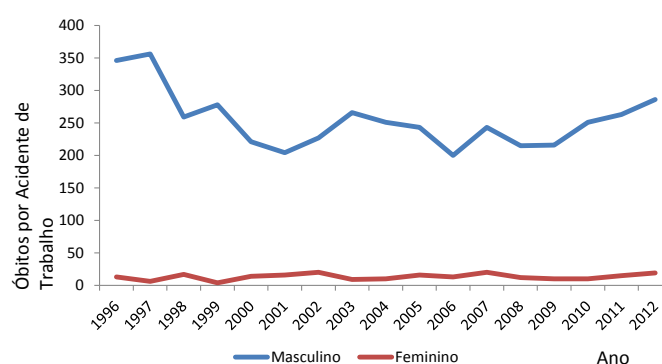
Gráfico 1 – Taxa de Mortalidade por Acidente de Trabalho da população ocupada, Brasil, Região Sul e Santa Catarina, 2000 a 2011



Fonte: SIM/SES/SC; IBGE – Censo Demográfico e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

A grande maioria dos óbitos registrados (95%) ocorreram entre trabalhadores do sexo masculino. Podemos observar no gráfico 2 a evolução da mortalidade masculina relacionada ao trabalho mostrou tendência de redução entre 1996 e 2001, oscilações até 2008, quando houve o início de um período de crescimento até o final do período analisado. Nos óbitos do sexo feminino houve uma tendência para a estabilidade.

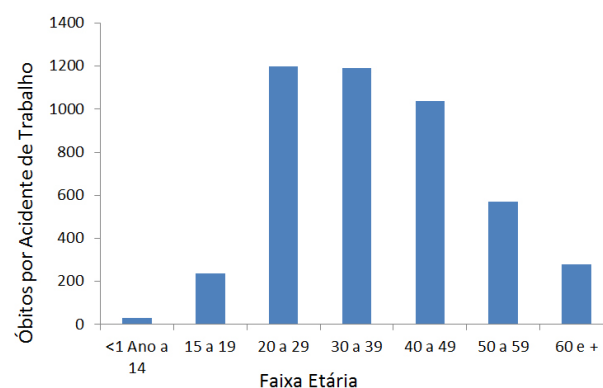
Gráfico 2 – Evolução dos óbitos por acidentes de trabalho da população ocupada segundo o sexo, Santa Catarina, 1996 a 2012



Fonte: SIM/SES/SC.

No gráfico 3, observa-se a distribuição dos óbitos por faixa etária no período de 1996 a 2012. A maior concentração de óbitos ocorreu entre trabalhadores entre 20 e 49 anos. É importante salientar a ocorrência de 6% de óbitos em trabalhadores com menos de 20 anos.

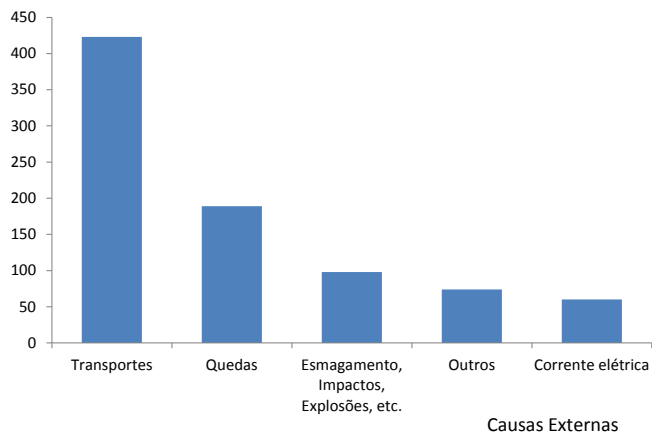
Gráfico 3 – Óbitos por acidente de trabalho na população ocupada segundo a faixa etária, Santa Catarina, 1996 a 2012



Fonte: SIM/SES/SC.

O detalhamento da mortalidade por causas externas, na qual se enquadram os acidentes de trabalho, indicou que os acidentes de transportes (50%) e as quedas (22%) predominaram como causas de morte para quase três quartos dos catarinenses nos últimos três anos (gráfico 4).

Gráfico 4 – Principais causas de óbito por causas externas na população ocupada, Santa Catarina, 2010 a 2012

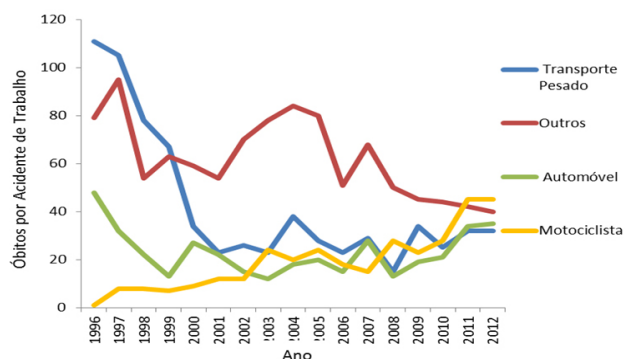


Fonte: SIM/SES/SC.

A evolução dos óbitos por acidente de trabalho conforme o meio de transporte envolvido indicou redução significativa de 37% no período estudado. Os acidentes fatais envolvendo meios de transporte pesados, que foram dominantes nos anos de 1996 e 1997, apresentaram queda expressiva até o ano de 2001, quando se estabilizaram, mas voltaram a crescer a partir de 2009. Destacaram-se os acidentes envolvendo motociclistas, com crescimento sistemático de 562%, durante todo o período, assumindo a posição de primeiro lugar entre os óbitos nos dois últimos anos (gráfico 5).

Os óbitos ocorridos em decorrência de acidente de trabalho com outros meios de transporte (ônibus, ciclistas e pedestres), embora ainda estejam em segundo lugar, tem apresentado relevante queda nos últimos nove anos. Óbitos envolvendo automóveis, que apresentaram queda na década de 90 e certa irregularidade entre 2000 e 2008, tiveram crescimento sistemático desde então.

Gráfico 5 - Óbitos de acidente de trabalho de acordo com o meio de transporte na população ocupada Santa Catarina, 1996 a 2012

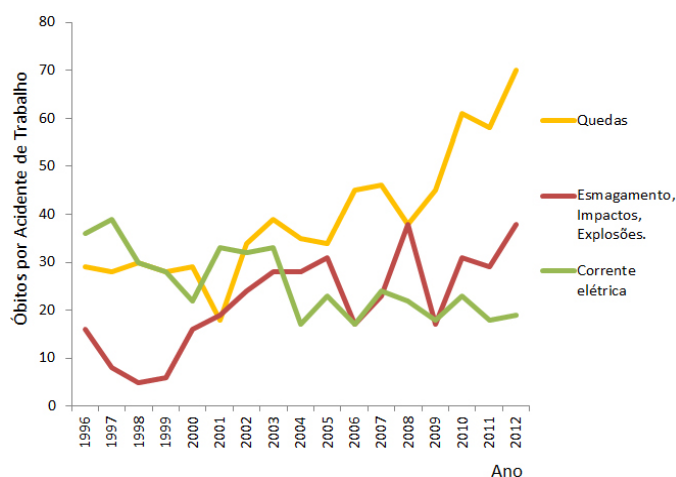


Fonte: SIM/SES/SC.

A avaliação mais focada das causas de óbito por acidentes de trabalho típicos da construção civil, que somaram 41% do total das principais causas de óbitos, indicou que os óbitos causados por quedas

tiveram crescimento de 289% desde 2001, e é a causa que mais prevalece entre as selecionadas, com mais de 55% do total. As mortes por esmagamento, impactos e explosões também tiveram importante tendência de crescimento no período. Os óbitos por corrente elétrica tiveram comportamento diverso, com tendência à estabilidade desde 2004 (gráfico 6).

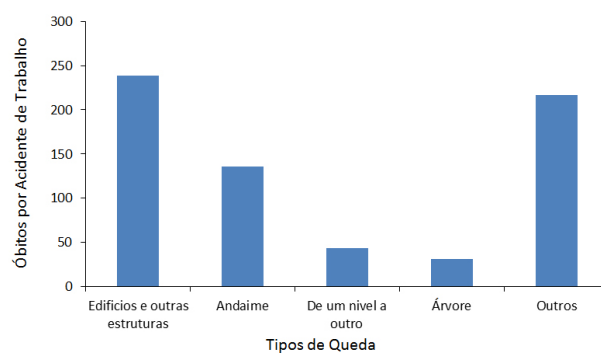
Gráfico 6 - Óbitos típicos da construção civil na população ocupada, Santa Catarina, 1996 a 2012



Fonte: SIM/SES/SC.

Os óbitos por acidentes de trabalho em quedas de edifícios e andaimes foram os mais prevalentes no período. Destaca-se o alto número de 'outros', que compreendeu as quedas não especificadas (gráfico 7).

Gráfico 7 - Óbitos por diferentes tipos de quedas na população ocupada, Santa Catarina, 1996 a 2012

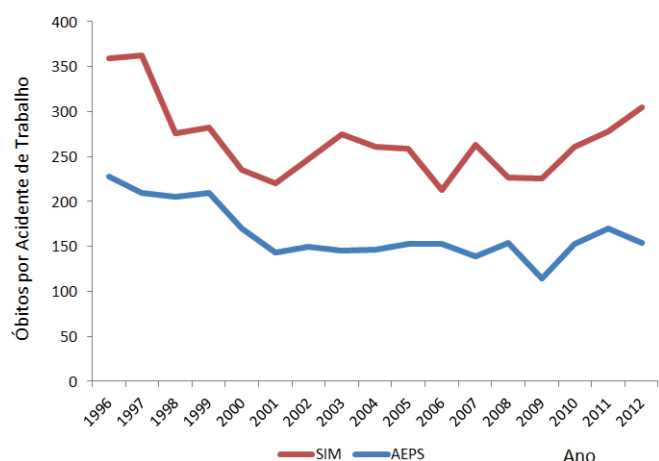


Fonte: SIM/SES/SC.

A comparação do número de acidentes de trabalho segundo bases de dados diferentes exige cautela, pois as bases pesquisadas (SIM e Previdência Social) não tem a mesma cobertura. O SIM, por ser um registro universal de óbitos, tem maior abrangência inclusive no âmbito dos eventos relacionados ao trabalho, e o número de registros observado confirmou sua maior cobertura. Já os registros da Previdência Social incluíram apenas a população trabalhadora com vínculo formal.

Do ponto de vista evolutivo, as duas bases de dados tiveram registros de óbitos com tendência de queda no período de 1996 a 2001 e de estabilidade até 2008. A partir de 2009 a tendência dos registros do SIM foi de rápido e importante crescimento, enquanto os registros da Previdência tiveram variação para mais ou menos em torno da sua média histórica (gráfico 8).

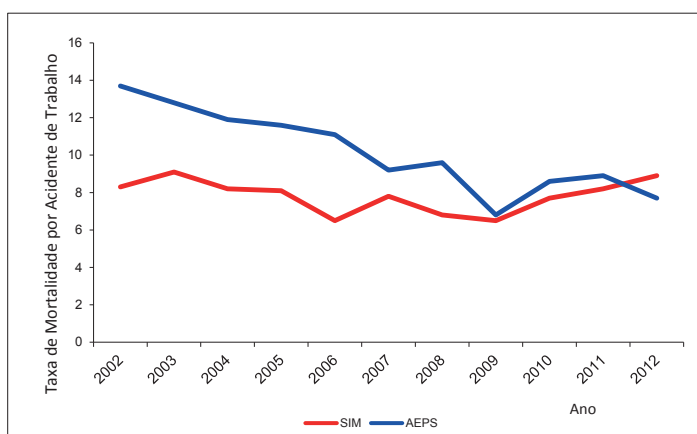
Gráfico 8 – Óbitos por acidentes de trabalho segundo SIM e AEPS, Santa Catarina, 1996 a 2012



Fonte: SIM/SES/SC; Previdência Social – Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS).

A taxa de mortalidade por acidente de trabalho da Previdência caiu 44%, de 2002 a 2012. O mesmo indicador no SIM mostrou estabilidade de 2002 a 2009, com tendência de crescimento a partir de 2010, ultrapassando em 2012 o indicador da Previdência (gráfico 9).

Gráfico 9 - Taxas de Mortalidade por Acidente de Trabalho, Santa Catarina, 2002 a 2012



Fonte: SIM/SES/SC; Previdência Social - Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS).

AGRAVOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR REGISTRADOS NO SINAN EM SANTA CATARINA, DE 2007 A 2012

A Portaria MS/GM 104/2011 estabeleceu as doenças ocupacionais e os acidentes de trabalho de notificação no SINAN (BRASIL, 2011), conforme tabela 1. Os acidentes de trabalho com exposição à material biológico contribuíram com o maior número de registros notificados, seguido dos acidentes graves. O incremento total dessa base de dados, comparando o primeiro e o último ano da série estudada, correspondeu a 17.100 novas notificações.

Tabela 1 – Notificações de agravos de saúde do trabalhador, Santa Catarina, 2007 a 2012

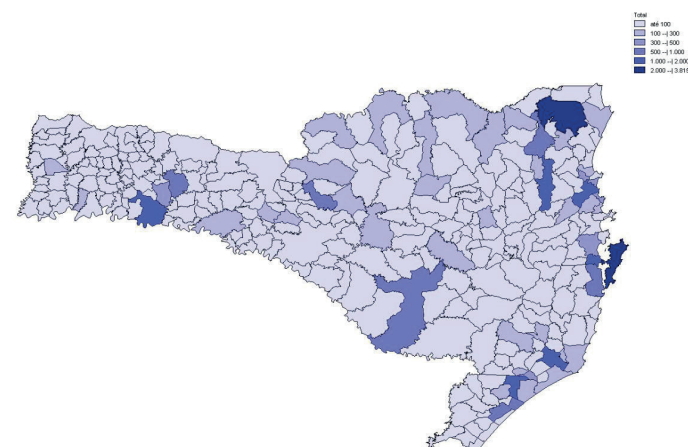
Agravos Saúde do Trabalhador	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total	%	Incremento
Acid. Material Biológico	386	925	981	1401	1685	2135	2587	10100	56,64	9714
Acid. Trabalho Grave	71	126	156	414	711	1220	2268	4966	27,85	4895
Intoxicação Exógena*	263	277	306	273	251	266	355	1991	11,17	1728
LER	5	14	24	61	45	56	334	539	3,02	534
Transtorno Mental	0	1	5	23	33	36	24	122	0,68	24
Pneumoconiose	4	26	3	1	4	4	7	49	0,27	45
Dermatoses	1	2	2	9	3	6	9	32	0,18	31
PAIR	1	6	0	6	3	2	7	25	0,14	24
Câncer	0	0	0	0	0	5	2	7	0,04	7
Total	731	1377	1477	2188	2735	3730	5593	17831	100,00	17100

Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC.

*Exposição relacionada ao trabalho.

Ao avaliarmos a distribuição de todos os agravos da saúde do trabalhador, observou-se que os acidentes ocorridos com trabalhadores residentes nos municípios de Blumenau, Florianópolis, Joinville, Criciúma, Chapecó e Tubarão foram os mais notificados. Do total do Estado, 98,30% dos municípios tiveram pelo menos um registro de agravo com trabalhador ali residente (figura 1).

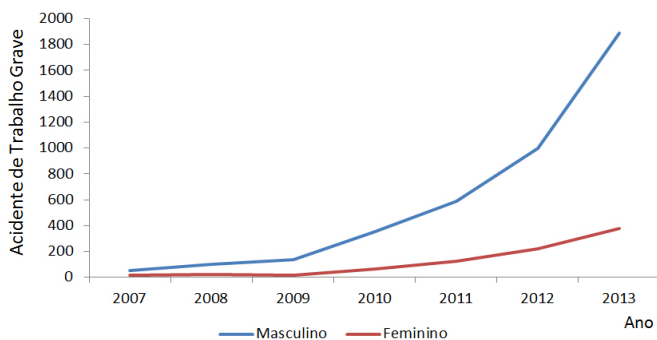
Figura 1 – Distribuição por município de residência dos agravos de saúde do trabalhador, Santa Catarina, 2007 a 2012



Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC.

Os acidentes graves e fatais notificados no SINAN incluem, além das ocorrências graves e fatais, os que envolveram crianças e/ou adolescentes. A evolução desses acidentes segundo o sexo indicou que o número de homens acidentados no período correspondeu a 83% dos casos notificados (gráfico 10).

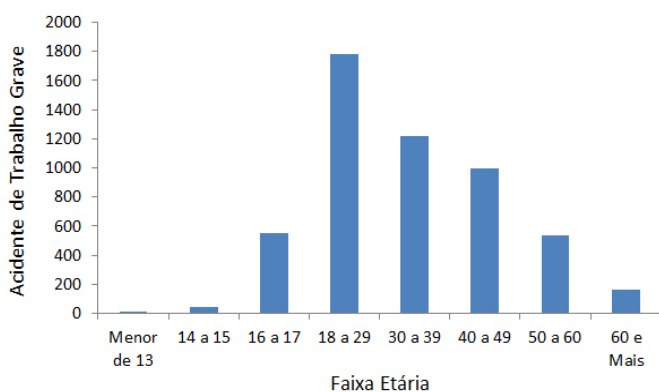
Gráfico 10 – Evolução dos acidentes graves, segundo sexo, Santa Catarina, 2007 a 2013



Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC.

No gráfico 11, pode-se constatar que o trabalho na faixa etária de 18 a 29 anos concentrou o maior número de acidentes graves. É importante destacar o grande número de acidentes graves registrados em menores – entre 12 e 17 anos – que proporcionalmente corresponderam a 11,9% do total.

Gráfico 11 – Distribuição dos acidentes graves segundo faixa etária, Santa Catarina, 2007 a 2013



Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC.

A tabela 2 mostra que no total dos acidentes graves registrados pelo SINAN, a mão e o membro superior foram as partes do corpo mais atingidas, correspondendo 50% dos acidentes. Na faixa etária com menores de 18 anos, o pé foi a segunda parte do corpo mais atingida, seguido de mão e membro superior.

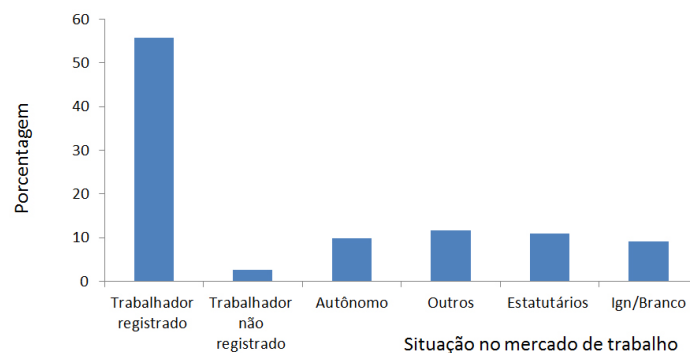
Tabela 2 – Evolução dos acidentes grave de acordo com a parte do corpo atingida por faixa etária, Santa Catarina, 2007 a 2013

Parte atingida	12 a 13	14 e 15	16 e 17	18 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 e mais	Total
Mão	3	21	254	617	388	301	165	44	1793
Membro superior	1	6	66	244	150	128	67	15	677
Membro inferior	1	1	43	211	155	128	49	20	608
Cabeça	0	0	23	170	120	117	67	26	523
Pé	2	7	72	153	100	79	48	9	470
Todo o corpo	0	1	7	67	60	51	27	11	224
Tórax	0	1	18	50	57	46	18	6	196
Olho	0	3	24	61	47	24	14	2	175
Outro	0	1	18	40	30	21	18	8	136
Abdome	0	0	2	22	13	9	5	4	55
Pescoço	0	0	7	9	12	10	4	1	43
Ign/Branco	0	2	3	10	6	8	6	3	38
Total	7	43	537	1654	1138	922	488	149	4938

Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC.

Em relação aos acidentes graves segundo o vínculo de trabalho, os registros formais predominaram. Entretanto, é importante salientar a sensibilidade do SINAN para discriminar acidentes ocorridos com outros grupos de trabalhadores, o que contribui para a perspectiva de universalização dos registros (gráfico 12).

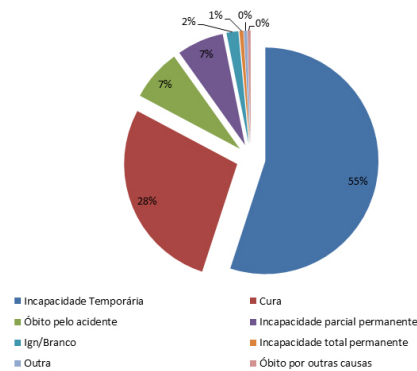
Gráfico 12 – Distribuição dos acidentes graves segundo situação no mercado de trabalho, Santa Catarina, 2007 a 2013



Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC.

No gráfico 13, constatou-se que os acidentes que evoluíram para óbito, incapacidade parcial e incapacidade permanente totalizaram 15% dos registros.

Gráfico 13 – Distribuição dos acidentes graves segundo evolução dos casos notificados, Santa Catarina, 2007 a 2013



Fonte: SINAN/DIVE/SES/SC.

AGRAVOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR REGISTRADOS NO VIVA EM SANTA CATARINA

O município de Florianópolis participou do VIVA nos anos de 2006, 2007, 2009 e 2011. Neste último ano, verifica-se um aumento de 100% nos eventos relacionados ao trabalho atendidos nos serviços de urgência e emergência selecionados.

Tabela 3 – Proporção de atendimentos por acidentes e violências relacionados ao trabalho/trajeto para o trabalho, nos serviços-sentinelas de urgência e emergência, Florianópolis/SC, 2006, 2007, 2009 e 2011

Ano Inquérito	Eventos Relacionados ao Trabalho
VIVA 2006*	24,6%
VIVA 2007*	17,0%
VIVA 2009**	20,3%
VIVA 2011***	40,4%

Fonte: MS/SVS/VIVA.

*Dados coletados no Hospital Celso Ramos e Hospital Infantil Joana de Gusmão.

** Dados coletados no Hospital Gov. Celso Ramos, Hospital Infantil Joana de Gusmão e Hospital Universitário.

***Dados coletados no Hospital Gov. Celso Ramos e Unidades de Pronto Atendimento - UPA's Norte e Sul.

Os municípios de Joinville e Chapecó participaram do VIVA em 2010. Neste ano, houve grande prevalência de eventos relacionados ao trabalho. Em Chapecó a proporção dos acidentes em relação ao total foi de quase 43%, conforme tabela 4.

Tabela 4 – Proporção de atendimentos por acidentes relacionados ao trabalho nos serviços-sentinelas de urgência e emergência, Chapecó e Joinville, SC, 2010

Ano inquérito	Eventos relacionados ao trabalho
Joinville *	21,4%
Chapecó**	42,8%

Fonte: MS/SVS/VIVA.

*Joinville – Dados coletados no Hospital Municipal São José e Hospital Infantil Jessor Amarante Farias.

** Chapecó – Dados coletados no Hospital Regional do Oeste.

DISCUSSÃO

Comparando dados de mortalidade do ano de 2012 com a Região Sul e Sudeste do Brasil, Santa Catarina apresentou, segundo a Previdência Social, taxa de mortalidade por acidentes de trabalho de 7,7 óbitos/100.000 trabalhadores segurados, superior a

taxa brasileira (6,6), do Rio Grande do Sul (6,3), São Paulo (5,3), e Rio de Janeiro (4,6), e inferior a taxa de Minas Gerais (7,9), Paraná (7,9) e Espírito Santo (10,4).

Tradicionalmente no Brasil, assim como em Santa Catarina, as informações sobre saúde e trabalho são baseadas, inadvertidamente, somente nos dados da previdência social. A baixa utilização dos dados do SIM, que tem mecanismo capaz de discriminar o óbito comum do causado durante o período de trabalho, não se justifica. A sua sensibilidade pode ser comprovada neste estudo, quando o SIM captou crescimento de 37% na mortalidade ocupacional entre o ano de 2009 e 2012 (de 6,5 para 8,9 óbitos/100.000 trabalhadores ocupados), enquanto as informações da Previdência Social mostraram queda das taxas de mortalidade de 13,7 para 7,7 óbitos no mesmo período. Esta queda sugere que o aumento de 62% do trabalho formal no período se deu com trabalho de menor risco, contribuindo para aumentar a população que compõem o denominador da taxa de mortalidade sem correspondente contribuição nos óbitos.

O aumento da taxa de mortalidade por acidentes de trabalho indicado pelo SIM sinaliza que essa base de dados retrata de forma mais fidedigna os acidentes fatais dos trabalhadores que a da Previdência Social, pois inclui os óbitos sofridos por todos os indivíduos, independente do tipo de inserção no mercado de trabalho.

Entretanto, a redução de trabalhadores no mercado informal não influenciou na redução da mortalidade, refletindo possivelmente a precariedade das condições de trabalho desse grupo de trabalhadores. O gráfico 8 mostra que os números absolutos de óbitos cresceram de 2007 a 2012, situação também demonstrada no gráfico 9, com o crescimento da taxa de mortalidade de 2010 a 2012.

Não é possível deixar de destacar o número elevado de óbitos na faixa etária de 5 a 19 anos (269) detectados pelo SIM, indicando a face violenta do trabalho infantil em Santa Catarina. Apesar de esse agregado etário incluir os trabalhadores de 18 e 19 anos, é provável que importante parcela desses óbitos tenha ocorrido com menores de 18 anos, que na sua maioria estão no mercado informal de trabalho e não atingidos pela fiscalização tradicional. Um dado captado pelo Sinan também reforça a ideia de exposição precoce ao trabalho perigoso: 11,9% dos acidentes graves notificados por esse sistema de informação ocorreram em menores de 18 anos. Considerando que o IBGE destaca Santa Catarina como triste detentor de uma das maiores taxas de trabalho infantil do país, os dados apresentados corroboram o acerto das políticas de erradicação desse tipo de trabalho perverso em nosso meio.

A inserção da mulher no mercado de trabalho, que tem crescido gradativamente há várias décadas, parece ter sido seletiva em Santa Catarina, privilegiando mais as atividades com menor incidência de óbitos. A situação oposta ocorre com a inserção masculina, que predomina nas atividades onde há maior o risco de acidentes graves, determinando maior número de óbitos no sexo masculino.

A natureza das causas prevalentes de trânsito e quedas sugerem que as melhorias da segurança no trânsito e da segurança na indústria da construção civil produziram impacto sobre a maioria dos óbitos registrados.

A redução nos acidentes de transporte de 1998 a 2001 pode ser explicada pelo efeito da aplicação da legislação contida no novo Código de Trânsito Brasileiro (BRASIL, 1997), que incorporou gradativamente o hábito de utilização de cinto de segurança entre os motoristas. O aumento do número de óbitos em todos os tipos de transporte observado a partir de 2009 a 2012 tem possivelmente associação com o aumento considerável na frota geral de veículos em circulação no Estado, 354% de 1996 a 2012. Considerando apenas as motocicletas e motonetas, as 150.898 unidades registradas em 1996, transformaram-se em 938.529 em 2012, um incremento de 622%.

Os dados coletados no SIM sugerem que os trabalhadores que utilizam algum veículo automotor como ferramenta de trabalho tiveram risco de acidentes e óbitos no trânsito maior do que os demais motoristas, devido ao maior tempo de exposição aos riscos nas vias públicas. As normas de segurança no trabalho não contemplam normas específicas para condutores de veículos. O ritmo e a carga de trabalho dos motociclistas precisam ser melhor avaliados, bem como a capacitação para direção defensiva. Muitos dos profissionais que trabalham em movimento possuem vínculos com a economia informal e, portanto, não são cobertos pela fiscalização tradicional, o que torna a intervenção nesse problema uma equação mais complexa.

O crescimento no número de óbitos causados por quedas observado no SIM pode ser reflexo do crescimento das atividades associadas à construção civil, responsável pela ampliação da força de trabalho em 60% no período estudado, segundo dados do IBGE. Apesar da existência de normas de segurança que obrigam a utilização de cintos e linhas de vida em trabalhadores que desenvolvem atividades em altura (Normas Regulamentadoras nº 18 e 35), a fiscalização não parece ter sido eficaz no cumprimento da legislação neste ramo da indústria, que, além disso, abriga grande informalidade nos vínculos de trabalho.

A Indústria da Construção é um setor que evoluiu

na modernização dos processos de trabalho, mas por utilizar predominantemente atividades artesanais e mão de obra não especializada, resiste às medidas de ampliação da segurança no trabalho.

O incremento observado nas notificações no SINAN mostrou a possibilidade de melhoria da qualidade e quantidade das informações disponíveis em saúde do trabalhador. Os dados relativos ao trabalho infantil, por exemplo, são importantes indicadores para orientar o planejamento de atividades de proteção da saúde da infância e da adolescência, restringindo o acesso dessa faixa etária vulnerável ao trabalho perigoso.

Os dados apresentados referentes ao SINAN tem que ser interpretados considerando a baixa sensibilidade deste quanto aos agravos de saúde do trabalhador, pois ainda há muito que fazer no sentido de aumentar o número de municípios que notificam os agravos de saúde do trabalhador no SINAN, pois os protocolos referentes a cada agravo não foram implantados em todos os municípios do Estado. Há capacitação desde 2011, mas ocorreram apenas em 13 municípios, focada em três dos 11 agravos: acidentes graves, fatais e com crianças e adolescentes; acidentes com exposição a material biológico; e intoxicação exógena ocupacional.

Os resultados obtidos pelo inquérito VIVA também ressaltaram a magnitude dos problemas associados à “saúde do trabalhador” no dia a dia do SUS. A constatação é que de 20% a 42,8% dos atendimentos realizados em serviços de urgência e emergência decorrem de acidentes de trabalho, não justificando a relativa indiferença do SUS em priorizar atividades de promoção e prevenção na área de Saúde do Trabalhador. Ao mesmo tempo, os inquéritos realizados indicam que esta nova estratégia de abordagem representa um novo instrumento de conhecimento da realidade que, para além da notificação compulsória tradicional, pode tornar-se um dispositivo oportuno para acompanhar a realidade dos acidentes de trabalho em nosso meio.

CONCLUSÃO

O SIM foi responsável pelo dobro dos registros de óbitos por acidente de trabalho no ano de 2012, quando comparamos os dados desse sistema com os da Previdência Social.

A Rede Nacional de Atenção a Saúde do Trabalhador (RENAST), com seis Centros de Referência Regional e um Estadual em Saúde do Trabalhador em Santa Catarina, especialmente por estar alinhada com as diretrizes universalistas do SUS, tem como missão

desenvolver estratégias que conduzam a mudanças na realidade de saúde do trabalhador do mercado informal. A atuação sobre o mercado informal exige mais do que a fiscalização tradicional. Além de ações educativas que alcancem inclusive a sociedade em geral, alertando para os riscos da contratação desses serviços, são necessárias decisões no campo da economia e da política fiscal e tributária que poderão contribuir para a migração desse setor para a formalidade e para a mudança cultural necessária à adoção de ambientes e processos de trabalho seguros.

Os gastos públicos e privados decorrentes dos acidentes e óbitos causados pelo trabalho são um bom argumento para justificar ações mais efetivas nessa área, reduzindo a magnitude de um problema que ceifa milhares de vidas todos os dias em todo o mundo, e vitima fatalmente um trabalhador a cada vinte e nove horas em Santa Catarina. Segundo o economista José Pastore (2011), o custo dos prejuízos causados por acidentes e doenças relacionados ao trabalho alcança R\$ 71 bilhões anuais no Brasil.

A implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012a), passa necessariamente pelo sucesso na melhoria dos sistemas de informação em saúde do trabalhador. A evolução dos sistemas de Informação hoje disponíveis é um desafio para gestores de saúde e de toda sociedade no desenvolvimento de políticas públicas de redução da morbimortalidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Informações de Saúde (TABNET), Datasus. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: fev.2014.

BRASIL. Lei nº 8.088, 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 23 abr. 2014.

BRASIL. Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 set. 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9503.htm>. Acesso em: 25 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva)**: 2006 e 2007. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencias_acidentes.pdf>. Acesso em: abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jan. 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>. Acesso em: 23 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 ago. 2012a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 24 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**: 2012. Brasília, DF: MPS, 2012b. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/aeps-2012-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2012/>>. Acesso em: fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva)**: 2009, 2010 e 2011. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf>. Acesso em: abr. 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/>>. Acesso em: fev. 2014.

PASTORE, José. **O custo dos acidentes e doenças do trabalho no Brasil**. Brasília, DF, 20 out. 2011. Disponível em: <http://www.josepastore.com.br/artigos/rt/rt_320.htm>. Acesso em: abr. 2014.

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

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Informações em Saúde (TABNET), Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim_causas_externas.def>. Acesso em: fev. 2014.

SANTA CATARINA. Departamento Estadual de Trânsito. Estatísticas do Departamento Estadual de Trânsito. Disponível em: <<http://www.detran.sc.gov.br/index.php/estatistica/veiculos>>. Acesso em: fev.2014.

SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=123&Itemid=147>. Acesso em: abril. 2014.



EXPEDIENTE

O INFORMATIVO EPIDEMIOLÓGICO “BARRIGA VERDE” é um boletim da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, vinculada à Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Rua Felipe Schmidt, 774 - Centro – Florianópolis – SC
CEP: 88010-002

Fones: (48)3221-8400/3221-8435
Fax: (48)3221-8445

E-mail: dive@saude.sc.gov.br
Home: www.dive.sc.gov.br
Tiragem: 3.000 exemplares

Governo do Estado

Raimundo Colombo
Eduardo Pinho Moreira

Secretária de Estado da Saúde

Tânia Eberhardt

Secretário Adjunto

Acélio Casagrande

Superintendente de Vigilância em Saúde

Winston Luiz Zomkowski

Diretor de Vigilância

Epidemiológica

Eduardo Marques Macário

Gerentes

Elma Fior da Cruz, Suzana Zeccer e Vanessa Vieira

Colaboradores

Divisões e Núcleo de Comunicação da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Diretoria de Vigilância Sanitária, Serviços de Saúde e Gerência de Saúde do Trabalhador