

UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA
CAMPUS DE SÃO MIGUEL DO OESTE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO

PATRICIA BOFF

**LEVANTAMENTO DOS ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS REGISTRADOS
NO MUNICÍPIO DE MARAVILHA/SC**

São Miguel do Oeste

2013

PATRICIA BOFF

**LEVANTAMENTO DOS ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS REGISTRADOS
NO MUNICÍPIO DE MARAVILHA/SC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito para obtenção do título de Pós
Graduado em Engenharia de Segurança do
trabalho pela Universidade do Oeste de Santa
Catarina - UNOESC

Orientador: Prof. Everton Boff, MSc

São Miguel do Oeste

2013

Aos meus pais Antoninho e Salete,
a minha irmã Kaciane, meu sobrinho Vicente e
ao meu amor Walter.

“Quando edificares uma nova casa, farás no terraço um parapeito, para que não tragas sangue sobre a tua casa, se alguém dali cair”.

Dt 22,8

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- GRÁFICO DO CM-AT, ESPECÍFICO POR SEXO, ENTRE TRABALHADORES SEGURADOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ENTRE 2000 E 2007.	37
FIGURA 2 – COEFICIENTE DE MORTALIDADE ANUAL POR ACIDENTE DO TRABALHO, ENTRE TRABALHADORES SEGURADOS, DE ACORDO COM RAMOS DE ATIVIDADE ECONÔMICA ENTRE 2006 E 2008.....	38
FIGURA 3 - PRINCIPAIS CAUSAS DOS ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRABALHO, EXCLUINDO-SE OS ACIDENTES DE VEÍCULOS, REGISTRADOS NO SIM. BRASIL, 2006-2008.	39
FIGURA 4 – GRÁFICO APRESENTANDO A POPULAÇÃO TOTAL DE MARAVILHA NO PERÍODO DE 1980/2009	42

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – CM-AT POR GRUPO DE IDADE, ESPECIFICA POR SEXO, ENTRE TRABALHADORES SEGURADOS POR REGIÕES NO ANO DE 2007.	40
QUADRO 2 – LEGENDA UTILIZADA PARA IDENTIFICAR OS ACIDENTES REGISTRADOS.....	45

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – ACIDENTES DE TRABALHO OCORRIDOS NOS ÚLTIMOS 41 ANOS.....	26
TABELA 2 – ACIDENTES DE TRABALHO REGISTRADOS POR MOTIVO SEGUNDO O SETOR DE ATIVIDADE ECONÔMICA EM 2010	27
TABELA 3 – MÉDIA DE ACIDENTES DE TRABALHO OCORRIDOS NOS ÚLTIMOS 21 ANOS.....	30
TABELA 4 – ACIDENTES DE TRABALHO OCORRIDOS NOS ÚLTIMOS 21 ANOS EM SANTA CATARINA	31
TABELA 5 - ESTATÍSTICAS MUNICIPAIS DE ACIDENTES DE TRABALHO EM 2008 E 2009.....	44
TABELA 6 - DADOS OBTIDOS JUNTO AO CORPO DE BOMBEIROS REFERENTE AO ANO DE 2009...	46
TABELA 7- DADOS OBTIDOS JUNTO AO CORPO DE BOMBEIROS REFERENTE AO ANO DE 2010...	47
TABELA 8 - DADOS OBTIDOS JUNTO AO CORPO DE BOMBEIROS REFERENTE AO ANO DE 2011 ...	48
TABELA 9 - DADOS OBTIDOS JUNTO AO CORPO DE BOMBEIROS REFERENTE AO ANO DE 2012 ...	49
TABELA 10 – NÚMERO DE REGISTROS ACIDENTES/MÊS REGISTRADOS PELO CORPO DE BOMBEIROS DE MARAVILHA	50
TABELA 11 – REGISTROS DE ATENDIMENTO AOS ACIDENTADOS NO HOSPITAL SÃO JOSÉ OPERÁRIO NO ANO DE 2009.....	51
TABELA 12 - REGISTROS DE ATENDIMENTO AOS ACIDENTADOS NO HOSPITAL SÃO JOSÉ OPERÁRIO NO ANO DE 2010	52
TABELA 13 - REGISTROS DE ATENDIMENTO AOS ACIDENTADOS NO HOSPITAL SÃO JOSÉ OPERÁRIO NO ANO DE 2011	56
TABELA 14 - REGISTROS DE ATENDIMENTO AOS ACIDENTADOS NO HOSPITAL SÃO JOSÉ OPERÁRIO NO ANO DE 2012.....	57
TABELA 15 – LEVANTAMENTO DO SEXO DO ACIDENTADO.....	58
TABELA 16 – FAIXA ETÁRIA DOS ACIDENTADOS POR ANO	59
TABELA 17 – NÚMERO DE ACIDENTES POR TIPO DE ACIDENTE REGISTRADO.....	60

LISTA DE SIGLAS

AEAT - Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho

AT – Acidente do Trabalho

AEAT – Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho

CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho

CNAE - Classificação Nacional de Atividade Econômica

CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais

FUNDACENTRO - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

MPS - Ministério da Previdência Social

NTEP - Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário

NR – Norma Regulamentadora

PCMAT – Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

SUB - Sistema Único de Benefícios

UF - Unidades da Federação

SI – Sistema de Informação

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
1.2	OBJETIVOS.....	12
1.2.1	Objetivo geral	12
1.2.2	Objetivos específicos	12
1.3	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	13
1.4	MÉTODO E PROCEDIMENTO DE PESQUISA.....	13
1.4.1	População e amostra	13
1.4.2	Procedimentos de coleta dos dados	13
1.4.3	Análise dos dados	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1	O QUE É ACIDENTE DO TRABALHO	14
2.2	O QUE É SEGURANÇA DO TRABALHO.....	16
2.3	HISTÓRICO DA SEGURANÇA DO TRABALHO	17
2.4	CAUSAS DE ACIDENTES DO TRABALHO: ATO INSEGURO E CONDIÇÃO INSEGURA	21
2.5	CLASSIFICAÇÃO DOS ACIDENTES DO TRABALHO QUANTO AS SUAS CONSEQÜÊNCIAS	22
2.6	EFEITOS NEGATIVOS DOS ACIDENTES DO TRABALHO.....	23
2.6.1	Aspecto Humano	23
2.6.2	Aspecto Social	24
2.6.3	Aspecto Econômico	24
2.7	ESTATÍSTICAS SOBRE ACIDENTES DO TRABALHO	24
2.7.1	Nível Nacional	24
2.7.2	Nível Regional – Região Sul	29
2.8	INDICADORES DE ACIDENTES DO TRABALHO	32
2.8.1	Indicador – Taxa de Incidência de Acidentes do Trabalho	32
2.8.2	Taxa de Mortalidade	34
2.8.3	Taxa de Letalidade	34
2.8.4	Taxa de Acidentabilidade Proporcional Específica para a Faixa Etária de 16 a 34 anos	34
2.9	SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ACIDENTES DO TRABALHO – SI.....	35
2.10	ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS	36
2.11	CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA.....	41
2.11.1	Histórico	41

2.11.2 Localização	41
2.11.3 Aspectos Populacionais	41
2.11.4 Aspectos Sociais	42
2.11.5 Principais Atividades econômicas do Município	43
2.11.6 Dados Existentes no Município sobre Acidentes de Trabalho	44
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
3.1 PESQUISA JUNTO AO CORPO DE BOMBEIROS DO MUNICÍPIO DE MARAVILHA	45
3.2 PESQUISA JUNTO AO HOSPITAL SÃO JOSÉ OPERÁRIO	51
3.3 CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE EXERCIDA NO MOMENTO DA OCORRÊNCIA DO ACIDENTE	58
3.4 CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHADOR ENVOLVIDO NO ACIDENTE	58
3.4.1 Nome do Acidentado	58
3.4.2 Sexo do Acidentado	58
3.4.3 Idade do Acidentado	59
3.5 ANÁLISE DO ACIDENTE E CLASSIFICAÇÃO	59
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	63
ANEXOS	65

1. INTRODUÇÃO

Define-se acidente do trabalho “o evento ocorrido no exercício de atividade laboral, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do acidentado, e que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa, direta ou indiretamente, a morte, ou a perda, ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Inclui o ocorrido em situação em que o trabalhador esteja representando os interesses da empresa ou agindo em defesa de seu patrimônio; assim como o ocorrido no trajeto da residência para o trabalho ou vice-versa” segundo o Protocolo de Notificações de Acidentes do Trabalho Fatais, Graves e em Crianças e Adolescentes (Brasil, 2006).

Conforme Brasil (2006) 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.

Quando pesquisa-se referente ao histórico da evolução da segurança do trabalho, nota-se que a partir de 1930, com a ascensão de Getúlio Vargas ao poder, houve um acelerado desenvolvimento industrial, substituindo as importações e colocando em xeque o modelo agrário até então vigente. Esta era Vargas caracterizou-se portanto por uma profunda reestruturação da ordem jurídica trabalhista, estando muitas das propostas da época em vigor até os dias de hoje (GÓIS, 2009).

Portanto quando se fala em Segurança do Trabalho, deve-se entender como o conjunto de medidas que são adotadas visando minimizar os acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, bem como proteger a integridade e a capacidade de trabalho do trabalhador (GÓIS, 2009).

Segundo Menezes (2004), os acidentes de trabalho são causados por dois motivos, que são: atos inseguros e condições inseguras. Para o Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2006) a classificação dos acidentes de trabalho quanto as suas conseqüências, conforme a legislação brasileira trabalhista e previdenciária faz-se em duas categorias: sem afastamento e com afastamento.

Todo acidente de trabalho possui efeitos negativos, partindo deste ponto Menezes (2004) com o propósito de maiores esclarecimentos destes efeitos negativos esclarece que deve sempre ser levado em consideração os aspectos humano, social e econômico.

Segundo o Ministério da Previdência Social são utilizados indicadores de acidentes do trabalho para mensurar a exposição dos trabalhadores aos níveis de risco inerentes à atividade

econômica, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas dos acidentes e seus impactos nas empresas e na vida dos trabalhadores. Além disso, fornecem subsídios para o aprofundamento de estudos sobre o tema e permitem o planejamento de ações nas áreas de segurança e saúde do trabalhador. São utilizados indicadores como Taxa de Incidência de Acidentes do Trabalho, Taxa de Incidência específica para doenças do trabalho, Taxa de Incidência específica para acidentes do trabalho típicos, Taxa de Incidência específica para incapacidade temporária, Taxa de Mortalidade, Taxa de Letalidade e Taxa de Acidentabilidade Proporcional Específica para a Faixa Etária de 16 a 34 anos (BRASIL, 2012.A).

Conforme informações da Previdência Social do Brasil observam-se ao longo do tempo um aumento da demanda por informações referentes a acidentes do trabalho no âmbito municipal, com o objetivo de subsidiar a elaboração de políticas públicas, o planejamento de ações sociais ou direcionar esforços para atender à solução de problemas específicos, como saúde e segurança do trabalhador (BRASIL, 2012.A).

Para tanto há muito a ser realizado para que seja possível chegar a um nível aceitável de segurança nos trabalhos de todas as atividades industriais. Levando-se em consideração desde os modelos organizacionais adotados pelas indústrias pois estes devem ser focados na gestão realmente eficaz para a segurança e saúde ocupacional.

1.2 OBJETIVOS

Os objetivos do presente estudo estão divididos em objetivo geral e específicos conforme descritos abaixo:

1.2.1 Objetivo geral

Realizar um levantamento dos acidentes de trabalhos com vítimas registrados no Hospital São José e no Corpo de Bombeiros que atendem o Município de Maravilha/SC

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Levantar o número de acidentes de trabalho com vítimas fatais e não fatais atendidos e registrados pelo Corpo de Bombeiros do Município de Maravilha/SC;
- b) Levantar o número de acidentes de trabalho com vítimas fatais e não fatais registrados no Hospital São José de Maravilha/SC no período entre 2008 até 2012;
- c) Caracterizar as atividades exercidas no momento da ocorrência do acidente de trabalho;
- d) Caracterizar o trabalhador envolvido no acidente de trabalho, sexo, idade, profissão, qualificação, etc;
- e) Analisar o registro do acidente causador de vítima fatal e classificar se possível quanto às condições inseguras ou atos inseguros no momento da ocorrência do acidente.

1.3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Muito se fala em acidentes de trabalho, bem como no elevado número de óbitos decorrentes destes acidentes. Desta forma torna-se necessária a realização de levantamentos dos acidentes de trabalho com vítimas fatais registrados e/ou atendidos tanto pelas Unidades prestadoras de Serviços de Saúde, quanto pelo Corpo de Bombeiros de um determinado local, visando caracterizar as atividades desenvolvidas consideradas principais na geração destes acidentes.

A realização de um levantamento desta tipologia proporciona a identificação das ocorrências com maiores números de registros bem como as possíveis falhas na prevenção da segurança do trabalhador, possibilitando um trabalho futuro focado nesta prevenção que auxiliará o empregador na prevenção dos acidentes com seus empregados.

Sendo assim este trabalho busca relatar as informações registradas de acidentes de trabalho com vítimas fatais ocorridos e registrados no município de Maravilha/SC visando apresentar subsídios que auxiliem na identificação das atividades causadoras destes acidentes, bem como as condições de Saúde e Segurança do Trabalho em que o trabalhador está exposto quando executa estas atividades.

1.4 MÉTODO E PROCEDIMENTO DE PESQUISA

1.4.1 População e amostra

Estudo quantitativo, de caráter descritivo exploratório, realizado por meio de busca ativa através de registros disponíveis no Corpo de Bombeiros e do Hospital São José ambos localizados no município de Maravilha.

1.4.2 Procedimentos de coleta dos dados

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora onde a mesma através de uma análise comparativa dos registros encontrados nos dois locais de coleta, buscou eliminar as informações associadas, e posteriormente buscou a tabulação dos dados.

1.4.3 Análise dos dados

As informações encontradas foram tabuladas em tabelas utilizando os recursos de informática do Microsoft Excel, articulando os dados e permitindo uma análise mais completa das informações.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O QUE É ACIDENTE DO TRABALHO

Segundo o artigo 19 da Lei n° 8.213, de 24 de julho de 1991, “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”. Pode causar desde um simples afastamento, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho, até mesmo a morte do segurado. São elegíveis aos benefícios concedidos em razão da existência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho: o segurado empregado, o trabalhador avulso e o segurado especial, no exercício de suas atividades (BRASIL, 2012.C).

Ainda conforme a referida Lei, considera-se como acidentes do trabalho os itens listados a seguir:

- a) o acidente ocorrido no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado;
- b) a doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade;
- c) a doença do trabalho, adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente.

Não são consideradas como doença do trabalho a doença degenerativa; a inerente a grupo etário; a que não produz incapacidade laborativa; a doença endêmica adquirida por segurados habitantes de região onde ela se desenvolva, salvo se comprovado que resultou de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho (BRASIL, 2012.C).

Também são considerados por Brasil, (2012).C, como acidente do trabalho os seguintes itens:

I – o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para perda ou redução da sua capacidade para o trabalho, ou que tenha produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II – o acidente sofrido pelo segurado no local e horário do trabalho, em conseqüência de ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho; ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada com o trabalho; ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro, ou de companheiro de trabalho; ato de pessoa privada do uso da razão; desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos decorrentes de força maior;

III – a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV – o acidente sofrido pelo segurado, ainda que fora do local e horário de trabalho, na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa; na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito; em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo, quando financiada por esta, dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado; no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

Cabe destacar que percurso corresponde ao trajeto da residência ou do local de refeição para o trabalho ou deste para aqueles, independentemente do meio de locomoção, sem alteração ou interrupção voluntária do percurso habitualmente realizado pelo segurado. O empregado será considerado no exercício do trabalho no período destinado à refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este.

Para que o acidente, ou a doença, seja considerado como acidente do trabalho é imprescindível que seja caracterizado tecnicamente pela Perícia Médica do INSS, que fará o reconhecimento técnico donexo causal entre o acidente e a lesão; a doença e o trabalho; e a causa mortis e o acidente. Na conclusão da Perícia Médica, o médico-perito pode decidir pelo encaminhamento do segurado para retornar ao trabalho ou emitir um parecer sobre o afastamento (BRASIL, 2012. A)

No Brasil, acidente do trabalho pode ser definido, segundo o Protocolo de Notificações de Acidentes do Trabalho Fatais, Graves e em Crianças e Adolescentes (Brasil, 2006), como “o evento ocorrido no exercício de atividade laboral, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do acidentado, e que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa, direta ou indiretamente, a morte, ou a perda, ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Inclui o ocorrido em situação em que o trabalhador esteja representando os interesses da empresa ou agindo em defesa de seu patrimônio; assim como o ocorrido no trajeto da residência para o trabalho ou vice-versa”.

Esse mesmo documento apresentado por Brasil (2012).A, ainda define o acidente do trabalho fatal e o grave, que são considerados casos de notificação compulsória:

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

Para a legislação da Previdência Social, o conceito de acidente do trabalho assemelha-se ao do Ministério da Saúde, mas restringe-se ao segurando empregado, trabalhador avulso, médico residente e ao segurando especial, ficando excluídas a categoria de trabalhadores informal e outras. A legislação previdenciária também equipara ao acidente do trabalho, outras classes de agravos à saúde: as doenças profissionais – que são as desencadeadas pelo exercício de trabalho específico de determinada atividade – e as doenças do trabalho – que são as adquiridas ou desencadeadas em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e que com ele se relacionem diretamente (BRASIL, 2012. A)

2.2 O QUE É SEGURANÇA DO TRABALHO

Quando se fala em Segurança do Trabalho, devemos entender como os conjuntos de medidas que são adotadas visando minimizar os acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, bem como proteger a integridade e a capacidade de trabalho do trabalhador (GÓIS, 2009).

Através da capacidade de raciocínio que o homem possui e pelo seu instinto gregário, ele conseguiu através da história, criar possibilidades que garantam sua existência e conseqüentemente permanência no planeta, dentre estas possibilidades nasceram às atividades laborais. Elenca-se desde a época da atividade predatória, evoluindo para a agricultura e o pastoreio, posteriormente alcançando a fase do artesanato e atingindo a era industrial.

Segundo Michel (2008), somente com a Revolução Industrial é que o aldeão, descendente do troglodita, começou a agrupar-se nas cidades. Deixou o risco de ser apanhado pelas garras de uma fera, para aceitar o risco de ser apanhado pelas garras de uma máquina. Passando a conviver com condições totalmente inóspitas de calor, ventilação e umidade, pois as “modernas” fábricas nada mais eram que galpões improvisados. As máquinas primitivas ofereciam toda a sorte de riscos, e as conseqüências tornaram-se tão críticas que começou a haver clamores, inclusive de órgãos governamentais, exigindo um mínimo de condições humanas para o trabalho.

Através do esforço conjunto de toda a nação: trabalhadores, empresários e governo foram possíveis iniciar algumas mudanças, dentre elas a questão de segurança e saúde dos trabalhadores. Sabe-se que a saúde, como direito universal e dever do Estado, é uma conquista do cidadão brasileiro, expressa na Constituição Federal e regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde. No âmbito deste direito encontra-se a saúde do trabalhador (GÓIS, 2009).

Conforme descreve Brasil, (2006) B. o Sistema Único de Saúde (SUS), nos últimos anos, tenha avançado muito em garantir o acesso do cidadão às ações de atenção à saúde, somente a partir de 2003 as diretrizes políticas nacionais para a área começam a ser implementadas.

Tais diretrizes são:

- Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores;
- Articulação Intra e Intersetoriais;
- Estruturação de Rede de Informações em Saúde do Trabalhador;
- Apoio ao Desenvolvimento de Estudos e Pesquisas;
- Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos;
- Participação da Comunidade na Gestão das Ações em Saúde do Trabalhador.

Entre as estratégias para a efetivação da Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, destaca-se a implementação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2005), cujo objetivo é integrar a rede de serviços do SUS voltados à assistência e à vigilância, além da notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho em rede de serviços sentinela (BRASIL, 2004).

2.3 HISTÓRICO DA SEGURANÇA DO TRABALHO

A existência de indicativos muito antigos de preocupação quanto à preservação da vida dos trabalhadores é registrada na história da Segurança no Trabalho.

Ainda no ano de 1556, o escritor Georg Bauer publicou o livro “Re De Metallica”, onde estuda as doenças e acidentes de trabalho relacionados à mineração e a fundição de ouro e prata. O mesmo autor discute, em especial a inalação de poeiras, causadoras da “asma dos mineiros” que, pelos sintomas descritos, deve tratar-se de silicose. Posteriormente em 1567, Aureolus Theophrastur Bombastur Von Hohenheim apresentou a primeira monografia relacionando trabalho com doença. (apud Nogueira In: FUNDACENTRO, 1981)

Já em 1700 um médico Italiano considerado o “Pai da Medicina do Trabalho”, publicou o livro “De Morbis Artificum Diatriba”, que descreve aprofundadamente as doenças

relacionadas a cinquenta profissões, dentre elas: mineiros, químicos, oleiros, ferreiros, salineiros, joalheiros, pedreiros, entre outros (GÓIS, 2009).

Conforme comentado anteriormente a Revolução Industrial ocorrida em diferentes épocas nos diversos países civilizados, teve uma contribuição enorme nas mudanças na história da humanidade, pois foi o momento em que os meios de produção, até então dispersos e baseados na cooperação individual, passaram a concentra-se em grandes fábricas, ocasionando profundas transformações sociais e econômicas.

Os trabalhos até então realizados em condições degradantes, que eram desempenhados pelos trabalhadores contribuiu para a criação nas categorias uma consciência das condições desumanas a que estes eram submetidos. Nesta época era comum a ocorrência de incêndios, explosões, intoxicação por gases, inundações e desmoronamentos, onde nestas ocasiões muitos trabalhadores ficavam sepultados nas galerias, bem como eram comuns as doenças ocupacionais, destacando-se a tuberculose, anemia e asma (GÓIS, 2009).

A improvisação das fábricas e a mão-de-obra constituída, principalmente, por crianças e mulheres resultaram em problemas ocupacionais extremamente sério. Consequentemente os acidentes de trabalho eram numerosos, provocados por máquinas sem qualquer proteção, movidas por correias expostas, e as mortes, principalmente de crianças, eram muito frequentes (Nogueira In: FUNDACENTRO, 1981).

Observava-se, na referida época, a inexistência de regulamentações quanto às condições do trabalho e do ambiente industrial, tampouco em relação à duração da jornada de trabalho. Ainda na atividade artesanal verificava-se a excessiva jornada de trabalho, sendo assim esta não é atribuída somente após o nascimento da grande indústria, porém a partir de 1792, com a invenção do lampião a gás, houve uma tendência de aumento da jornada de trabalho, tendo em vista que se possibilitou o uso de iluminação artificial, ainda que precária (GÓIS, 2009)

Cita-se a categoria dos mineiros, que passavam 12 horas diárias no fundo da mina, e com 10 horas de trabalho efetivo, além de registros de jornadas de 15 horas nas fábricas de alfinetes. Outros relatos ocorrem relacionados as tecelagens, onde trabalhava-se 15 horas quando o trabalho era em domicílio e 12 horas na própria fábrica (NASCIMENTO, 1997).

Em 1802 criou-se portanto a primeira lei de proteção aos trabalhadores, a “Lei de Saúde e Moral dos Aprendizes” através da criação da comissão de inquérito pelo parlamento inglês em função das más condições de trabalho. Esta Lei portanto estabelecia o limite de 12 horas de trabalho diário, proibia o trabalho noturno, obrigava os empregadores a ventilar as fábricas e lavar suas paredes duas vezes por ano. No entanto, devido à oposição dos empregadores esta

lei, complementada em 1819, não teve a eficiência esperada (Nogueira In: FUNDACENTRO, 1981).

A referida comissão de inquérito, criada pelo parlamento inglês, elaborou um relatório e a partir deste, foi instituída na Inglaterra, em 1833, a “Lei das Fábricas” (Factory Act), sendo a primeira realmente eficiente no campo da segurança e saúde no trabalho. Esta no entanto proibiu o trabalho noturno para os menores de 18 anos, restringindo sua carga horária para 12 horas diárias e 69 semanais. Para menores entre 9 e 13 anos, a jornada de trabalho diária passou a ser de 9 horas. A idade mínima para o trabalho era de 9 anos, sendo necessário um médico atestar que o desenvolvimento físico da criança correspondia à sua idade cronológica. E as fábricas precisavam ter, ainda, escolas frequentadas por todos os trabalhadores menores de 13 anos (GÓIS, 2009)

Ainda segundo GÓIS (2009), a partir da criação da lei das fábricas, evidenciou-se outros avanços nas relações de trabalho na Inglaterra, tais como leis que instituíam a jornada de trabalho de 10 horas diárias para mulheres, leis estabelecendo jornada de trabalho dos homens em 12 horas diárias, leis que proibiram o trabalho de mulheres, menores em subsolo e leis que reconheceram e determinaram providências para prevenção das doenças provocadas por condições de trabalho, exigindo instalação de proteção em máquinas e proibindo a realização de refeições em locais que tivessem presença de agentes químicos agressivos.

Baseando-se na experiência vivida na Inglaterra, aliada a expansão da indústria no restante da Europa, os demais países foram estabelecendo e aprimorando legislações próprias de proteção ao trabalhador.

Ao citar as condições de trabalho do Brasil, destaca-se que no Brasil Colonial os escravos trabalhavam até 18 horas por dia, estando os proprietários no direito de aplicar castigos para garantir uma melhor produtividade e submissão ao trabalho. Tal situação acarretava em tornar a mão-de-obra escrava quase que descartável, tendo em vista que, em 1730, a vida útil de um escravo jovem era de apenas 12 anos. Mas a partir do século XIX, com as limitações impostas ao tráfico de escravos, os proprietários esboçaram alguma preocupação com a saúde dos escravos, tentando garantir um tempo maior de espoliação da força de trabalho de suas “propriedades” (GOIS, 2009).

O Brasil caracterizou-se por uma economia voltada à exportação de produtos do campo durante o período da república velha, de 1889 até 1930, onde o governo entendia que a regulamentação das relações de trabalho era prejudicial, tese que foi reafirmada pela Constituição de 1981 (ROCHA, NUNES IN: ROCHA, 1993).

A mudança da visão prevencionista por parte do governo foi caracterizada por três fatores importantes durante os primeiros anos da República. Sendo o primeiro os movimentos grevistas que incluíram na sua pauta de reivindicações as questões relativas a melhoria das condições e do meio ambiente de trabalho, o segundo foi o fluxo migratório proveniente da Europa que trouxe toda uma experiência de luta visando a dignidade no trabalho, e o terceiro diz respeito a um movimento internacional de mudança no plano ideológico, a partir da revolução soviética (GÓIS, 2009).

Portanto estes fatores foram decisivos na formação de um quadro favorável para o estabelecimento de uma maior intervenção por parte do governo e legisladores na relação capital e trabalho.

Acelerando um pouco o histórico da evolução da segurança do trabalho, já a partir de 1930, com a ascensão de Getúlio Vargas ao poder, houve um acelerado desenvolvimento industrial, substituindo as importações e colocando em xeque o modelo agrário vigente. A era Vargas caracterizou-se por profunda reestruturação da ordem jurídica trabalhista, estando muitas das propostas da época em vigor até os dias de hoje (GÓIS, 2009).

Através do Decreto 19.433 de 26/11/1930 criou-se o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, já em 1932 criou-se as Inspetorias do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, que em 1940 transformaram-se em Delegacias Regionais do Trabalho. Porém somente ocorreu a intercessão mais decisiva do Governo Federal nas questões de segurança e saúde do trabalhador após divulgações de estatísticas oficiais e comprovações da gravidade da situação em que os trabalhadores do país se submetiam (GÓIS, 2009).

A partir de então foi através da Portaria 3.237, de 17/07/1972, que regulamentou o Artigo 1647 da CLT, e tornou obrigatória a existência do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT, nas empresas. Bem como a Lei 6.514, de 2/12/1977, alterou o Capítulo V, Título II da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, relativo à Segurança e Medicina do Trabalho, legislação válida até os dias atuais, esta Lei que foi regulamentada através da Portaria 3.214 de 08/06/1978, que significou o grande salto qualitativo nas ações prevencionistas, estimulando uma atuação mais eficaz por parte das empresas, sindicatos, Ministério do Trabalho, entre outros (GÓIS, 2009).

Na década de 90, várias Normas Regulamentadoras foram revisadas, atendendo assim a necessidade de gestão da segurança e saúde ocupacional, em destaque com a NR 7 – PCMSO – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional, a NR 9 - PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, a NR 18 – Condições e Meio Ambiente de Trabalho na

Indústria da Construção, com o PCMAT – Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção (GÓIS, 2009).

Segundo Berndt (1998), somente a partir de 1968 que os acidentes do trabalho passaram a ser conhecidos quantitativamente e tomados como indicadores indiretos das condições de trabalho com a criação do INPS, hoje transformado em INSS. Porém o número de acidentes ocorridos nos ambientes de trabalho ou em decorrência do exercício deste, e registrados junto ao INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) nos últimos anos, demonstra poucas melhorias no quadro da segurança ocupacional do país. Para tanto o próximo item deste capítulo aborda justamente este assunto, as estatísticas de acidente do trabalho tanto a nível nacional, bem como os índices mais de nossa realidade tanto regional quanto estadual.

2.4 CAUSAS DE ACIDENTES DO TRABALHO: ATO INSEGURO E CONDIÇÃO INSEGURA

Os acidentes de trabalho são causados por dois motivos, que são: atos inseguros e condições inseguras. Para Menezes (2004, p.52) atos inseguros são as “causas de acidentes de trabalho que residem exclusivamente no fator humano, isto é, aqueles que decorrem da execução das tarefas de forma contrária as normas de segurança”, e condições inseguras “são aqueles que, presentes no ambiente de trabalho, colocam em risco a integridade física e ou mental do trabalhador, devido à possibilidade do mesmo acidentar-se”. Alguns fatores que pode proporcionar os empregados a praticarem atos inseguros são mencionados por Menezes (2004), logo abaixo:

- *Inadaptação do homem e função por fatores constitucionais como:* sexo; idade; tempo de reação aos estímulos; coordenação motora; estabilidade versus instabilidade emocional; agressividade, impulsividade; problemas neurológicos; nível de inteligência; grau de atenção; percepção e coordenação visual/motora, dentre outras;
- *Fatores circunstanciais, isto é, fatores que estão influenciando o desempenho do:* indivíduo no momento; problemas familiares; abalos emocionais; discussão com colegas; alcoolismo; grandes preocupações; doença; estado de fadiga; etc;
- *Desconhecimento dos riscos da função e ou da forma de evitá-los, causados por:* seleção ineficaz; falhas de treinamento e falta de treinamento;
- *Desajustamento, isto é, relacionamento com certas condições específicas do trabalho como:* problemas com a chefia; problemas com colegas; política salarial imprópria; política promocional imprópria; clima de insegurança, etc;

- *Fatores que fazem parte das características das personalidades do empregado e que se manifestam por comportamentos impróprios:* o desleixo; “o machão”; o exibicionista calado; o exibicionista falador; o desatento e o brincalhão.

Quanto às condições inseguras, estas são manifestadas por deficiências técnicas, podendo apresentar-se, conforme aponta Menezes (2004):

- *Na construção e instalações em que se localiza a empresa:* áreas insuficientes, pisos fracos e irregulares, excesso de ruído e trepidações; falta de ordem e limpeza, instalação elétrica imprópria ou com defeitos, falta de sinalização;
- *Na maquinaria:* localização imprópria das máquinas, falta de proteção em partes móveis, e pontos de agarramento, máquinas apresentando defeitos;
- *Na proteção do trabalhador:* na proteção insuficiente ou totalmente ausente, roupas e calçados impróprios, equipamentos de proteção com defeitos

É notório como já citado anteriormente, que estas são algumas das causas responsáveis pela maioria dos acidentes nas organizações, porém, é oportuno lembrar que, às vezes, os acidentes do trabalho são causados pela presença tanto por atos e condições inseguras ao mesmo instante.

2.5 CLASSIFICAÇÃO DOS ACIDENTES DO TRABALHO QUANTO AS SUAS CONSEQÜÊNCIAS

Segundo o Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2006) a classificação dos acidentes de trabalho quanto as suas conseqüências, conforme a legislação brasileira trabalhista e previdenciária faz-se em duas categorias: sem afastamento e com afastamento.

Definindo-se acidente sem afastamento o acidente cujo acidentado pode exercer sua função normalmente, no mesmo dia do acidente ou no dia seguinte, no horário regulamentar. Contudo, não entra nos cálculos das taxas de frequências e gravidade. Já o acidente com afastamento é o acidente que provoca a incapacidade temporária, incapacidade permanente ou a morte do acidentado (MENEZES, 2004). O acidente com afastamento do tipo incapacidade temporária compreende os segurados que ficaram temporariamente incapacitados para o exercício de sua atividade laborativa. Durante os primeiros quinze dias consecutivos ao do afastamento da atividade, que caberá à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário integral. Após este período, o segurado deverá ser encaminhado à perícia médica da Previdência Social para requerimento de um auxílio-doença acidentário - espécie 91. (BRASIL, 2006).

O acidente com afastamento do tipo incapacidade permanente faz referência aos segurados que ficaram permanentemente incapacitados para o exercício laboral. A incapacidade permanente pode ser ainda classificada em dois tipos: parcial e total. (BRASIL, 2006).

Entende-se por incapacidade permanente parcial o fato do acidentado em exercício laboral, após o devido tratamento psicofísico-social, apresentar seqüela definitiva que implique em redução da capacidade. Esta informação é assegurada a partir da concessão do benefício auxílio-acidente por acidente do trabalho, espécie 94 (BRASIL, 2012.A)

O outro tipo, incapacidade permanente total, ocorre quando o acidentado em exercício laboral apresentar incapacidade permanente e total para o exercício de qualquer atividade laborativa. Esta informação é captada a partir da concessão do benefício aposentadoria por invalidez por acidente do trabalho, espécie 92. (BRASIL, 2005).

Os óbitos correspondem à quantidade de segurados que faleceram em função do acidente do trabalho (BRASIL, 2006).

2.6 EFEITOS NEGATIVOS DOS ACIDENTES DO TRABALHO

Segundo Menezes (2004) os efeitos negativos do acidente do trabalho são sentidos pelas diferentes categorias, sendo estas:

- Os acidentados incapacitados parcial ou total, temporária ou permanente para o trabalho;
- As organizações com a perda do seu capital humano e material, dentre outros, caracterizando elevação dos custos operacionais;
- A sociedade com o aumento da quantidade de inválidos e dependentes da previdência social, a nação como um todo, a partir da soma de todos os efeitos, que se tornam barreira para seu progresso.

Com o propósito de maiores esclarecimentos dos efeitos negativos dos acidentes de trabalho, Menezes (2004), apresenta-os de maneira bem límpida, levando em consideração os aspectos humano, social e econômico.

2.6.1 Aspecto Humano

Em consonância a existência de estudos estatísticos oficiais é imensa a quantidade de pessoas incapacitadas e de óbitos em função dos acidentes do trabalho. Por esse motivo é que o aspecto humano é o mais evidenciado, devido valorizar a personagem humana de todas as formas (MENEZES, 2004)

Ainda segundo Menezes (2004) é notório lembrar que por menor que seja um acidente do trabalho, as suas conseqüências são sinistras e necessitam de cuidados especiais e seu

tratamento é geralmente doloroso e com o tempo de recuperação lento, chegando a afetar o acidentado psicologicamente. Por esses motivos e outros, o empregado acidentado precisa de paciência para a reabilitação e dependendo do tipo de lesão necessita da reintegração à sociedade. Ainda abordando-se o aspecto humano, a família é outra componente que sempre padece por acompanhar o episódio da incerteza da recuperação da vítima acidentada.

2.6.2 Aspecto Social

Um outro aspecto envolvente é o social, pois, uma sucinta análise agora se faz chegar à conclusão de que os resultados dos acidentes com o trabalhador se constituem num sério ofensivo aos problemas sociais, já existentes no País, devido ocasionarem desemprego, mendicância, delinquência, dentre outros (MENEZES, 2004).

A situação problemática referente ao acidente do trabalho diante o exposto – aspecto social – é bastante preocupante quanto às lesões que deixam o acidentado permanentemente incapacitado para exercer, seja qual for à atividade laboral, é o desemprego.

Este fato ocorre devido ao desencadeamento de inúmeros outros problemas, por exemplo, a descendência da renda familiar, cujo faz com que esta se veja obrigada a diminuir o padrão de vida mantido até aquele instante. Essa transformação brusca poderá acarretar nos familiares do acidentado uma gama de comportamentos desajustados, inclusive por motivo de encontrarem-se em um cenário de barreiras necessárias a sua sobrevivência (MENEZES, 2004).

2.6.3 Aspecto Econômico

Quanto ao aspecto econômico, Menezes (2004) relata que este atinge o trabalhador, à empresa, a sociedade e a nação, e, assim é considerado como um dos fatores mais negativos decorrentes do acidente do trabalho. O empregado acidentado sofre pelo fato de nem sempre a assistência e indenizações recebidas garantirem a ele o mesmo padrão de vida a que estava acostumado antes do acidente. Além disso, mesmo que seja o caso de recebermos melhores benefícios, estes não cobrem o peso de uma invalidez ou da perda de uma vida.

2.7 ESTATÍSTICAS SOBRE ACIDENTES DO TRABALHO

2.7.1 Nível Nacional

A segurança do trabalho passou a ser objeto de interesse não apenas de trabalhadores, mas também das empresas e da sociedade em geral, pois acarretam em um pesado ônus pago pela sociedade por estes acontecimentos, através dos benefícios concedidos por acidentes e doenças decorrentes do trabalho.

Para tanto há muito a ser realizado para que seja possível chegar a um nível aceitável de segurança nos trabalhos de todas as atividades industriais. Levando-se em consideração desde os modelos organizacionais adotados pelas indústrias pois estes devem ser focados na gestão realmente eficaz para a segurança e saúde ocupacional.

Para contribuir com a divulgação de informações estatísticas sobre acidentes do trabalho o Ministério da Previdência Social e o Ministério do Trabalho e Emprego elaboram e apresentam um Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho – AEAT. O AEAT é instrumento essencial de trabalho para os profissionais que desempenham atividades nas áreas de saúde e segurança do trabalhador, assim como pesquisadores e demais pessoas interessadas no tema (BRASIL, 2012.A)

Neste referido documento são apresentados dados sobre acidentes do trabalho, suas principais conseqüências, os setores de atividades econômicas e a localização geográfica de ocorrência dos eventos. Desta forma, torna-se possível construir um diagnóstico mais preciso acerca da epidemiologia destes acidentes, objetivando propiciar a elaboração de políticas mais eficazes para as áreas relacionadas com o tema.

Segundo dados do Ministério da Previdência Social, apresentados em Brasil, (2012).A, o número de acidentes do trabalho no Brasil diminuiu 4,3% no comparativo a 2009. No último ano foram notificados 701.496 acidentes laborais, enquanto que em 2009 foram contabilizados 733.365 registros de agravos no ambiente de trabalho. Em compensação, o número de acidentes fatais aumentou. De 2.560 óbitos registrados em 2009, o último ano contabilizou a morte de 2.712 trabalhadores durante o exercício de suas atividades profissionais, o que representa uma elevação de 5,9% nas fatalidades.

O Anuário do MPS também aponta um aumento na ocorrência de acidentes de trabalho durante o deslocamento dos trabalhadores. Em 2009 ocorreram 90.180 acidentes de trajeto no país, enquanto que em 2010 foram registrados 94.789 novos casos. O aumento de 5,1% nos acidentes de trajeto no último ano chama ainda mais a atenção quando se observa o histórico desta categoria de registro de 2001 para cá. Desde então, o número de ocorrências cresce ano a ano, tendo atingido o maior aumento percentual entre 2003 e 2004, quando houve um acréscimo de 21,5% nos registros (BRASIL, 2012.A)

Outro fator de muita relevância apontado pelo AEAT diz respeito à preocupante alta nos acidentes fatais, as notificações sem CAT registrada apresentaram uma significativa redução neste último ano. A queda no número de registros pela sistemática do NTEP (Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário), implementado em abril de 2007, foi de 11,5% (de 199.117

registros em 2009, para 176.290 em 2010). Ao todo, as notificações sem CAT registrada, que procuram fazer a identificação de acidentes e doenças do trabalho que até então não eram registrados como decorrentes do ambiente laboral, representam 25,1% do total de acidentes de trabalho em 2010, percentual menor do que o de 2009, quando os registros referentes ao NTEP corresponderam a 27,1% da acidentalidade no país (BRASIL, 2012.A)

A Tabela 1 a seguir apresenta uma análise dos acidentes e doenças do trabalho ocorridos no Brasil nos últimos 41 anos, entre 1970 a 2010, considerando o número de trabalhadores a cada ano, a quantidade de acidentes do trabalho com e sem CAT registrada, bem como o total de acidentes e o total de óbitos.

Tabela 1 – Acidentes de Trabalho Ocorridos nos Últimos 41 anos

Número de Acidentes e Doenças do Trabalho no Brasil, de 1970 a 2010										
Ano	Trabalhadores	Quantidade de acidentes do trabalho				Total de Acidentes	Acidentes/ 100 mil trab.	Óbitos	Óbitos/ 100 mil hab	Óbitos/10 mil acid.
		Típico	Trajetos	Doença	Sem CAT Regis					
1970	7.284.022	1.199.672	14.502	5.937	-	1.220.111	16.751	2.232	31	18
1971	7.553.472	1.308.335	18.138	4.050	-	1.330.523	17.615	2.587	34	19
1972	8.148.987	1.479.318	23.389	2.016	-	1.504.723	18.465	2.854	35	19
1973	10.956.956	1.602.517	28.395	1.784	-	1.632.696	14.901	3.173	29	19
1974	11.537.024	1.756.649	38.273	1.839	-	1.796.761	15.574	3.833	33	21
1975	12.996.796	1.869.689	44.307	2.191	-	1.916.187	14.744	4.001	31	21
1976	14.945.489	1.692.833	48.394	2.598	-	1.743.825	11.668	3.900	26	22
1977	16.589.605	1.562.957	48.780	3.013	-	1.614.750	9.734	4.445	27	28
1978	16.638.799	1.497.934	48.511	5.016	-	1.551.461	9.324	4.342	26	28
1979	17.637.127	1.388.525	52.279	3.823	-	1.444.627	8.191	84.673	26	32
Média anos 70	12.428.828	1.535.843	36.497	3.227	-	1.575.566	13.697	3.604	29	23
1980	18.685.355	1.404.531	55.967	3.713	-	1.464.211	7.836	4.824	26	33
1981	19.188.536	1.215.539	51.722	3.204	-	1.270.465	6.621	4.808	25	38
1982	19.476.362	1.117.832	57.874	2.766	-	1.178.472	6.051	4.496	23	38
1983	19.671.128	943.110	56.989	3.016	-	1.003.115	5.099	4.214	21	42
1984	19.673.915	901.238	57.054	3.233	-	961.575	4.888	4.508	23	47
1985	21.151.994	1.010.340	63.515	4.006	-	1.077.861	5.096	4.384	21	41
1986	22.163.827	1.129.152	72.693	6.014	-	1.207.859	5.450	4.578	21	38
1987	22.617.787	1.065.912	64.830	6.382	-	1.137.124	5.028	5.738	25	50
1988	23.661.579	926.354	60.202	5.025	-	991.581	4.191	4.616	20	47
1989	24.486.553	825.081	58.524	4.838	-	888.443	3.628	4.554	19	51
Média anos 80	21.077.804	1.053.909	59.937	4.220	-	1.118.071	5.389	4.672	22	42
1990	23.198.656	632.012	56.343	5.217	-	693.572	2.990	5.355	23	77
1991	26.004.264	579.362	46.679	6.281	-	632.322	2.749	4.527	20	72
1992	22.272.843	490.916	33.299	8.299	-	532.514	2.391	3.516	16	66
1993	23.165.027	374.167	22.709	15.417	-	412.293	1.780	3.110	13	75
1994	23.667.241	350.210	22.824	15.270	-	388.304	1.641	3.129	13	81
1995	23.755.736	374.700	28.791	20.646	-	424.137	1.785	3.967	17	94
1996	23.830.312	325.870	34.696	34.889	-	395.455	1.659	4.488	19	113
1997	24.104.428	347.482	37.213	36.648	-	421.343	1.748	3.469	14	82
1998	24.491.635	347.738	36.114	30.489	-	414.341	1.692	3.793	15	92
1999	24.993.265	326.404	37.513	23.903	-	387.820	1.552	3.896	16	100
Média anos 90	23.648.341	414.686	35.618	19.706	-	470.210	1.999	3.925	17	85
2000	26.228.629	304.963	39.300	19.605	-	363.868	1.387	3.094	12	85
2001	27.189.614	282.965	38.799	18.487	-	340.251	1.251	2.753	10	81
2002	28.683.913	323.879	46.881	22.311	-	393.071	1.370	2.968	10	76

2003	29.544.927	325.577	49.642	23.858	-	399.077	1.351	2.674	9	67
2004	31.407.576	375.171	60.335	30.194	-	465.700	1.483	2.839	9	61
2005	33.238.617	398.613	67.971	33.096	-	499.680	1.503	2.766	8	55
2006	35.155.249	407.426	74.636	30.170	-	512.232	1.457	2.798	8	55
2007	37.607.430	417.036	79.005	22.374	141.108	659.523	1.754	2.845	8	43
2008	37.441.566	441.925	88.742	20.356	204.957	755.980	1.917	2.817	7	37
2009	41.207.546	424.498	90.180	19.570	199.117	733.365	1.780	2.560	6	35
Média anos 00	32.970.507	370.205	63.549	24.002	181.727	512.275	1.525	2.811	9	59
2010	44.068.355	414.824	94.789	15.593	176.290	701.496	1.592	2.712	6	39
Média anos 10	44.068.355	414.824	94.789	15.593	176.290	701.496	1.592	2.712	6	39
Total	-	34.163.256	2.050.799	527.137	721.472	37.462.714	-	152.836	-	-
Média Geral	23.056.662	833.250	50.019	12.857	180.368	913.725	5.553	3.728	19	52

Fonte: TEM/RAIS, MPS/AEPS

Quando o AEAT refere-se à acidentabilidade o mesmo apresenta os setores econômicos que registraram o maior índice de acidentalidade no último ano encontram-se o setor de serviços, com 331.895 notificações de acidente de trabalho, e a indústria, com 307.620 ocorrências. Somente a construção civil gerou 54.664 acidentes. Na área de serviços, o recordista foi o comércio e reparação de veículos automotores, com 95.496 acidentes. A agropecuária, por sua vez, apresentou a menor acidentalidade: 27.547 notificações. Porém sempre deve ser ressaltado que existe uma baixa formalização, os registros oficiais são reduzidos, o que acaba mascarando a realidade dos setores (BRASIL, 2012.A). Os dados comentados acima são apresentados na *Tabela 2* a seguir.

Tabela 2 – Acidentes de Trabalho registrados por motivo segundo o setor de atividade econômica em 2010

Setor de Atividade Econômica	Típico	%	Trajeto	%	Doença	%	Sem CAT Registrada	%	Total	%
INDÚSTRIA	210.831	50,82	30.615	32,30	7.913	50,75	58.261	33,05	307.620	43,85
Extrativista	4.608	1,11	518	0,55	113	0,72	777	0,44	6.016	0,66
Indústria de Transformação	158.099	37,11	22.349	23,58	6.571	42,14	43.468	24,66	230.487	32,86
Produtos alimentícios e bebidas	42.068	10,14	4.474	4,72	1.721	11,04	11.713	6,64	59.976	8,55
Produtos têxteis e artigos de vestuário	12.915	3,11	3.711	3,92	486	3,12	7.198	4,08	24.310	3,47
Fabricação de papel e celulose	4.534	1,09	477	0,50	69	0,44	841	0,48	5.921	0,84
Petróleo, biocombustíveis e coque	7.195	1,73	499	0,53	55	0,35	895	0,51	8.644	1,23
Produtos Químicos	5.690	1,37	1.043	1,10	247	1,58	948	0,54	7.928	1,13
Artigos de borracha e material plástico	9.954	2,40	1.436	1,51	358	2,30	2.435	1,38	14.183	2,02
Produtos minerais não metálicos	7.657	1,85	1.025	1,08	228	1,46	2.887	1,64	11.797	1,68

Metalúrgica	8.252	1,99	737	0,78	319	2,05	1.129	0,64	10.437	1,49
Fabricação de produtos de metal	12.580	3,03	1.738	1,83	381	2,44	2.702	1,53	17.401	2,48
Fabricação de equipamentos eletrônicos e ópticos	1.570	0,38	547	0,58	321	2,06	866	0,49	3.304	0,47
Fabricação de máquinas e equipamentos	13.557	3,27	2.105	2,22	538	3,45	2.656	1,51	18.856	2,69
Fabricação de veículos e equipamentos de transporte	17.372	4,19	2.187	2,31	1.463	9,38	3.884	2,20	24.906	3,55
Outras indústrias de transformação	14.755	3,56	2.370	2,50	385	2,47	5.314	3,01	22.824	3,25
Construção	36.379	8,77	5.614	5,92	985	6,32	11.686	6,63	54.664	7,79
Serviços de utilidade pública	11.745	2,83	2.134	2,25	244	1,56	2.330	1,32	16.453	2,35
SERVIÇOS	180.086	43.41	62.046	65.46	7.402	47.47	82.361	46.72	331.895	47.31
Comércio e reparação de veículos automotores	50.589	12,20	17.866	18,85	1.942	12,45	25.099	14,24	95.496	13,61
Transporte, armazenagem e correios	29.671	7,15	8.021	8,46	1.033	6,62	13.209	7,49	51.934	7,40
Alojamento e alimentação	9.963	2,40	2.811	2,97	371	2,38	5.682	3,22	18.827	2,68
Comunicações	1.698	0,46	861	0,91	112	0,72	823	0,47	3.964	0,53
Serviços de tecnologia e informação	591	0,14	702	0,74	44	0,28	386	0,22	1.723	0,25
Atividades financeiras	2.606	0,63	1.734	1,83	1.694	10,86	3.245	1,84	9.279	1,32
Atividades imobiliárias	515	0,12	200	0,21	9	0,06	163	0,09	887	0,13
Serviços prestados principalmente a empresa	18.888	4,55	13.201	13,93	864	5,54	13.410	7,61	46.363	6,61
Administração pública, defesa e seguridade	10.332	2,49	2.923	3,08	207	1,33	9.490	5,38	22.952	3,27
Educação	4.600	1,11	1.837	1,94	174	1,12	1.539	0,87	8.150	1,16
Saúde e serviços sociais	42.580	10,26	9.223	9,73	655	4,20	5.876	3,33	58.334	8,32
Artes, cultura, esporte e recreação	1.353	0,33	356	0,38	33	0,21	472	0,27	2.214	0,32
Outros serviços	6.500	1,57	2.311	2,44	264	1,69	2.967	1,68	12.042	1,72
AGROPECUÁRIA	20.719	4.99	1.806	1.91	218	1.40	4.804	2.73	27.547	3.93
Ignorado	3.188	0,77	322	0,34	60	0,38	30.864	17,51	34.434	4,91
TOTAL	414.824	100	94.789	100	15.593	100	176.290	100	701.496	100

Fonte: MPS/AEPS

Ainda segundo dados da Previdência Social, no ano de 2009 foram registrados 723.452 acidentes e doenças do trabalho, entre os trabalhadores assegurados da Previdência Social. Um número bastante alarmante, embora o mesmo não incluía os trabalhadores autônomos

(contribuintes individuais) e as empregadas domésticas. Estes eventos provocam enorme impacto social, econômico e sobre a saúde pública no Brasil. Entre esses registros contabilizou-se 17.693 doenças relacionadas ao trabalho, e parte destes acidentes e doenças tiveram como consequência o afastamento das atividades de 623.026 trabalhadores devido à incapacidade temporária (302.648 até 15 dias e 320.378 com tempo de afastamento superior a 15 dias), 13.047 trabalhadores por incapacidade permanente, e o óbito de 2.496 cidadãos (BRASIL, 2012.A)

Para termos uma noção da importância do tema saúde e segurança ocupacional basta observar que no Brasil, em 2009, ocorreu cerca de 1 morte a cada 3,5 horas, motivada pelo risco decorrente dos fatores ambientais do trabalho e ainda cerca de 83 acidentes e doenças do trabalho reconhecidos a cada 1 hora na jornada diária. Em 2009 foi observado uma média de 43 trabalhadores/dia que não mais retornaram ao trabalho devido a invalidez ou morte.

Quando considerado exclusivamente o pagamento, pelo INSS, dos benefícios devido a acidentes e doenças do trabalho somado ao pagamento das aposentadorias especiais decorrentes das condições ambientais do trabalho em 2009, encontra-se um valor da ordem de R\$ 14,20 bilhões/ano. Ao adicionar despesas como o custo operacional do INSS mais as despesas na área da saúde e afins o custo - Brasil atinge valor da ordem de R\$ 56,80 bilhões (Fonte: Previsão MPS). A dimensão dessas cifras apresenta a premência na adoção de políticas públicas voltadas à prevenção e proteção contra os riscos relativos às atividades laborais (BRASIL, 2012.A)

Muito além dos valores pagos, a quantidade de casos, assim como a gravidade geralmente apresentada como consequência dos acidentes do trabalho e doenças profissionais, ratificam a necessidade emergencial de construção de políticas públicas e implementação de ações para alterar esse cenário, conforme apresenta o AEPS de 2009 através destes números citados (BRASIL, 2012.A).

O tema prevenção e proteção contra os riscos derivados dos ambientes do trabalho e aspectos relacionados à saúde do trabalhador felizmente ganha a cada dia maior visibilidade no cenário mundial e o Governo Brasileiro está sintonizado a esta onda.

2.7.2 Nível Regional – Região Sul

O já mencionado Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho destaca também que, mesmo com a menor extensão territorial do país, 6%, a Região Sul, composta pelos estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Paraná, ocupa a segunda posição na produção industrial nacional, sendo superada apenas pela Região Sudeste. Estima-se que o Sul detenha 21% do

setor industrial presente no país, percentual semelhante ao de acidentes de trabalho gerados na Região no último ano. Em 2010, o Sul contabilizou 156.853 acidentes de trabalho, número que corresponde a 22,3% dos agravos registrados no Brasil (BRASIL, 2012.A).

Foram registrados na Região Sul, nos últimos 21 anos, mais de 100 mil acidentes do trabalho, conforme apresenta-se a *Tabela 3* a seguir.

Tabela 3 – Média de Acidentes de Trabalho ocorridos nos últimos 21 anos

Média de Acidentes e Doenças do Trabalho na Região Sul, de 1990 a 2010										
UF/Região	Trabalhadores	AT Registrados			Sem CAT Reg.	Total de Acidentes	Acidentes /100mil trab.	Óbitos	Óbitos/ 100mil trab	Óbitos/ 10mil trab
		Típico	Trajetos	Doença						
Paraná	1.805.470	29.308	3.132	905	13.344	35.887	2.046	271	17	18
Rio Grande do Sul	2.029.646	34.969	3.876	1.893	17.415	44.221	2.172	246	13	55
Santa Catarina	1.217.275	23.829	2.995	914	18.917	31.342	2.653	170	16	59
SUL	5.052.391	88.106	10.003	3.712	49.676	111.450	6.871	687	46	197

Fonte: MTE/RAIS. MPS/AEPS

Por outro lado, observando-se apenas os dados do último ano, os catarinenses apresentaram o índice de acidentalidade mais alto da Região Sul. Para cada grupo de 100 mil trabalhadores, ocorreram 2.392 acidentes no estado em 2010, enquanto que o Rio Grande do Sul teve, em média, 2.077 e o Paraná 1.850. O fator determinante, neste caso, foi o número de trabalhadores em atividade em cada estado. Os gaúchos são maioria no mercado de trabalho, tendo 2.804.162 profissionais celetistas contra 1.969.654 lotados em Santa Catarina (BRASIL, 2012.A).

Ao se estabelecer uma média de acidentes e doenças do trabalho ocorridos nos últimos 21 anos (de 1990 a 2010) na Região, Santa Catarina obtêm o mesmo posicionamento. São 2.653 acidentes para cada 100 mil trabalhadores, número 22,1% maior do que o percentual gaúcho, que é de 2.172 agravos para cada 100 mil trabalhadores (BRASIL, 2012.A).

No que se refere à taxa de mortalidade no trabalho nos últimos 21 anos, o Paraná apresenta o percentual mais preocupante do Sul do país. A cada 10 mil acidentes ocorridos, 83 trabalhadores perderam a vida. A média paranaense é 50,9% maior do que a do Rio Grande do Sul, que é de 55 óbitos a cada 10 mil acidentes. Em compensação, mesmo tendo registrado a maior taxa de mortalidade laboral do Sul do país em 2010, o Paraná foi o único estado sulista que reduziu o número de acidentes fatais no último ano. De 220 óbitos em 2009, passou para 193, percentual 12,3% menor (BRASIL, 2012.A).

Já o estado de Santa Catarina contabilizou o maior aumento de mortes no trabalho em 2010. Saltou de 114 óbitos laborais em 2009, para 152 no último ano, representando um acréscimo de 33,3% nas ocorrências fatais conforme apresentado no AEAT. Na *Tabela 4* a seguir são apresentados dados referentes aos acidentes de trabalho ocorridos nos últimos 21 anos só no estado de Santa Catarina, já o anexo 1 5 apresenta uma tabela com as estatísticas

de acidentes do trabalho pela Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE (BRASIL, 2012.A).

Tabela 4 – Acidentes de trabalho ocorridos nos últimos 21 anos em Santa Catarina

Registrados Por motivo								
Ano	Trabalhadores	Acidente com CAT reg.			Sem CAT registrado	Total de acidentes	Acidentes/ 100 mil trabalhadores	Óbitos/ 10 mil acidentes
		Típico	Trajeto	Doença				
1990	861.523	36.493	2.853	340	-	39.686	4.606	81
1991	836.766	28.295	2.350	354	-	30.999	3.705	59
1992	821.482	27.474	1.748	342	-	29.564	3.599	31
1993	865.650	23.950	175	2.141	-	26.276	3.035	72
1994	923.592	23.667	1.999	243	-	25.809	2.794	64
1995	908.745	23.987	1.554	477	-	26.018	2.863	60
1996	809.606	19.263	595	1.813	-	21.671	2.382	121
1997	939.741	18.954	1.922	706	-	21.582	2.297	97
1998	947.016	20.490	2.064	713	-	23.267	2.457	83
1999	1.011.931	20.489	2.281	704	-	23.474	2.320	84
2000	1.077.929	21.796	2.727	927	-	25.450	2.361	67
2001	1.155.712	22.614	2.663	611	-	25.688	2.240	52
2002	1.235.512	23.830	3.117	716	-	27.663	2.239	53
2003	1.292.407	22.660	2.960	727	-	26.347	2.039	55
2004	1.406.247	25.327	3.803	1.249	-	30.379	2.160	48
2005	1.486.969	26.523	4.399	1.744	--	32.666	2.197	47
2006	1.598.454	24.586	4.811	1.505	-	30.902	1.933	50
2007	1.697.800	22.739	4.855	1.047	13.260	41.921	2.489	33
2008	1.777.604	22.826	5.177	1.037	22.257	51.297	2.886	30
2009	1.838.334	22.049	5.286	1.036	21.839	50.209	2.731	23
2010	1.969.654	22.384	5.666	767	18.290	47.107	2.392	32
Total	25.562.776	500.406	62.905	19.905	75.666	658.175	-	-
Média	1.212.275	23.829	2.995	914	18.917	31.342	2.653	59
Liquidados por consequência								
Ano	Assistência médica	Incapacidade Temporária			Incapacidade Permanente	Óbitos	Total de acidentes liquidados	Óbitos/ 100 mil trab.
		- 15 dias	+ 15 dias	Total				
1990	3.964	23.277	15.194	38.471	856	322	43.613	37
1991	5.477	17.088	12.015	29.103	700	182	35.462	22
1992	4.895	14.397	11.108	25.505	823	91	31.314	11
1993	1.613	13.260	8.747	22.007	725	189	24.534	22
1994	1.056	12.365	7.694	20.059	236	164	22.415	18
1995	1.881	14.104	8.329	22.433	694	156	25.164	17
1996	1.979	11.265	9.465	20.730	808	263	23.780	29
1997	2.466	10.557	9.820	20.377	524	210	23.577	22
1998	2.736	11.193	9.490	20.683	493	193	24.105	20
1999	1.485	10.990	10.138	21.128	573	198	23.384	20
2000	2.408	11.795	11.437	23.232	550	170	26.360	16
2001	3.175	12.333	11.219	23.552	407	135	27.269	12
2002	2.991	11.858	13.310	24.958	661	146	28.766	12
2003	2.699	10.612	14.107	24.719	774	145	28.337	11
2004	2.554	14.924	14.667	29.591	794	146	33.085	10
2005	3.006	18.833	13.501	32.334	799	153	36.292	10
2006	3.230	17.702	12.679	30.381	459	153	34.223	10
2007	3.773	15.325	23.429	38.754	627	139	43.293	8
2008	4.377	15.115	31.729	45.844	985	154	52.360	9
2009	4.526	14.837	30.732	45.559	1.282	114	51.491	6
2010	4.133	16.394	27.584	42.978	1.449	152	48.712	8
Total	65.324	297.024	306.394	603.418	15.219	3.575	667.535	-

Média	3.111	14.144	14.590	28.734	725	170	32.740	16
--------------	-------	--------	--------	--------	-----	-----	--------	----

Fonte: TEM/RAIS, MPS/AEPS

2.8 INDICADORES DE ACIDENTES DO TRABALHO

Segundo o Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2012.A) são utilizados indicadores de acidentes do trabalho para mensurar a exposição dos trabalhadores aos níveis de risco inerentes à atividade econômica, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas dos acidentes e seus impactos nas empresas e na vida dos trabalhadores. Além disso, fornecem subsídios para o aprofundamento de estudos sobre o tema e permitem o planejamento de ações nas áreas de segurança e saúde do trabalhador.

Os indicadores não esgotam as análises que podem ser feitas a partir dos dados de ocorrências de acidentes, mas são indispensáveis para a determinação de programas de prevenção de acidentes e a conseqüente melhoria das condições de trabalho no Brasil (BRASIL, 2012.A).

As informações utilizadas na construção dos indicadores foram extraídas do Sistema de Comunicação de Acidente do Trabalho, do Sistema Único de Benefícios – SUB e do Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS. A partir de 2007 para o cálculo dos indicadores foram utilizados tanto os acidentes com CAT registrada quanto os acidentes sem CAT registrada. O AEAT 2009 traz indicadores de acidentes do trabalho referentes aos anos de 2008 e 2009 (BRASIL, 2012.A).

2.8.1 Indicador – Taxa de Incidência de Acidentes do Trabalho

A taxa de incidência é um indicador da intensidade com que acontecem os acidentes do trabalho. Expressa a relação entre as condições de trabalho e o quantitativo médio de trabalhadores expostos àquelas condições. Esta relação constitui a expressão mais geral e simplificada do risco. Seu coeficiente é definido como a razão entre o número de novos acidentes do trabalho a cada ano e a população exposta ao risco de sofrer algum tipo de acidente (BRASIL, 2012.A).

A dificuldade desta medida reside na escolha de seu denominador. A população exposta ao risco deve representar o número médio de trabalhadores dentro do grupo de referência e para o mesmo período de tempo que a cobertura das estatísticas de acidentes do trabalho. Desta forma, são considerados no denominador apenas os trabalhadores com cobertura contra os riscos decorrentes de acidentes do trabalho. Não estão cobertos os contribuintes individuais

(trabalhadores autônomos e empregados domésticos, entre outros), os militares e os servidores públicos estatutários (BRASIL, 2012.A).

Segundo Brasil, 2012.A, devido à necessidade de publicar os indicadores detalhados por CNAE, utiliza-se, no denominador, do número médio de vínculos ao invés do número médio de trabalhadores. Como um trabalhador pode ter mais de um vínculo de trabalho e o CNAE é um atributo do vínculo, a associação de CNAE a um trabalhador com mais de um vínculo pressupõe uma escolha, que constitui num fator de imprecisão indesejado para o cálculo dos indicadores. *A taxa de incidência pode ser calculada pela seguinte fórmula:*

$$\frac{\textit{número de novos casos de acidentes do trabalho registrados}}{\textit{número médio anual de vínculos}} * 1.000$$

Além da taxa de incidência para o total de acidentes do trabalho serão calculadas também taxas de incidência específicas para doenças do trabalho, acidentes típicos e incapacidade temporária, descritas a seguir (BRASIL, 2012.A):

2.8.1.1 Indicador – Taxa de Incidência específica para doenças do trabalho

A taxa de incidência específica para doenças do trabalho pode ser calculada pela seguinte fórmula:

$$\frac{\textit{número de casos novos de doenças relacionadas ao trabalho}}{\textit{número médio anual de vínculos}} * 1.000$$

O numerador desta taxa de incidência específica considera somente os acidentes do trabalho cujo motivo seja doença profissional ou do trabalho, ou seja, aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho, peculiar a determinada atividade e constante de relação existente no Regulamento de Benefícios da Previdência Social (BRASIL, 2012.A).

2.8.1.2 Indicador – Taxa de Incidência específica para acidentes do trabalho típicos

A taxa de incidência específica para acidentes do trabalho pode ser calculada pela seguinte fórmula:

$$\frac{\textit{número de casos novos de acidentes do trabalho típicos}}{\textit{número médio anual de vínculos}} * 1.000$$

A taxa de incidência específica para acidentes do trabalho típicos considera em seu numerador somente os acidentes típicos, ou seja, aqueles decorrentes das características da atividade profissional desempenhada pelo acidentado (BRASIL, 2012.A)..

2.8.1.3 Indicador – Taxa de Incidência específica para incapacidade temporária

A taxa de incidência específica para incapacidade temporária pode ser calculada pela seguinte fórmula:

$$\frac{\textit{número de acidentes que resultaram em incapacidade temporária}}{\textit{número médio anual de vínculos}} * 1.000$$

São considerados no numerador desta taxa os acidentes do trabalho nos quais os segurados ficaram temporariamente incapacitados para o exercício de sua capacidade laboral. Durante os primeiros 15 dias consecutivos ao do afastamento da atividade, caberá à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário integral. Após este período, o segurado deverá ser encaminhado à perícia médica da Previdência Social para requerimento de um auxílio-doença acidentário – espécie 91 (BRASIL, 2012.A)..

2.8.2 Taxa de Mortalidade

A taxa de mortalidade mede a relação entre o número total de óbitos decorrentes dos acidentes do trabalho verificados no ano e a população exposta ao risco de se acidentar. Pode ser calculada pela seguinte fórmula (BRASIL, 2012.A):

$$\frac{\textit{número de óbitos decorrentes de acidentes do trabalho}}{\textit{número médio anual de vínculos}} * 100.000$$

2.8.3 Taxa de Letalidade

Entende-se por letalidade o maior ou menor poder que tem o acidente de ter como conseqüência a morte do trabalhador acidentado. É um bom indicador para medir a gravidade do acidente.

O coeficiente é calculado pelo número de óbitos decorrentes dos acidentes do trabalho e o número total de acidentes, conforme descrito abaixo (BRASIL, 2012.A):

$$\frac{\textit{número de óbitos de correntes de acidentes do trabalho}}{\textit{número de acidentes do trabalho registrados}} * 1.000$$

2.8.4 Taxa de Acidentalidade Proporcional Específica para a Faixa Etária de 16 a 34 anos

A taxa de Acidentalidade Proporcional Específica para a Faixa Etária de 16 a 34 Anos pode ser calculada pela seguinte fórmula:

$$\frac{\text{número de acidentes do trabalho registrados na faixa etária de 16 a 34 anos}}{\text{número total de acidentes do trabalho registrados}} * 100$$

A avaliação da ocorrência de acidentes do trabalho pode ser aprimorada com a elaboração de indicadores por grupos etários. Este indicador tem por objetivo revelar o risco específico de se acidentar para o subgrupo populacional de trabalhadores na faixa etária de 16 a 34 anos e pode ser expresso como a proporção de acidentes que ocorreram nesta faixa etária em relação ao total de acidentes.

Os indicadores aqui apresentados buscam retratar o comportamento e as características dos acidentes do trabalho ocorridos em 2008 e 2009, detalhados por Unidade da Federação e CNAE (BRASIL, 2012.A)..

2.9 SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ACIDENTES DO TRABALHO – SI

Conforme descrevem os autores, o principal objetivo de um sistema de informação sobre acidentes do trabalho é fornecer informações confiáveis sobre o impacto destes acidentes, seja em termos de lesões provocadas, seja no tocante a aspectos associados às suas origens. Tais informações podem ser usadas como ferramenta de prevenção (WÄNNSTRÖM; LARSSON, 1996).

Em nossos dias existe um sistema de informações sobre acidentes do trabalho, a ser inicialmente implantado em rede de serviços sentinela da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), trata da constituição de “um conjunto de procedimentos organizados que, quando executados, provêm informação de suporte à organização” de serviços de saúde (CARVALHO; EDUARDO, 1998).

Quanto aos passos listados abaixo visam facilitar ao leitor a visualização e compreensão de etapas de um SI que inclui a seleção e análise de eventos.

Trata-se de seqüência baseada em Freitag & Hale (1997, p. 15):

- 1) Detecção, ou seja, reconhecimento e registro dos eventos com criação de banco de dados.
- 2) Seleção de eventos para análise aprofundada, análise e criação de banco de dados complementar.
- 3) Exploração dos bancos de dados e emissão de relatórios com descrição de aspectos identificados distribuídos, no mínimo, segundo características de pessoa, tempo e lugar, incluindo aspectos do processo causal dos acidentes. Sempre que possível, os dados serão distribuídos de modo a permitir visualização de sua evolução temporal.

4) Interpretação, incluindo tentativa de reconhecimento de necessidades de saúde; padrões de processos causais; necessidades de aprimoramento da formação de pessoal; identificação, seleção de prioridades a serem abordadas e recomendações.

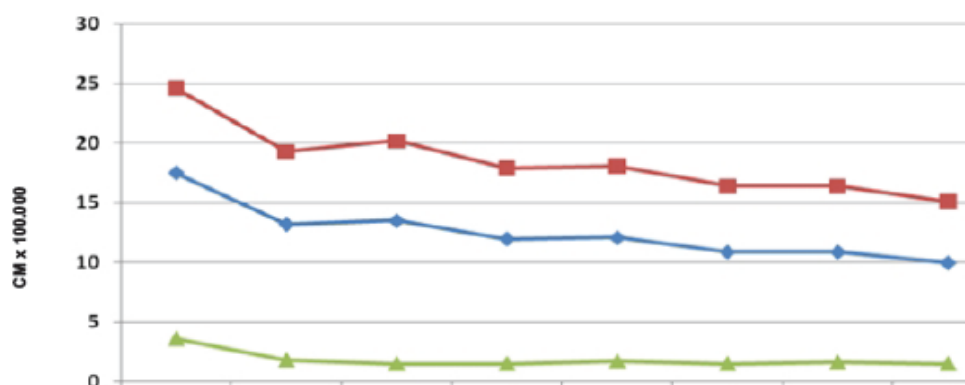
5) Implementação e monitoramento das recomendações com avaliação de impacto de providências recomendadas e efetivamente adotadas e também de aspectos do próprio sistema. Isso significa avaliar aspectos como o tempo decorrido entre a ocorrência de agravos e sua detecção pelo sistema. Também implica em avaliação dos tipos e da proporção de eventos ocorridos que o sistema efetivamente detecta. Esse conjunto de medidas deve servir de fonte de retroalimentação do sistema contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.

2.10 ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS

Conforme Brasil (2006) 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.

Baseando-se em dados divulgados pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) para trabalhadores segurados entre 2000 e 2007, verifica-se que o número de óbitos por acidente de trabalho (AT) decresceu nesse período, passando de 3.094 óbitos em 2000 para 2.804 em 2007, queda de 9,3%. Isso ocorreu tanto para os homens (8,2%) como entre as mulheres (25,1%) (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ACIDENTE DO TRABALHO, 2011).

O coeficiente de mortalidade por acidentes de trabalho, (CM-AT), também chamado de taxa de mortalidade anual, se reduziu em 42,9% dos trabalhadores segurados conforme é apresentado no gráfico contido na *Figura 1* a seguir. Entre os homens, este declínio foi de 38,6%, menor do que a queda entre as mulheres de 58,3%. Nota-se também que a CM-AT foi maior entre os homens em comparação com as mulheres, ocorrendo cerca de 10 óbitos por AT em homens para 01 entre mulheres (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ACIDENTE DO TRABALHO, 2011).



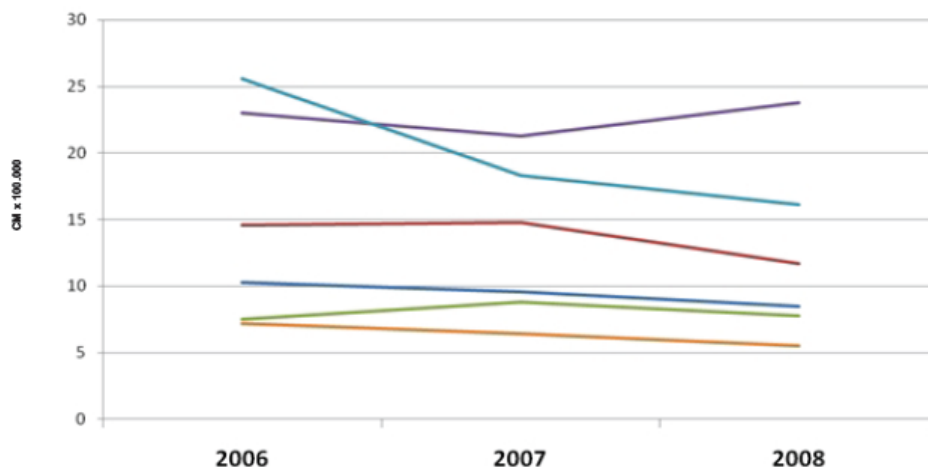
Total		17,5	13,2	13,5	12	12,1	10,9	10,9	10
Homem		24,6	19,3	20,2	17,9	18,1	16,4	16,4	15,1
Mulher		3,6	1,8	1,5	1,5	1,7	1,5	1,6	1,5

Fonte: MPAS/Coordenação Geral de Estatística e Atuária – CGEA/DATAPREV, disponíveis na RIPSA, IDB-2009. A população empregada para estimativas do CM corresponde ao número médio mensal de vínculos, i.e., contribuintes empregados em um ano de referência.

Figura 1- Gráfico do CM-AT, específico por sexo, entre trabalhadores segurados da Previdência Social entre 2000 e 2007.

Esse padrão de queda foi observado em todas as regiões do País no período, mas com intensidade distinta. Na região norte, onde em 2000 o CM-AT era maior a queda foi a mais expressiva ficando em 2007 abaixo da região centro-oeste que se encontrava em 2º lugar no rank nacional. A menor CM-AT foi observada na região sudeste, onde também foi menor a queda no período de observação. Em 2007 os CM-AT das regiões nordeste, sul e sudeste se aproximam com valores praticamente iguais (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ACIDENTE DO TRABALHO, 2011).

Na *Figura 2* a seguir são apresentados os CM-AT específicos por ramo de atividade econômica, observando-se que a queda geral no período não se repete em todos os grupos. Houve elevação da CM-AT na construção e na indústria e redução nos demais ramos (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ACIDENTE DO TRABALHO, 2011).



Brasil		10,3	9,6	8,5
Agricultura/Pecuária/Pesca		14,6	14,8	11,7
Indústrias		7,5	8,8	7,8
Construção		23,0	21,3	23,8
Serviços utilidade pública		25,6	18,3	16,1
Serviços		7,2	6,4	5,5

Fonte: AEPS, 2008. Alguns denominadores foram ajustados para diferenças nos subramos da CNAE agrupados em 2006 em relação a 2007 e 2008.

Figura 2 – Coeficiente de Mortalidade anual por acidente do trabalho, entre trabalhadores segurados, de acordo com ramos de atividade econômica entre 2006 e 2008.

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) desenvolvido pelo Ministério da Saúde, em 1975, é produto da unificação de mais de quarenta modelos de instrumentos utilizados, ao longo dos anos, para coletar dados sobre mortalidade no país. Possui variáveis que permitem, a partir da causa mortis atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da gestão em saúde. O SIM foi informatizado em 1979. Doze anos depois, com a implantação do SUS e sob a premissa da descentralização teve a coleta de dados repassada à atribuição dos Estados e Municípios, através das suas respectivas Secretarias de Saúde com a finalidade de reunir dados quantitativos e qualitativos sobre óbitos ocorridos no Brasil, o SIM é considerado uma importante ferramenta de gestão na área da saúde (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ACIDENTE DO TRABALHO, 2011).

Portanto baseando-se em dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), entre 2006 e 2008, foram identificados 9.096 casos de AT, destes, 427 em mulheres e 8.669 em homens (20 casos em homens: 1 caso em mulheres). Em ambos os sexos, a maior proporção de casos teve o envolvimento de veículos (n=4.075, 44,8%). Esta proporção foi maior entre as mulheres (63,5%) do que no sexo masculino (43,9%). Retirando-se esses casos com veículos, dentre os demais AT, as quedas foram às causas mais comuns, seguidas por eletrocussões, tanto em homens. Entre as mulheres, os afogamentos constituíram a 3ª causa mais comum de

óbito por AT, mas entre os homens foram os impactos com objetos em movimento. Homicídios ocuparam a 4ª posição entre as mulheres e a 5ª entre os homens, com proporção duas vezes maior em mulheres quando comparadas com os homens, conforme apresenta-se o gráfico contido na *Figura 3* a seguir (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ACIDENTE DO TRABALHO, 2011).

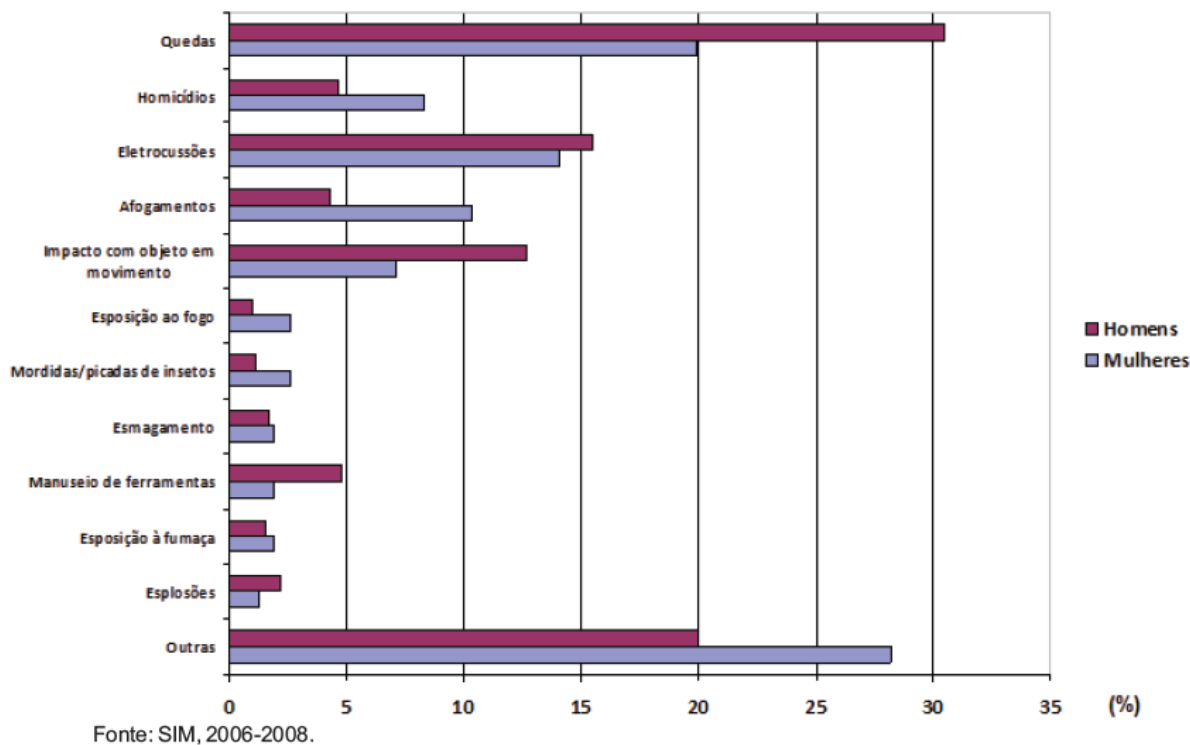


Figura 3 - Principais causas dos óbitos por acidentes de trabalho, excluindo-se os acidentes de veículos, registrados no SIM. Brasil, 2006-2008.

Conforme apresentado no *Quadro 1* a seguir pode-se observar que o CM-AT trabalhadores segurados apresenta oscilações de acordo com a idade. Entre os homens, há uma tendência de declínio com a idade, mas o pico ocorre entre 45 e 59 anos de idade. Mulheres têm maiores CM-AT quando mais jovens, entre 15-24 anos, caindo entre 25-59 anos, elevando-se entre as de mais idade (60 ou mais). Padrões de acordo com a região são bastante diversificados, mas em geral os trabalhadores com idade abaixo de 25 anos detêm as maiores CM-AT exceto na região norte onde os mais idosos apresentam a maior estimativa (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ACIDENTE DO TRABALHO, 2011).

Quadro 1 – CM-AT por grupo de idade, especifica por sexo, entre trabalhadores segurados por regiões no ano de 2007.

Região	Coeficiente de mortalidade por acidentes de trabalho (CM x 100.000)								Total	
	15 a 24 anos		25 a 44 anos		45 a 59 anos		60 anos e mais			
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Norte	19,5	---	21,0	0,7	24,8	3,1	26,3	---	21,4	0,9
Nordeste	16,4	1,7	13,0	1,1	16,3	0,3	6,9	4,0	13,9	1,1
Sudeste	12,6	2,2	13,0	1,4	16,2	1,3	10,4	4,3	13,5	1,6
Sul	18,1	1,6	14,6	1,8	17,0	0,9	13,8	---	15,7	1,6
Centro Oeste	25,0	5,2	24,5	1,3	29,7	2,9	16,6	---	25,2	2,3
Total	15,4	2,2	14,5	1,4	17,6	1,2	11,5	3,1	15,2	1,5

Fonte: Ripsa, 2007.

Ao serem analisados estes dados torna-se importante considerar a parcialidade da cobertura, pois tratam-se de apenas trabalhadores segurados pelo INSS e o SAT, e o grande subregistro de dados identificado em pesquisas, especialmente no que se refere à informação do vínculo da morte com o trabalho, o que caracteriza o evento como ocupacional (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ACIDENTE DO TRABALHO, 2011).

Na base SIM, apenas 20% dos registros apresentavam dados provenientes do campo relativo aos AT da Declaração de Óbito, indicando preenchimento inadequado, o que pode resultar em vieses nos achados. Por exemplo, é possível que a alta proporção de acidentes de trânsito se reduzisse caso houvesse melhor qualidade do registro (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ACIDENTE DO TRABALHO, 2011).

Acidentes de trabalho que mostram a responsabilidade do empregador ou demonstram precariedade na segurança das condições de trabalho podem ser menos registrados que os que ocorrem no trânsito. Alguns ramos de atividade econômica podem também ser alvo de maior sub-registro devido à predominância rural, e dificuldades de acesso a serviços e benefícios sociais como o da Previdência, como a Agricultura/pecuária e pesca (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ACIDENTE DO TRABALHO, 2011).

2.11 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

2.11.1 Histórico

Conforme Gialdi (2003), Maravilha surgiu como a obra de um visionário: para prosperar, tanto pela posição geográfica como pela importância micro-regional. Belo nome, recebido graças à “mancha de pinhais” e a expressão - que maravilha! - firmou-se unânime e espontaneamente. Serviu como atrativo à colonização pelos imigrantes gaúchos, a partir de 1949.

O primeiro marco da projetada cidade de Maravilha foi solenemente colocado no dia 22.07.1951. Três núcleos deram início à colonização. Os trabalhadores e empreiteiros da Companhia Territorial Sul Brasil, que vieram abrir estradas, medir e vender terras; Duas primeiras serrarias (Sbaraini/Benvegno), cada qual formando sua vila (GIALDI, 2003).

Os colonizadores gaúchos que vieram formar o núcleo central da futura cidade, na época a "Sede Maravilha" ou "Sedia". O impulso colonizador foi tão acentuado que, em apenas nove anos, (1949-1958) a "marcha de pinhais" dava lugar à cidade! (GIALDI, 2003).

Dispensada do plebiscito, por se tratar de área de segurança nacional (Emenda Lenoir Vargas Ferreira), Maravilha tornou-se município, juntamente com Cunha Porã e inúmeros outros, através da Lei Estadual nº 348, de 21.06.1958. A instalação oficial ocorreu no dia 27.07.1958, data em que se comemora o Dia do município (GIALDI, 2003)..

Outro aspecto a destacar é o cognome de "Maravilha, Cidade das Crianças". Surgiu como "Capital da Criança" em 1970, pelo motivo do grande número de crianças presentes na escola local e nas ruas, por ocasião dos desfiles; nas festas e nas recepções às autoridades "enfeitavam-se as ruas com crianças" (GIALDI, 2003)..

O censo de 1970 veio confirmar a alta taxa de natalidade e o destaque ao elemento CRIANÇA como símbolo de nossa bela cidade! (GIALDI, 2003).

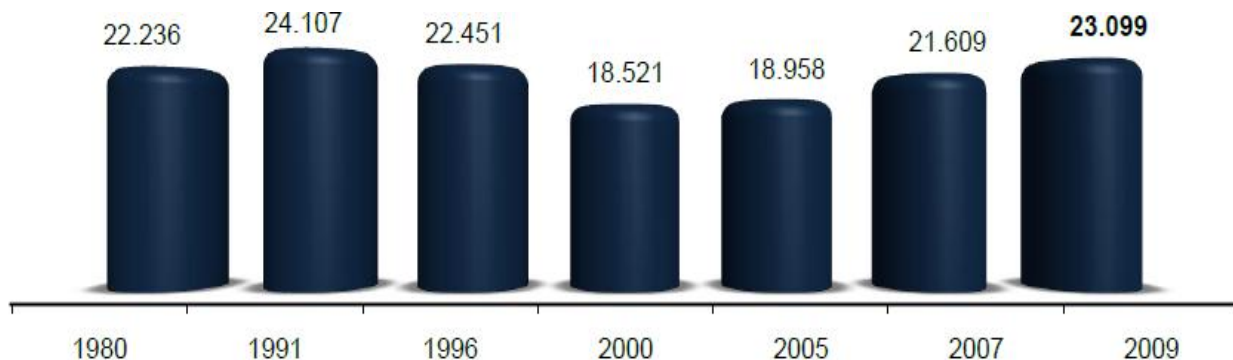
2.11.2 Localização

O município localiza-se na região Oeste de Santa de Catarina possuindo uma área de 169,9 Km², fazendo divisa com os municípios de São Miguel da Boa Vista, Tigrinhos, Bom Jesus do Oeste, Cunha Porã , Iraceminha, Modelo e Flor do Sertão. Possui um clima mesotérmico úmido, com uma temperatura média de 18,3° C e encontra-se em uma altitude de 625 metros acima do nível do mar (GIALDI, 2003).

2.11.3 Aspectos Populacionais

A população de Maravilha apresentou um aumento de 24,7% desde o último censo demográfico realizado em 2000. De acordo com as estimativas do Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2009, a população da cidade é composta de 23.099 habitantes, o equivalente a 0,4% da população do estado. Maravilha é a 49ª cidade no ranking populacional catarinense. O gráfico contido na *Figura 4* demonstra a evolução populacional do município nos últimos anos (SEBRAE/SC, 2010).



Fonte: IBGE, Diretoria de Estatística, Geografia e Cartografia.

Figura 4 – Gráfico apresentando a população total de Maravilha no período de 1980/2009

Quanto à distribuição populacional por gênero segundo dados do IBGE extraídos do Contagem Populacional 2007 aponta que, no município, os homens representam 49,4% da população e as mulheres, 50,6% (SEBRAE/SC, 2010).

Já a estrutura etária de uma população habitualmente é dividida em três faixas: os jovens, que compreendem do nascimento até 19 anos; os adultos, dos 20 anos até 59 anos; e os idosos, dos 60 anos em diante. Segundo esta organização, no município, em 2007, os jovens representavam 32,4% da população, os adultos 56,7% e os idosos, 10,9% (SEBRAE/SC, 2010).

2.11.4 Aspectos Sociais

No ano de 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Maravilha alcançou 0,817, colocando o município na 63ª posição estadual neste indicador. Considerando o período de 1970 a 2000, o IDH-M do município acumulou uma evolução de 85,7%. O maior avanço foi determinado pela dimensão renda, que no mesmo período evoluiu 288,2% (SEBRAE/SC, 2010).

Segundo dados do IBGE relacionados ao Mapa de Pobreza e Desigualdade dos Municípios Brasileiros - 2003, a incidência de pobreza em Maravilha atinge 28,1% da população do município. A pobreza absoluta é medida a partir de critérios definidos por especialistas que analisam a capacidade de consumo das pessoas, sendo considerada pobre aquela pessoa que não consegue ter acesso a uma cesta alimentar e a bens mínimos necessários a sua

sobrevivência. A figura a seguir demonstra um panorama dos municípios catarinenses frente à incidência de pobreza (SEBRAE/SC, 2010).

2.11.5 Principais Atividades econômicas do Município

Conforme já mencionado, uma das primeiras atividades econômicas desenvolvidas no município foi à extração de madeira-de-lei, substituída gradativamente pela agropecuária.

Quanto aos aspectos econômicos, os setores industrial, comercial e prestação de serviços são responsáveis pela transformação, comercialização e serviços das matérias-primas disponíveis na natureza e dos produtos agropecuários, representando através de técnicas específicas, oportunidades de investimentos e geração de emprego no município de Maravilha (SEBRAE/SC, 2010).

Tomando-se como referência dezembro de 2008, havia 1.590 empresas formais, as quais geraram 6.180 postos de trabalho com carteira assinada. No período de 2004 a 2008, a taxa média de criação de empresas no município foi de 3,5% e a de empregos, 8,2% ao ano (SEBRAE/SC, 2010).

Assim, Maravilha aparece na 59ª posição do ranking estadual, respondendo por 0,28% da composição do PIB catarinense, sendo que, agropecuária contribuiu com 7,2%, a indústria com 40,4% e os serviços com 52,4% do PIB (SEBRAE/SC, 2010).

No que se refere ao recorte setorial, o segmento de prestação de serviços é o mais representativo em número de empresas, já a análise do setor primário está baseada em dados do Censo Agropecuário do IBGE referentes ao período de 2003 a 2007. Apresentando assim resultados das lavouras temporárias, lavouras permanentes, o efetivo do rebanho e os produtos de origem animal (SEBRAE/SC, 2010).

Quanto ao desempenho das lavouras temporárias existentes no município de Maravilha podemos citar as culturas de arroz (em casca), batata-doce, cana-de-açúcar, feijão (em grão), fumo (em folha), mandioca, melancia, milho (em grão), soja (em grão), tomate e trigo (em grão). Porém no ano de 2007 o milho foi à cultura de maior expressão no que se refere à quantidade produzida. Este cultivo representou 0,84% de toda a produção estadual. No mesmo ano, a cultura do milho foi a que representou uma maior área plantada, 6.300 hectares (SEBRAE/SC, 2010).

Já as lavouras permanentes e considerando a safra de 2007 de produtos, uva e laranja foram os produtos de maior representatividade econômica para o município. Estas duas culturas responderam, respectivamente, por 0,04% e 0,10% da produção estadual (SEBRAE/SC, 2010).

Quanto ao rebanho do município elencam-se criações de bovinos, caprinos, codornas, coelhos, eqüinos, galinhas, galos, frangas, frangos e pintos, ovinos e suínos. Porém destaca-se a representatividade durante o período de 2003 a 2007 dos rebanhos de bovinos, galinhas, galos, frangas, frangos e pintos e suínos (SEBRAE/SC, 2010).

E finalizando o setor primário do referido município, apresenta-se os produtos de origem animal tendo como destaque a produção de leite, o mel de abelha e os ovos de galinha (SEBRAE/SC, 2010).

2.11.6 Dados Existentes no Município sobre Acidentes de Trabalho

Conforme informações da Previdência Social do Brasil observam-se ao longo do tempo um aumento da demanda por informações referentes a acidentes do trabalho no âmbito municipal, com o objetivo de subsidiar a elaboração de políticas públicas, o planejamento de ações sociais ou direcionar esforços para atender à solução de problemas específicos, como saúde e segurança do trabalhador (BRASIL, 2012.A)

Diversos órgãos públicos têm posto à disposição da sociedade informações provenientes de pesquisas, dados cadastrais e registros administrativos que auxiliam nesta tarefa. Neste contexto, o Ministério da Previdência Social, em conjunto com o Ministério do Trabalho e Emprego, publicam estatísticas de acidentes do trabalho por município, visando contribuir para o acompanhamento dos acidentes do trabalho e permitir a construção de indicadores úteis ao planejamento municipal (BRASIL, 2012.A)

Neste sentido a *Tabela 5* a seguir apresenta informações sobre a quantidade de acidentes do trabalho segundo o motivo do acidente e a quantidade de óbitos por município, para os anos de 2006 a 2008, extraídas do Sistema de Comunicação de Acidentes do Trabalho, do Sistema Único de Benefícios – SUB e do Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS (BRASIL, 2012.A).

Tabela 5 - Estatísticas municipais de acidentes de trabalho em 2008 e 2009

MUNICÍPIO	ESTATÍSTICAS DE ACIDENTES DO TRABALHO													
	Total		Com CAT Registrada								Sem CAT Registrada		Óbito	
			Total		Motivo									
	Típico				Trajeto		Doença do Trabalho							
2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	
Maravilha-SC	650	599	87	145	63	101	16	26	8	18	563	454	–	–

FONTE: DATAPREV, CAT, SUB.

É importante ressaltar que o município apresentado na *Tabela 5* é o de ocorrência do acidente. Desta forma, as estatísticas publicadas podem divergir de levantamentos locais, caso seja utilizado o conceito de município de localização do estabelecimento empregador.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos através das pesquisas realizadas pela autora deste trabalho. Estes resultados serão apresentados através de tabelas e gráficos elaborados pela própria autora, bem como após cada tabela ou gráfico será apresentado um pequeno comentário referente aos dados contidos nos mesmos, objetivando facilitar a compreensão.

3.1 PESQUISA JUNTO AO CORPO DE BOMBEIROS DO MUNICÍPIO DE MARAVILHA

Na coleta de dados realizada junto ao Corpo de Bombeiros do Município de Maravilha torna-se importante destacar que a própria autora elaborou uma legenda para facilitar o entendimento, esta legenda corresponde ao tipo de acidente registrado. Além disso foram coletadas as informações referentes à data de registro do atendimento, identificação do acidentado (contendo iniciais do nome, sexo e idade) e o tipo de acidente registrado. O *Quadro 2* apresentado a seguir demonstra as abreviações utilizadas para pesquisa.

Quadro 2 – Legenda utilizada para identificar os acidentes registrados

ABREVIÇÃO	DESCRIÇÃO
QD	<i>Queda de Nível</i>
QMD	<i>Queda de Mesmo Nível</i>
CCLF	<i>Corte, Contusão, Ferimento, Laceração</i>
EEF	<i>Esmagamento, Fratura, Escoriação</i>
EL	<i>Elétrico</i>
QD	<i>Queimadura</i>
ST	<i>Soterramento</i>

Fonte: a autora

Sendo assim na primeira pesquisa realizada buscou-se junto ao Corpo de Bombeiros do município de Maravilha levantar os registros existentes de acidentes de trabalho com vítimas fatais e não fatais no período de 2009 até 2012.

Tabela 6 - Dados obtidos junto ao Corpo de Bombeiros referente ao ano de 2009

ANO		2009									
	Data do Registro	Identificação do Acidentado			Tipo de Acidente Registrado						
		Nome	Sexo	Idade	QD	QMD	CCLF	EEF	EL	QD	ST
1	05/jan	LC	M	28				1			
2	15/jan	IPS	M	37			1				
3	17/mar	MD	M	21			1				
4	02/jun	SBB	F	19			1				
5	21/jun	SV	M	52							1
6	29/jul	DV	M	30	1						
7	27/ago	AIM	M	56			1				
8	11/set	DAS	M	37				1			
9	21/set	ARL	M	44	1						
10	30/set	JM	M	39			1				
11	31/out	CT	F	30				1			
12	04/nov	EG	M	55	1						
13	14/nov	EC	M	46			1				

Fonte: a autora

A *Tabela 6* demonstra às informações obtidas referentes ao ano de 2009 onde podemos observar que foram registrados junto ao corpo de bombeiros 13 acidentes no total, sendo que o acidente de maior número registrado foi o acidente classificado como *Corte, Contusão, Ferimento, Laceração* com 06 ocorrências bem como neste ano não houve registro de acidente classificado como *Queda de Mesmo Nível, Elétrico e Queimadura*

Ainda conforme os registros do ano de 2009 podem ser observados que a idade correspondente aos acidentados variou entre 19 e 55 anos. Outro dado relevante trata-se do sexo dos acidentados, sendo que no referido ano 85% (11) dos acidentes de trabalho foram registrados com trabalhadores do sexo masculino e 15% (2) registrados com trabalhadoras do sexo feminino. Bem como não foram registrados acidentes de trabalho no Município de Maravilha pelo Corpo de Bombeiros nos meses de Fevereiro, Abril, Maio e Dezembro.

Tabela 7- Dados obtidos junto ao Corpo de Bombeiros referente ao ano de 2010

ANO		2010										
	Data do Registro	Identificação do Acidentado			Tipo de Acidente Registrado							
		Nome	Sexo	Idade	QD	QMD	CCLF	EEF	EL	QD	ST	Outros
1	08/jan	DM	M	23					1			
2	11/jan	VP	M	52					1			
3	12/jan	MD	M	38				1				
4	16/jan	DT	M	17			1					
5	21/jan	AD	M	25								1
6	28/jan	ASS	M	23				1				
7	19/fev	IE	M	53	1							
8	24/abr	AR	M	17			1					
9	24/abr	JF	M	24				1				
10	15/mai	MG	M	34								1
11	14/jun	IC	M	36	1							
12	19/jun	AF	M	26			1					
13	25/jun	AM	M	45	1							
14	30/jun	MS	M	37			1					
15	16/ago	WGK	M	-	1							
16	28/out	ER	M	28			1					
17	03/nov	AN	M	18			1					
18	09/nov	ADA	M	33				1				
19	11/nov	DA	M	32			1					
20	24/nov	MC	M	40			1					
21	25/nov	DO	M	18				1				
22	16/dez	RW	M	38			1					

Fonte: a autora

A Tabela 7 apresenta às informações obtidas referente ao ano de 2010 onde podemos observar que foram registrados junto ao corpo de bombeiros 22 acidentes no total, sendo que o acidente de maior número registrado foi o acidente classificado como *Corte, Contusão, Ferimento, Laceração* com 09 ocorrências bem como neste ano não houve registro de acidente classificados como *Queda de Mesmo Nível, Queimadura e Soterramento*.

Ainda conforme os registros do ano de 2010 podem ser observados que a idade correspondente aos acidentados variou entre 17 e 53 anos. Outro dado relevante trata-se do sexo dos acidentados, sendo que no referido ano 100% (22) dos acidentes de trabalho foram registrados em trabalhadores do sexo masculino. Bem como não foram registrados acidentes de trabalho no Município de Maravilha pelo Corpo de Bombeiros nos meses de Março, Julho e Setembro.

Tabela 8 - Dados obtidos junto ao Corpo de Bombeiros referente ao ano de 2011

ANO		2011									
	Data do Registro	Identificação do Acidentado			Tipo de Acidente Registrado						
		Nome	Sexo	Idade	QD	QMD	CCLF	EEF	EL	QD	ST
1	21/jan	JP	M	24				1			
2	22/fev	SR	M	43							1
3	09/mar	EB	M	44			1				
4	17/mar	GC	M	32			1				
5	17/mar	RT	M	42				1			
6	29/mar	JO	M	46	1						
7	13/abr	CR	M	34			1				
8	26/abr	RB	M	30			1				
9	26/abr	JN	M	40			1				
10	28/abr	JL	M	45			1				
11	03/mai	IS	M	19	1						
12	18/mai	JV	M	28	1						
13	03/jun	AB	M	23			1				
14	09/jun	ESc	F	47	1						
15	17/jun	MP	F	32	1						
16	10/jul	MC	M	47	1						
17	15/jul	DS	M	-	1						
18	15/jul	JA	M	54	1						
19	16/ago	MC	F	19				1			
20	01/set	LCB	M	46	1						
21	16/set	RB	M	43			1				
22	09/out	LC	M	41			1				
23	27/out	JCS	M	22						1	
24	09/nov	MB	F	32				1			
25	21/nov	MA	M	42	1						
26	15/dez	AS	F	47				1			

Fonte: a autora

A Tabela 8 demonstra às informações obtidas referente ao ano de 2011 onde podemos observar que foram registrados junto ao corpo de bombeiros 26 acidentes no total, sendo que o acidente de maior número registrado foi o acidente classificado como *Queda de nível* com 10 ocorrências bem como neste ano não houve registro de acidente classificado como *Elétrico*.

Ainda conforme os registros do ano de 2011 podem ser observados que a idade correspondente aos acidentados variou entre 19 e 54 anos. Outro dado relevante trata-se do

sexo dos acidentados, sendo que no referido ano 81% (21) dos acidentes de trabalho foram registrados com trabalhadores do sexo masculino e 29% (5) dos acidentes de trabalho registrados com trabalhadoras do sexo feminino. Bem como foram registrados acidentes de trabalho no Município de Maravilha pelo Corpo de Bombeiros em todos os meses do respectivo ano.

Tabela 9 - Dados obtidos junto ao Corpo de Bombeiros referente ao ano de 2012

ANO		2012									
	Data do Registro	Identificação do Acidentado			Tipo de Acidente Registrado						
		Nome	Sexo	Idade	QD	QMD	CCLF	EEF	EL	QD	ST
1	13/jan	MB	M	47		1					
2	16/jan	CG	M	22					1		
3	20/jan	JP	M	27	1						
4	26/jan	MR	M	22				1			
5	13/fev	NB	F	44			1				
6	16/fev	CR	M	-			1				
7	19/fev	DK	M	27			1				
8	19/mar	CG	M	32				1			
9	19/mar	JC	M	61			1				
10	14/abr	IM	M	27						1	
11	28/mai	GB	F	25		1					
12	07/jun	DC	F	20						1	
13	09/jun	HÁ	M	20				1			
14	14/jun	LV	M	52			1				
15	30/jun	ES	M	36				1			
16	10/set	ACL	M	37			1				
17	22/nov	SP	M	21			1				

Fonte: a autora

A Tabela 9 demonstra às informações obtidas referente ao ano de 2012 onde podemos observar que foram registrados junto ao corpo de bombeiros 17 acidentes no total, sendo que o acidente de maior número registrado foi o acidente classificado como *Corte, Contusão, Ferimento, Laceração* com 07 ocorrências bem como neste ano não houve registro de acidente classificado como *Soterramento*.

Ainda conforme os registros do ano de 2012 podem ser observados que a idade correspondente aos acidentados variou entre 20 a 61 anos. Outro dado relevante trata-se do sexo dos acidentados, sendo que no referido ano 82% (14) dos acidentes de trabalho foram registrados com trabalhadores do sexo masculino e 18% (3) dos acidentes de trabalho

registrados com trabalhadoras do sexo feminino. Bem como não foram registrados acidentes de trabalho no Município de Maravilha pelo Corpo de Bombeiros nos meses de Julho, Agosto, Outubro e Dezembro do respectivo ano.

Ao analisar as informações obtidas junto aos registros do Corpo de Bombeiros do Município de Maravilha podemos destacar a incidência elevada de Acidentes de Trabalho envolvendo trabalhadores do sexo masculino, sendo que dos 78 acidentes registrados nos anos referente à pesquisa 87,18% (68) foram com trabalhadores do sexo masculino e apenas 12,82% (10) com trabalhadoras do sexo feminino.

Quanto à idade dos trabalhadores acidentados pode ser observada uma variação entre 17 e 61 anos de idade. Outro fator que também pode ser analisado através deste levantamento foram os meses de registro destes acidentes, a *Tabela 10* a seguir apresenta o número de registros dos acidentes nos anos pesquisados separados por número de registro/mês.

Tabela 10 – Número de Registros Acidentes/mês Registrados pelo Corpo de Bombeiros de Maravilha

<i>Mês</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>Total</i>
<i>Janeiro</i>	2	6	1	4	13
<i>Fevereiro</i>	0	1	1	3	5
<i>Março</i>	1	0	4	2	7
<i>Abril</i>	0	2	4	1	7
<i>Mai</i>	0	1	2	1	4
<i>Junho</i>	2	4	3	4	13
<i>Julho</i>	1	0	3	0	4
<i>Agosto</i>	1	1	1	0	3
<i>Setembro</i>	3	0	2	1	6
<i>Outubro</i>	1	1	2	0	4
<i>Novembro</i>	2	5	2	1	10
<i>Dezembro</i>	0	1	1	0	2

Fonte: a autora

Destacam-se os dados apresentados acima sendo Janeiro, Junho e Novembro os meses com o maior índice de acidentes de trabalho no município.

3.2 PESQUISA JUNTO AO HOSPITAL SÃO JOSÉ OPERÁRIO

A partir dos dados coletados junto ao Corpo de Bombeiros do município foi possível levantar os registros de ocorrências caracterizadas por atendimento de acidente de trabalho, de posse da informação de data da ocorrência, nome, idade e sexo do acidentado buscou-se junto ao Hospital São José Operário os registros de atendimento correspondentes.

Ainda junto ao hospital buscou-se identificar o motivo de entrada no hospital, a data de internação e alta médica, bem como o registro de óbito ou não do acidentado em questão. A seguir serão apresentados os dados obtidos através da pesquisa, ressaltando que também se encontram separados por ano de ocorrência para facilitação do entendimento, iniciando pelo ano de 2009 apresentado na *Tabela 11*.

Tabela 11 – Registros de atendimento aos acidentados no Hospital São José Operário no ano de 2009

ANO		2009						
	Data do Registro	Identificação do Acidentado			Motivo de Entrada no Hospital São José	Internação	Alta	Óbito
		Nome	Sexo	Idade				
1	05/jan	LC	M	28	Urgência	05/jan	06/jan	Não
2	15/jan	IPS	M	37	Urgência	15/jan	15/jan	Não
3	17/mar	MD	M	21	Urgência	17/mar	17/mar	Não
4	02/jun	SBB	F	19	Urgência	02/jun	02/jun	Não
5	21/jun	SV	M	52	Urgência	21/jun	21/jun	Não
6	29/jul	DV	M	30	Urgência	29/jul	29/jul	Não
7	27/ago	AIM	M	56	Urgência	27/ago	27/ago	Não
8	11/set	DAS	M	37	Urgência	11/set	11/set	Não
9	21/set	ARL	M	44	Urgência	21/set	21/set	Não
10	30/set	JM	M	39	Urgência	30/set	30/set	Não
11	31/out	CT	F	30	Urgência	31/out	31/out	Não
12	04/nov	EG	M	55	Urgência	04/nov	04/nov	Não
13	14/nov	EC	M	46	Urgência	14/nov	14/nov	Não

Fonte: a autora

Quanto às informações obtidas junto ao Hospital São José Operário de Maravilha, observa-se que 100% (13) das ocorrências registradas pelo Corpo de Bombeiros deram entrada por motivo de urgência no referido hospital no ano de 2009.

Ainda conforme os registros do referido ano todas as entradas no hospital não necessitaram de internação, ou seja, os acidentados tiveram alta no mesmo dia da ocorrência do acidente.

Caracteriza-se aqui como a informação mais importante da pesquisa, onde nenhum dos registros consta vítima fatal, ou seja, 100% dos acidentes registrados no ano de 2009 foram sem vítimas fatais no Município de Maravilha.

Tabela 12 - Registros de atendimento aos acidentados no Hospital São José Operário no ano de 2010

ANO		2010						
	Data do Registro	Identificação do Acidentado			Motivo de Entrada no Hospital São José	Internação	Alta	Óbito
		Nome	Sexo	Idade				
1	08/jan	DM	M	23	Urgência	08/jan	08/jan	Não
2	11/jan	VP	M	52	Urgência	11/jan	11/jan	Não
3	12/jan	MD	M	38	Urgência	12/jan	13/jan	Não
4	16/jan	DT	M	17	Urgência	16/jan	16/jan	Não
5	21/jan	AD	M	25	Urgência	21/jan	21/jan	Não
6	28/jan	ASS	M	23	Urgência	28/jan	28/jan	Não
7	19/fev	IE	M	53	Urgência	19/fev	19/fev	Não
8	24/abr	AR	M	17	Urgência	24/abr	24/abr	Não
9	24/abr	JF	M	24	Urgência	24/abr	24/abr	Não
10	15/mai	MG	M	34	Urgência	15/mai	15/mai	Não
11	14/jun	IC	M	36	Urgência	14/jun	14/jun	Não
12	19/jun	AF	M	26	Urgência	19/jun	19/jun	Não
13	25/jun	AM	M	45	Urgência	25/jun	26/jun	Não
14	30/jun	MS	M	37	Urgência	30/jun	30/jun	Não
15	16/ago	WGK	M	-	Urgência	16/ago	16/ago	Não
16	28/out	ER	M	28	Urgência	28/out	28/out	Não
17	03/nov	AN	M	18	Urgência	03/nov	03/nov	Não
18	09/nov	ADA	M	33	Urgência	09/nov	10/nov	Não
19	11/nov	DA	M	32	Urgência	11/nov	12/nov	Não
20	24/nov	MC	M	40	Urgência	24/nov	25/nov	Não
21	25/nov	DO	M	18	Urgência	25/nov	26/nov	Não
22	16/dez	RW	M	38	Urgência	16/dez	16/dez	Não

Fonte: a autora

Quanto às informações obtidas junto ao Hospital São José Operário de Maravilha, observa-se que 100% (22) das ocorrências registradas pelo Corpo de Bombeiros deram entrada por motivo de urgência no referido hospital no ano de 2010.

Ainda conforme os registros das entradas no hospital 06 acidentados necessitaram de internação, porém os registros apresentam o tempo máximo de permanência na internação de apenas 01 dia.

Caracteriza-se aqui como a informação mais importante da pesquisa, onde nenhum dos registros consta vítima fatal, ou seja, 100% (22) dos acidentes registrados no ano de 2010 foram sem vítimas fatais no Município de Maravilha.

Tabela 13 - Registros de atendimento aos acidentados no Hospital São José Operário no ano de 2011

ANO		2011						
	Data do Registro	Identificação do Acidentado			Motivo de Entrada no Hospital São José	Internação	Alta	Óbito
		Nome	Sexo	Idade				
1	21/jan	JP	M	24	Urgência	21/jan	21/jan	Não
2	22/fev	SR	M	43	Urgência	22/fev	22/fev	Não
3	09/mar	EB	M	44	Urgência	09/mar	10/mar	Não
4	17/mar	GC	M	32	Urgência	17/mar	17/mar	Não
5	17/mar	RT	M	42	Urgência	17/mar	17/mar	Não
6	29/mar	JO	M	46	Urgência	29/mar	30/mar	Não
7	13/abr	CR	M	34	Urgência	13/abr	13/abr	Não
8	26/abr	RB	M	30	Urgência	26/abr	26/abr	Não
9	26/abr	JN	M	40	Urgência	26/abr	26/abr	Não
10	28/abr	JL	M	45	Urgência	28/abr	28/abr	Não
11	03/mai	IS	M	19	Urgência	03/mai	03/mai	Não
12	18/mai	JV	M	28	Urgência	18/mai	18/mai	Não
13	03/jun	AB	M	23	Urgência	03/jun	03/jun	Não
14	09/jun	ESc	F	47	Urgência	09/jun	09/jun	Não
15	17/jun	MP	F	32	Urgência	17/jun	17/jun	Não
16	10/jul	MC	M	47	Urgência	10/jul	10/jul	Não
17	15/jul	DS	M	-	Urgência	15/jul	15/jul	Não
18	15/jul	JA	M	54	Urgência	15/jul	15/jul	Não
19	16/ago	MC	F	19	Urgência	16/ago	16/ago	Não
20	01/set	LCB	M	46	Urgência	01/set	01/set	Não
21	16/set	RB	M	43	Urgência	16/set	16/set	Não
22	09/out	LC	M	41	Urgência	09/out	09/out	Não
23	27/out	JCS	M	22	Urgência	27/out	27/out	Não
24	09/nov	MB	F	32	Urgência	09/nov	09/nov	Não
25	21/nov	MA	M	42	Urgência	21/nov	22/nov	Não
26	15/dez	AS	F	47	Urgência	15/dez	15/dez	Não

Fonte: a autora

Quanto às informações obtidas junto ao Hospital São José Operário de Maravilha, observa-se que 100% (26) das ocorrências registradas pelo Corpo de Bombeiros deram entrada por motivo de urgência no referido hospital no ano de 2011.

Ainda conforme os registros das entradas no hospital 03 acidentados necessitaram de internação, porém os registros apresentam o tempo máximo de permanência na internação de apenas 01 dia.

Caracteriza-se aqui como a informação mais importante da pesquisa, onde nenhum dos registros consta vítima fatal, ou seja, 100% (26) dos acidentes registrados no ano de 2011 foram sem vítimas fatais no Município de Maravilha.

Tabela 14 - Registros de atendimento aos acidentados no Hospital São José Operário no ano de 2012

ANO		2012						
	Data do Registro	Identificação do Acidentado			Motivo de Entrada no Hospital São José	Internação	Alta	Óbito
		Nome	Sexo	Idade				
1	13/jan	MB	M	47	Urgência	13/jan	13/jan	Não
2	16/jan	CG	M	22	Urgência	16/jan	16/jan	Não
3	20/jan	JP	M	27	Urgência	20/jan	20/jan	Não
4	26/jan	MR	M	22	Urgência	26/jan	26/jan	Não
5	13/fev	NB	F	44	Urgência	13/fev	13/fev	Não
6	16/fev	CR	M	-	Urgência	16/fev	16/fev	Não
7	19/fev	DK	M	27	Urgência	19/fev	19/fev	Não
8	19/mar	CG	M	32	Urgência	19/mar	19/fev	Não
9	19/mar	JC	M	61	Urgência	19/mar	19/mar	Não
10	14/abr	IM	M	27	Urgência	14/abr	14/abr	Não
11	28/mai	GB	F	25	Urgência	28/mai	28/mai	Não
12	07/jun	DC	F	20	Urgência	07/jun	07/jun	Não
13	09/jun	HÁ	M	20	Urgência	09/jun	09/jun	Não
14	14/jun	LV	M	52	Urgência	14/jun	14/jun	Não
15	30/jun	ES	M	36	Urgência	30/jun	30/jun	Não
16	10/set	ACL	M	37	Urgência	10/set	10/set	Não
17	22/nov	SP	M	21	Urgência	22/nov	22/nov	Não

Fonte: a autora

Quanto às informações obtidas junto ao Hospital São José Operário de Maravilha, observa-se que 100% (17) das ocorrências registradas pelo Corpo de Bombeiros deram entrada por motivo de urgência no referido hospital no ano de 2012.

Ainda conforme os registros do referido ano todas as entradas no hospital não necessitaram de internação, ou seja, os acidentados tiveram alta no mesmo dia da ocorrência do acidente.

Caracteriza-se aqui como a informação mais importante da pesquisa, onde nenhum dos registros consta vítima fatal, ou seja, 100% (17) dos acidentes registrados no ano de 2012 foram sem vítimas fatais no Município de Maravilha.

3.3 CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE EXERCIDA NO MOMENTO DA OCORRÊNCIA DO ACIDENTE

Durante o levantamento de informações desta pesquisa tanto junto ao Corpo de Bombeiros quanto ao Hospital São José Operário ambos do Município de Maravilha não foi possível realizar a caracterização da atividade exercida pelo acidentado no momento em que ocorreu o acidente.

Esta situação pode ser justificada pela ausência de um registro específico para acidente de trabalho no momento em que o corpo de bombeiros é solicitado para atendimento da ocorrência. Como pode ser observado na ficha de ocorrência utilizada pelo corpo de bombeiros contida no Anexo 02, não há campos específicos para descrever o acidente de trabalho quando este for o motivo da ocorrência, dificultando o registro, posterior controle deste tipo de ocorrência e conseqüentemente um possível levantamento de informações referentes aos acidentes de trabalho atendidos pelo corpo de bombeiros.

3.4 CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHADOR ENVOLVIDO NO ACIDENTE

Conforme apresentado nas tabelas dos *itens 3.1 e 3.2* deste capítulo neste levantamento de dados foi possível caracterizar o trabalhador envolvido no acidente de trabalho através dos dados apresentados a seguir.

3.4.1 Nome do Acidentado

Visando preservar a integridade dos trabalhadores envolvidos em acidentes, foram utilizadas somente as iniciais dos nomes.

3.4.2 Sexo do Acidentado

Os resultados encontrados estão apresentados na *Tabela 15* a seguir:

Tabela 15 – Levantamento do Sexo do Acidentado

Sexo	Ano do Registro					%
	2009	2010	2011	2012	Total	
Masculino	11	22	21	14	68	87,18%
Feminino	2	0	5	3	10	12,82%

Fonte: a autora

Pode ser observado que durante os anos pesquisados 87,18% (68) das vítimas de acidentes de trabalho registradas no município de Maravilha foram do sexo masculino, e apenas 12,82% (10) registros são de vítimas do sexo feminino.

3.4.3 Idade do Acidentado

A *Tabela 16* demonstrada a seguir apresenta uma classificação por faixa etária dos trabalhadores envolvidos nos acidentes registrados.

Tabela 16 – Faixa etária dos acidentados por ano

Faixa Etária	Registro por Ano				%
	2009	2010	2011	2012	
Abaixo de 17	0	0	0	0	0
17 - 27	2	9	5	9	32,05
28 - 38	5	8	7	3	29,49
39 - 49	3	2	13	2	25,64
50 - 60	3	2	1	1	8,97
61 - 71	0	0	0	1	1,28
Acima de 70	0	0	0	0	0

Fonte: a autora

É possível observar que a faixa etária que mais registrou acidente de trabalho durante os anos analisados pela pesquisa trata-se dos trabalhadores entre 17 e 27 anos de idade, apresentando 32,05% (25), já as faixas etárias de abaixo de 17 anos e acima de 70 anos não foram registrados acidentes de trabalho.

Quanto aos demais dados propostos como objetivos não foi possível o levantamento devido à falta de informação contida no formulário utilizado para registro de ocorrência atendido pelo Corpo de Bombeiros e do Hospital São José Operário.

3.5 ANÁLISE DO ACIDENTE E CLASSIFICAÇÃO

Ao serem analisados os dados coletados no momento da ocorrência atendida pelo Corpo de Bombeiros há ausência de informações, como a atividade exercida pelo acidentado, o local do acidente e as condições do acidentado e do local, relatadas na ficha de registro tornaram totalmente impossível a realização de uma análise quanto às condições inseguras ou aos atos inseguros no momento da ocorrência do acidente. Desta forma, o objetivo específico proposto não pode ser atendido.

Na *Tabela 17* a seguir, são apresentados os dados referente ao número de acidentes por tipo de acidente registrado, ressaltando que essa classificação de acidentes é baseada na legenda de classificação elaborada pela autora e apresentada anteriormente no *Quadro 2* do item 3.1.

Tabela 17 – Número de Acidentes por Tipo de Acidente Registrado

ANO	TIPO DE ACIDENTE							
	QD	QMD	CCLF	EEF	EL	QD	ST	OUTROS
2009	3	0	6	3	0	0	1	0
2010	4	0	9	5	2	0	0	2
2011	10	0	9	5	0	1	1	0
2012	1	2	7	4	1	2	0	0
%	23,08	2,56	39,74	21,79	3,85	3,85	2,56	2,56

Fonte: a autora

Os dados apresentados na tabela acima demonstram que o tipo de acidente cuja ocorrência tenha sido maior trata-se do acidente classificado como *corte, contusão, ferimento, laceração*, apresentando 24,18% (31) dos acidentes totais registrados. Já os acidentes classificados como *queda de nível, soterramento e outros* apresentam o menor índice de ocorrência com apenas 1,56% (2) dos acidentes totais registrados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de conhecimento de todos que qualquer acidente de trabalho acarreta em efeitos negativos em diversos aspectos, sendo estes humanos, sociais e econômicos. Para tanto é imprescindível que existam levantamentos concretos dos registros de acidentes atendidos em um município, para que a partir de então possam ser tomadas providências e ações que visem diminuir a ocorrência destes acidentes.

Este trabalho buscou realizar um levantamento dos acidentes de trabalho com vítimas, registrados tanto no Corpo de Bombeiros quanto no Hospital São José Operário, ambos do município de Maravilha/SC.

Em relação aos dados do número de acidentes de trabalho com vítimas fatais e não fatais registrados no Corpo de Bombeiros de Maravilha constatou-se que somente foram registrados no total 78 acidentes sem vítimas fatais durante os 04 anos analisados.

Quanto aos dados do número de acidentes de trabalho com vítimas fatais e não fatais registrados no Hospital São José Operário de Maravilha observou-se que todos os acidentes atendidos pelo corpo de bombeiros deram entrada no referido hospital, bem como nenhum dos acidentados veio a óbito pelo motivo de entrada.

Não foi possível realizar a caracterização da atividade exercida pelo acidentado no momento do acidente, tendo em vista a ausência de informações específicas no formulário de registro do acidente tanto do Corpo de Bombeiros quanto no Hospital São José Operário. A caracterização do trabalhador envolvido foi possível somente através do nome, sexo e idade, demais informações também não foram encontradas junto dos registros analisados.

As informações obtidas impossibilitaram a análise referente ao registro do acidente causador de vítima fatal bem como a classificação das condições e atos no momento da ocorrência do acidente.

Podemos considerar que a ineficiência da análise é resultado da ausência de informações contidas nos registros dos acidentes atendidos e conseqüentemente na ausência de um banco de dados de todos os acidentes de trabalho já registrados, resultando na informação que o Município de Maravilha não possui um índice de acidentes de trabalho registrados, pelo menos no que diz respeito aos anos analisados.

Desta forma se faz necessário a padronização dos registros de ocorrências que envolvem acidente de trabalho, para tanto a autora apresenta no *Anexo 03* uma sugestão de registro específico para ser utilizado quando do atendimento de um acidente caracterizado como de trabalho.

Cabe destacar também a importância que estes dados coletados sejam armazenados em um banco de dados de acesso a todos os interessados, objetivando análises estatísticas e buscas de subsídios para pesquisas futuras, bem como projetos, trabalhos ou ações voltadas a redução dos acidentes de trabalho no município de Maravilha.

REFERÊNCIAS

BERNDT, Angélica. **Modelo de Avaliação da Estabilidade Articular do Indivíduo Portador de Deficiência Física: uma aplicação da metodologia MCDA**. Dissertação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC, 1998.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ACIDENTES DE TRABALHO. **Acidentes de trabalho fatais no Brasil 2000-2010**. Edição n.1, ano I, abril 2011. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/dominios/ESTATISTICA/anexos/boletim_1_final_3.pdf >. Acesso em: 01 de outubro de 2012.

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. 32p. A

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Protocolo de Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_not_acidentes_trab.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2006. B

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. Superintendência Regional do Trabalho e Emprego do Rio Grande do Sul. **Análise de acidentes do trabalho fatais no Rio Grande do Sul: a experiência da Seção de Segurança e Saúde do Trabalhador – SEGUR-** Porto Alegre:2008. 336p.

BRASIL, Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho 2009**. Disponível em: <<http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=1032> >. Acesso em: 15 de outubro de 2012. A

BRASIL, Ministério da Previdência Social. **Saúde e Segurança Ocupacional**. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=39> >. Acesso em: 15 de outubro de 2012. B

BRASIL, Lei n. 8213 de 24 de Julho de 1991. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 15 de outubro de 2012. C

CARVALHO, A. O.; EDUARDO, M. B. P. **Sistemas de Informações em saúde para municípios**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

FREITAG, M.; HALE, A. Structure of event analysis. In: HALE, A.; WILPERT, B.;

FREITAG, M. After the event: from accident to organizational learning. Langford Lane: Pergamon, 1997. p. 11-22.

GIALDI, F. **Maravilha: Sua Terra, Sua Gente, Sua História**. 2 ed. Maravilha: EST Edições, 2003, 669 pg.

GÓIS, A. P. F. **Segurança no Trabalho na Construção Civil através do Uso de EPI's**. 2009. 75 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia de Segurança no Trabalho)-Faculdades Integradas de Jacarepaguá, Maceió/Al, 2009.

MENEZES, Valter Alves de. **Introdução à engenharia de segurança do trabalho**. São Luís: UEMA, 2004.

MICHEL, Oswaldo. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais**. 3 ed. São Paulo: LTR, 2008.

NASCIMENTO, A. M. **Curso de Direito do Trabalho**. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 1997, 909 p.

NOGUEIRA, D. P. **Histórico. Curso de Engenharia de Segurança do Trabalho**. São Paulo: FUNDACENTRO, 1981.

ROCHA, L. E.; RIGOTO, R. M.; BUSCHINELLI, J. T. P. (Org). **Isto é Trabalho de Gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. São Paulo: Vozes, 1993, 672p.

SANTOS, T. **Da formação à prática profissional do Engenheiro de Segurança do Trabalho**. 1997. Dissertação (Curso de Mestrado) – Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca-CEFET/RJ, Rio de Janeiro, 1997.

SEBRAE/SC. **Santa Catarina em Números**: Florianópolis: SEBRAE/SC, 2010. 115p.

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, 1996. p. 65-74.

ANEXOS

Anexo 01 - Registro de acidentes do trabalho pela CNAE durante o período de 2007 até 2009

CNAE	Trabalhadores			Acidentes de Trab. registrados			Incidência de acidentes			Óbitos			Mortalidade		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Agri.,pecuária,Silvic.,Expl. Flor. e Pesca	45.466	45.465	45.883	1.114	1.445	1.604	2,48	3,09	3,50	8	6	5	17,60	8,80	10,90
Extrativa Mineral	7.711	7.711	7.071	361	393	351	5,03	5,19	4,96	2	6	4	25,94	90,78	56,57
Indústria da transformação	563.768	563.740	566.508	20.023	23.851	21.231	3,50	4,24	3,75	44	49	29	7,80	8,87	5,12
Eletricidade e gás	7.268	7.268	7.580	266	257	246	3,71	3,49	3,25	1	4	-	13,76	55,04	0,00
Água, esgoto e resíduos	13.130	11.992	11.382	609	670	853	4,55	5,89	7,49	1	1	2	7,62	8,34	17,57
Indústria da construção	78.971	78.964	79.823	1.824	2.357	2.545	2,18	2,88	3,19	19	14	16	24,06	15,20	20,04
Comércio e veículos	346.259	346.211	368.334	4.489	5.604	5.711	1,29	1,85	1,55	27	29	17	7,22	8,95	4,62
Transporte, armazenagem e correio	79.973	79.743	84.567	2.128	2.781	2.870	2,50	3,19	3,39	20	19	22	26,26	20,06	26,01
Alojamento e alimentação	61.745	61.734	63.819	961	1.205	1.181	1,55	1,93	1,85	0	2	1	0,00	3,24	1,57
Informação e comunicação	29.050	29.006	35.627	183	231	282	0,71	0,06	0,79	2	2	-	6,88	6,90	0,00
Intermediações financeiras	23.933	23.933	25.871	207	317	298	0,84	1,30	1,15	0	1	-	0,00	4,18	0,00
Atividade Imobiliárias	3.173	3.172	3.458	32	37	26	0,82	1,01	0,75	0	0	-	0,00	0,00	0,00
Ativid. Profiss., científicas e técnicas	26.955	26.945	31.494	219	324	282	0,79	1,07	0,93	1	2	2	3,71	7,42	6,35
Ativid. Admin. E Serviços Complementares	112.594	112.573	119.749	2.032	2.055	2.328	1,21	1,87	1,94	5	9	4	5,33	7,99	3,34
Admin. Pública, defesa e segurid. Social	225.520	19.444	20.898	1.006	1.412	1.522	0,82	7,31	7,28	4	3	2	1,77	15,43	9,57
Educação	56.899	48.449	54.506	306	424	401	0,52	0,69	0,74	2	1	-	3,52	2,06	0,00
Saúde humana e serviços sociais	40.122	38.542	41.588	1.295	1.654	1.550	3,13	4,22	3,73	0	2	1	0,00	5,19	2,40
Arte. Cultura, esporte e recreação	6.613	6.584	7.203	93	95	121	1,38	1,49	1,68	0	0	2	0,00	0,00	22,77
Outras atividades de serviços	46.004	45.981	43.105	914	911	855	2,12	2,20	1,98	0	1	1	0,00	2,17	2,32
Serviços domésticos	826	826	943	0	0	2	0,00	0,00	0,21	0	0	-	0,00	0,00	0,00
Organizações internacionais	9	9	9	0	0	-	0,00	0,00	0,00	0	0	-	0,00	0,00	0,00
Dados Ignorados	1.615	1.615	0	3.839	5.274	5.329	235,11	324,15	0,00	3	3	2	185,76	247,68	0,00
Total Geral	1.777.604	1.559.907	1.819.618	41.921	51.297	49.598	2,36	3,29	3,06	139	154	110	7,82	9,87	6,79

Fonte: TEM/RAIS, MPS/AEP

FICHA DE REGISTRO DO ACIDENTE DE TRABALHO		
CATEGORIA FUNCIONAL DO SERVIDOR: () Efetivo / () Cargo em Comissão / () Terceiro		
() TÍPICO () TRAJETO		
Data do Acidente:	Hora do Acidente:	
Nome do Servidor:		
Data de Nascimento:	Sexo: () Feminino () Masculino	
Endereço do acidente (Rua/Av./Nº/Comp.):		
Município:	UF:	
Local de Trabalho (nome da empresa):		
Setor (atividade desenvolvida):		
Cargo:		
Função Exercida:		
Houve Lesão Aparente? () Sim () Não	Houve Morte? () Sim () Não	
Acidentado encaminhado para:		
Local do Acidente (Especificação):		
Agente Causador do Acidente:		
Descrição da Situação Geradora do Acidente:		
Ass: _____		
Trabalho Executado na Ocasão do Acidente:		
Testemunha:	Telefone:	
Descrição da parte do corpo atingida:		
Preencher em caso de Acidente de Trajeto. O acidente ocorreu no percurso: () da residência para o trabalho. () do trabalho para sua residência. () de ida para o local da refeição em intervalo de trabalho. () de volta do local de refeição em intervalo de trabalho.		
Descrição da(s) Situações/ Ocorrências/ Intercorrências do Deslocamento/Remoção do Servidor (a) e do Atendimento Médico Assistencial:	Houve Internação Hospitalar? () SIM () NÃO	
	Nome Completo do Médico(a) assistente:	CRM:
Responsável pelo preenchimento da ficha registro de acidente de trabalho (Nome Completo por Extenso):		
Local e Data:	Assinatura do Responsável pelo preenchimento da ficha registro de acidente de trabalho.	