

Análise dos Dados de Óbitos do SIST Relacionados ao Trabalho (Anos de 2011 e 2012)

Cláudia Veras¹, Elisiane Almeida Saldanha¹, Rosângela Sobieszczanski¹

¹ Divisão em Saúde do Trabalhador
E-mail: trabalhador-cevs@saude.rs.gov.br

A Divisão de Vigilância da Saúde do Trabalhador, do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, a partir das notificações inseridas no Sistema de Informação de Saúde do Trabalhador (SIST) pelos serviços de saúde do Estado do Rio Grande do Sul, monitora os óbitos relacionados ao trabalho. O objetivo desta atividade é realizar um levantamento epidemiológico que norteie as ações para prevenção e proteção da saúde do trabalhador; sendo que o SIST é um sistema dinâmico, sem restrição de prazo para as notificações retroativas.

Salientamos que o Estado possui dois sistemas de notificação para agravos relacionados ao trabalho: o SIST e o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Uma das fichas do SINAN é de notificação de acidentes graves e fatais relacionados ao trabalho. Nesta análise, não foi utilizado este sistema, porque ele possui uma subnotificação maior que a do SIST.

Acidente de trabalho é o evento súbito ocorrido no exercício de atividade laboral, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do trabalhador acidentado, e que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, a qual causa, direta ou indiretamente, a morte, a perda ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Acidente de trabalho grave é aquele que acarreta mutilação, física ou funcional, e que leva à lesão cuja natureza implique comprometimento extremamente sério, preocupante; e que pode ter consequências nefastas ou fatais. Acidente de trabalho fatal é aquele que leva ao óbito imediatamente após sua ocorrência ou posteriormente, desde que a causa seja decorrente do trabalho (BRASIL, 2006). Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), ocorrem anualmente cerca de 270 milhões de acidentes de trabalho no mundo, sendo que 2 milhões deles são fatais. O Brasil ocupa o 4º lugar no ranking mundial de acidentes fatais (COSTA et al, 2013).

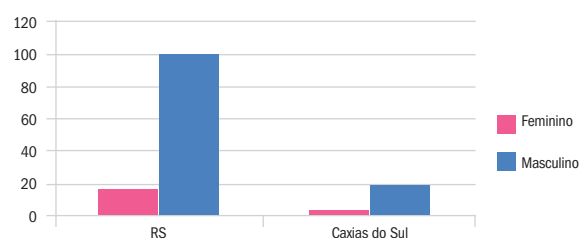
No Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, de 2013, a investigação dos óbitos relacionados ao trabalho é um indicador que está previsto no objetivo 5, “Implantar Redes Temáticas e Linhas de Cuidado”, dentro das Ações Transversais, no item Saúde do Trabalhador. A meta é realizar 100% das investigações dos óbitos relacionados ao trabalho, fortalecendo a vigilância dos ambientes e processos de trabalho.

Nesse sentido, realizamos a análise dos óbitos relacionados ao trabalho a partir das notificações feitas no SIST, correspondentes aos anos de 2011 e 2012. Em 2011, houve 117 notificações de óbitos relacionados ao trabalho. Dos 497 municípios, 46 realizaram as notificações, representando 9,25% do total. O município de Caxias do Sul registrou 26 notificações, representando 22,22% do total, e os outros 45 municípios, 77,78% das notificações.

Foram analisadas as faixas etárias dos trabalhadores que apresentaram o maior número de casos de óbitos relacionados ao trabalho: as faixas de 30 a 39 anos (28 notificações), de 18 a 29 anos (23 notificações), de 40 a 49 anos (22 notificações) e de 50 a 59 anos (20 notificações). Das 117 notificações de óbitos, constatou-se 100 relacionadas ao sexo masculino e 17 ao feminino. No município de Caxias do Sul, que mais notifica no Estado, observou-se uma diferença significativa de óbitos no sexo masculino, com 23, e no sexo feminino, com 3 (Figura 5).

Na análise do diagnóstico principal dos óbitos de 2011, de acordo com a CID-10 (Classificação Internacional de Doenças/OMS), foram selecionados os diagnósticos com maior prevalência: 22 casos de S06 (traumatismo intracraniano), 7 casos de T06 (outros traumatismos envolvendo regiões múltiplas do corpo) e 7 casos de T07 (traumatismos múltiplos não especificados).

Figura 5. Comparativo do nº de óbitos notificados por sexo no RS e em Caxias do Sul, 2011.

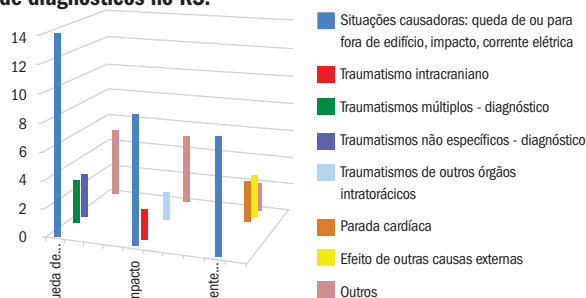


Fonte: SIST, 2011

Analisando-se a situação causadora dos óbitos de 2011, verificou-se com maior incidência: 14 casos de queda de ou para fora de edifícios ou outras estruturas (balcão, sacada, janela, muro, telhado, ponte, viaduto, entre outros); 9 casos de impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda (choque de árvore, rocha, pedra ou outros objetos, desde que accidental); e 8 casos de exposição à corrente elétrica não especificada (choque elétrico, eletrocussão, lesão devido à corrente elétrica).

Relacionando a situação causadora com o diagnóstico principal dos óbitos de maior incidência, identificamos em 14 casos de queda de ou para fora de edifícios ou outras estruturas, os três diagnósticos que prevaleceram foram: S06 – Traumatismo intracraniano (3 casos), T06 – Outros traumatismos envolvendo regiões múltiplas do Corpo (3 casos) e T07 – Traumatismos múltiplos não especificados (3 casos). Dos nove casos de impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda, os dois diagnósticos que prevaleceram foram: S06 – Traumatismo intracraniano (2 casos) e S27 – Traumatismo de outros órgãos intratorácicos e dos não especificados (2 casos). Dos oito casos de exposição à corrente elétrica não especificada, os dois diagnósticos que prevaleceram foram: I 46 – Parada cardíaca (3 casos) e T 75 – Efeito de outras causas externas (3 casos), conforme Figura 6.

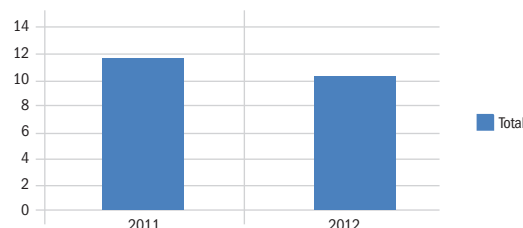
Figura 6. Óbitos 2011 - Comparação da situação causadora com os tipos de diagnósticos no RS.



Fonte: SIST, 2011

No período de 2012, 104 notificações de óbitos relacionados ao trabalho foram identificadas. Observamos que, em relação ao ano de 2011, houve uma diminuição na quantidade de notificações e um aumento dos municípios que notificaram: dos 497 municípios, 54 notificaram (Figura 7).

Figura 7. Comparativo de óbitos 2011 e 2012, RS.

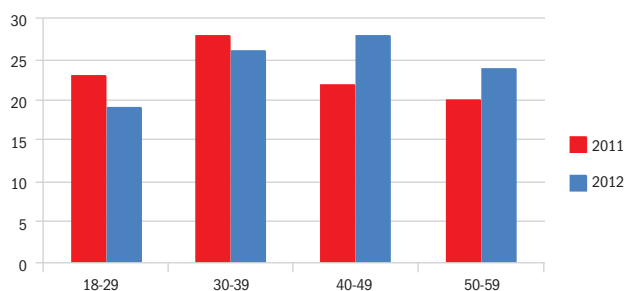


Fonte: SIST, 2011/2012

O município de Caxias do Sul continua sendo o que mais notifica, apresentando 15 óbitos, com média de 14,42% das notificações. O restante dos municípios totalizou 85,06% das notificações, com uma média de 1,5% notificação por município.

Em relação à faixa etária dos óbitos de 2012, destacamos as que possuem maior número de casos: de 40 a 49 anos (28 notificações), de 30 a 39 anos (26 notificações), de 50 a 59 anos (24 notificações) e de 18 a 29 anos (19 notificações). Comparando a faixa etária de óbitos em 2011 e 2012, observa-se uma diminuição em 2012 nas faixas etárias de 18 a 29 e de 30 a 39, e um aumento nas faixas etárias de 40 a 49 e de 50 a 59, conforme Figura 8.

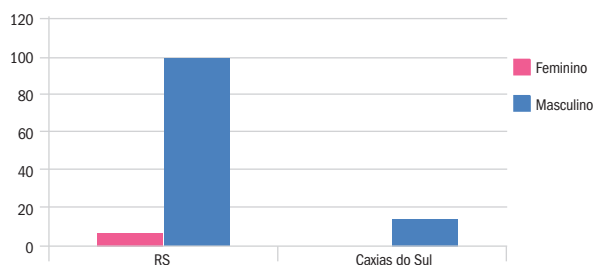
Figura 8. N° de óbitos por faixa etária de maior incidência, 2011 e 2012.



Fonte: SIST, 2011 e 2012

Das 104 notificações de óbitos de 2012, encontramos 98 relacionadas ao sexo masculino e 06 ao sexo feminino. No município de Caxias do Sul, foi observado que todos os óbitos são do sexo masculino (Figura 9).

Figura 9. Comparativo do n° de óbitos notificados por sexo no RS e em Caxias do Sul, 2012.

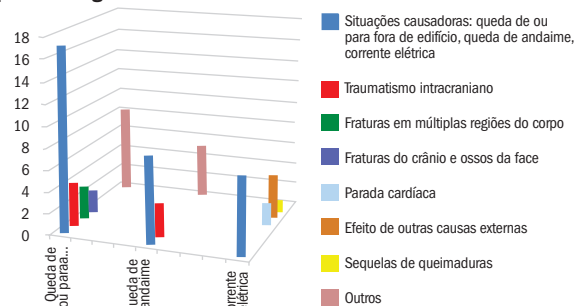


Fonte: SIST, 2012

A partir da análise do diagnóstico principal dos óbitos de 2012, segundo o CID-10, foram constatados 18 casos de S06 (Traumatismo intracraniano), 4 casos de S27 (Traumatismo de outros órgãos intratorácicos e dos não especificados) e 5 casos de S02 (Fratura de crânio e dos ossos da face). Em relação à situação causadora, obtivemos: 17 casos de queda de ou para fora de edifícios ou outras estruturas (balcão, sacada, janela, muro, telhado, ponte, viaduto, entre outros); 8 casos de queda em ou de um andaime; e 7 casos de exposição à corrente elétrica não especificada (choque elétrico, eletrocussão, lesão devido à corrente elétrica).

Relacionando a situação causadora com o diagnóstico principal, dos 17 casos de queda de ou para fora de edifícios ou outras estruturas, os três diagnósticos que prevaleceram foram: S06 – Traumatismo intracraniano (4 casos), T02 – Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo (3 casos) e S02 – Fratura de crânio e dos ossos da face (2 casos). Dos oito casos de queda em ou de um andaime, prevaleceu o diagnóstico S06 – Traumatismo intracraniano (3 casos). Dos sete casos de exposição à corrente elétrica não especificada (choque elétrico, eletrocussão, lesão devido à corrente elétrica), os três diagnósticos que prevaleceram foram: T75 – Efeito de outras causas externas (4 casos); I46 – Parada cardíaca (2 casos) e T95 – Sequelas de queimadura, corrosões e geladuras (1 caso), conforme Figura 10.

Figura 10. Óbitos 2012 - Comparação da situação causadora com os tipos de diagnósticos no RS.



Fonte: SIST, 2012

Analisando o gráfico com o número total de óbitos do Estado, verifica-se um aumento em 2011 e, após, uma queda em 2012. Em contrapartida, o número de municípios que notificaram aumentou. Devido à pactuação no Plano Estadual de Saúde 2013-2015, possivelmente aumentará o número de notificações e de municípios notificando nos próximos anos.

Em relação às atividades econômicas dos óbitos de 2011 e 2012 (221), as mais frequentes foram: construção civil (59), agropecuária (51), metalurgia (15), alimentação (14) e transporte (11). Na construção civil, observou-se um aumento de óbitos no ano de 2012 em relação ao ano anterior (em 2011, foram 20 óbitos e, em 2012, foram 39 óbitos).

A crescente notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho implica a necessidade de progredir no seu processo de vigilância, com o objetivo de subsidiar o desencadeamento oportuno de ações de prevenção e controle. Esta ação qualifica progressivamente a Vigilância em Saúde do Trabalhador, subsidiando a identificação de riscos e o desencadeamento de intervenções adequadas às situações diagnosticadas.

Relacionando a situação causadora de óbitos no trabalho nos dois anos (2011 e 2012), observa-se que a queda de ou para fora de edifício e a corrente elétrica aparecem como os óbitos de maior frequência. Esse é um critério de elegibilidade de pontos críticos utilizado na vigilância do trabalho. Visa-se, com isso, interromper a cadeia de eventos e prevenir novos acidentes, sempre privilegiando medidas de ordem coletiva.

É fundamental compreender que a vigilância dos acidentes e a investigação dos óbitos são um processo de construção coletiva, que envolve vários membros e instituições: trabalhadores, sindicatos, representantes de empresa, Ministério Público, Delegacia Regional do Trabalho, órgãos ambientais, entre outros.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 104 de 25 jan., 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, D F, 2011.

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, DF, 2006.

COSTA, Danilo et al. R. Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013.

JACOBINA, Alexandre; NOBRE, Leticia Coelho da Costa.; CONCEIÇÃO, Paulo Sérgio de Andrade. Vigilância de acidentes de trabalho graves e com óbitos. In: Bahia. Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. **Manual de normas e procedimentos técnicos para a vigilância da saúde do trabalhador**. Salvador: Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador, 2002. p. 87-115.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **CID-10**. 8. ed. São Paulo: Edusp, 2008.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 40.222, de 02 agosto de 2000. Institui o sistema de informação em saúde do trabalhador e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 3 de agosto de 2000.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. **Plano Estadual de Saúde 2012/2015**. Porto Alegre: SES/RS, 2013.

Palavras-chave: Sistemas de Informação. Causas de Morte. Notificação de Acidentes de Trabalho. Vigilância em Saúde do Trabalhador. Rio Grande do Sul.

Saúde do Trabalhador de Motoristas de Cargas em Uruguaiana – RS: a Busca pela Implantação de uma Unidade Sentinela

Paula Lamb Quilião¹, Lyz Soltau Missio Pinheiro¹, Anália Ferraz Rodrigues¹, Clímaco Mallmann Gomes Carneiro¹, Décio Passos Sampaio Péres¹, Cláudia Fleck Gomes Carneiro¹, Carine Prates Estivalet¹

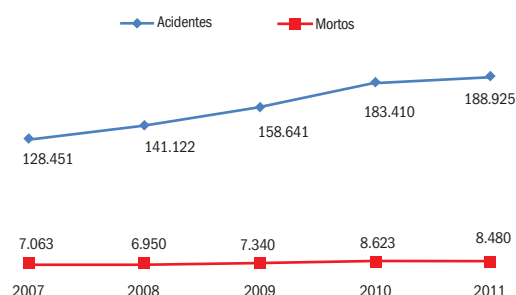
¹ Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de Alegrete (CEREST OESTE)
E-mail: oestecerest@gmail.com

A produção científica relativa à atividade dos motoristas de caminhão, tanto no Brasil como nos países em desenvolvimento, demonstra que as atuais condições de trabalho e estilo de vida dos motoristas de caminhão afetam diretamente a sua saúde (MASSON; MONTEIRO, 2010). Estes trabalhadores exercem sua atividade profissional no espaço da rua, sujeitos à violência, aos problemas urbanos e aos riscos intrínsecos de seu processo de trabalho (WALDVOGEL, 2001). Assim, seu desempenho profissional é afetado por fatores como carga horária excessiva, baixos salários e insegurança. Além disso, alguns motoristas ainda são submetidos a altos níveis de ruído e temperatura, apesar dos avanços tecnológicos na construção de caminhões (BATISTON; MORAES; HOFFMANN, 2006). Há, além disso, as pressões exercidas pelas empresas empregadoras, tais como o cumprimento de horários, os fatores ergonômicos (como uso de máquinas e mobiliário inadequado, que levam à adoção de posturas incorretas), a utilização e as falhas nos equipamentos, a falta de ventilação e conforto, além de muitos realizarem trabalho em turno noturno e fatores psicossociais decorrentes das características de organização e gestão do trabalho (KNAUT, 1993; MORENO et al, 2003 apud RIBEIRO, 2008).

Os motoristas profissionais constituem a categoria mais exposta aos acidentes de trânsito, representando, no Brasil, 1,35% das vítimas fatais e 30,9% das não fatais (DENATRAN, 2008). Informações do Ministério dos Transportes, referentes ao ano de 2006, revelaram que as Regiões Sudeste e Sul apresentaram o maior índice de acidentes em relação às outras regiões do país, com 39% e 25% dos acidentes registrados, respectivamente.

Observando a Figura 11, percebemos que os acidentes rodoviários aumentaram 1,5 vez em 5 anos (CNT, 2013).

Figura 11. Tendência dos acidentes rodoviários no Brasil de 2007 a 2011.

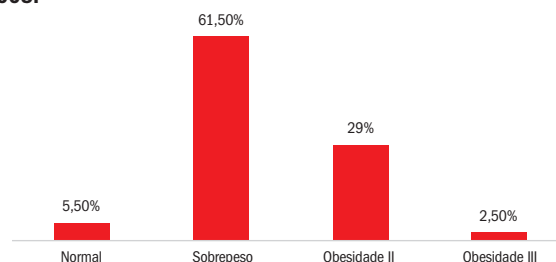


Fonte: CNT, 2013

Em Uruguaiana/RS, a ocupação de motorista de caminhão (rotas regionais e internacionais) era a terceira maior em número de empregos formais entre os trabalhadores desse município em dezembro de 2011 (BRASIL, 2013). Nesse mês em 2011, foi realizado em Uruguaiana o projeto “Comandos de Saúde nas Rodovias”. Este projeto é uma parceria entre a Polícia Rodoviária Federal e o SEST/SENAT, com o objetivo de avaliar e orientar os motoristas profissionais sobre o seu estado de saúde. Dos 222 motoristas examinados, 75,12% relataram ter carga horária excessiva; 20,85% tinham se envolvido em acidentes de trânsito e 81,98% estavam acima do peso (ABTI, 2013).

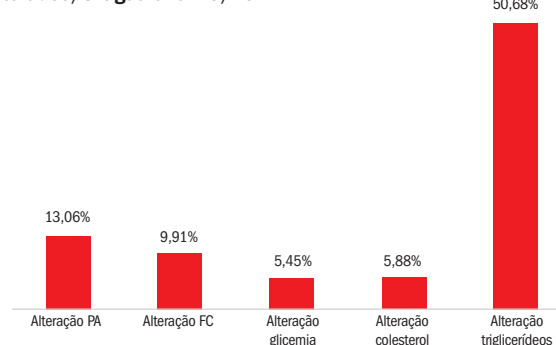
Santos (2008) avaliou 400 motoristas de caminhão do Porto Seco de Uruguaiana e observou que 61,50% estavam com sobrepeso e outros 31,50% foram classificados como obesos (Figura 12). A obesidade é uma doença de alta prevalência e associa-se, com grande frequência, a condições como dislipidemia, diabetes e hipertensão arterial, que favorecem eventos cardiovasculares (OLIVEIRA E SILVA, 1999; MANSON ET AL., 1990 apud SOUZA ET AL., 2003). Muitos motoristas examinados em 2011 pelo SEST/SENAT (ABTI, 2013) apresentaram pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) alteradas, além de taxa de glicemia, de colesterol e de triglicerídeos (Figura 13). Em 2008, apenas 28% dos motoristas de caminhão de Uruguaiana tinham PA normal, sendo que, em 25% destes, a PA foi considerada limítrofe (SANTOS, 2008).

Figura 12. Índice de massa corporal em motoristas, Uruguaiana-RS, 2008.



Fonte: Santos, 2008

Figura 13. Prevalência de motoristas com exames complementares alterados, Uruguaiana-RS, 2011.



Fonte: ABTI, 2013