

# O PERFIL DO ACIDENTE DE TRABALHO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NOS ANOS DE 2014 E 2015

Amanda Galdino Nobrega<sup>1</sup>

Roseli de Lana Moreira<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo identificar o perfil do acidente de trabalho no Município de São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de dados secundários coletados no banco de dados da prefeitura do Município de São Paulo, referentes ao período compreendido de 2014 e 2015, realizando um comparativo entre tais anos. Para a seleção e tabulação dos dados utilizou-se a ferramenta TABNET do DATASUS. **Resultados:** No ano de 2014 foram notificados 18.214 casos de acidentes de trabalho, e 18.916 casos em 2015. Como resultado das variáveis estudadas observou-se o aumento em 5,7% nos casos acometendo trabalhadores do sexo feminino, quanto à gravidade houve um aumento de 54,18% nos casos de acidentes com lesões graves, e aumento de 9,5% em casos de acidentes de trajeto. No período estudado a causa mais recorrente dos acidentes de trabalho foi a queda que teve um aumento de 4,0% de 2014 para 2015. Em ambos os anos ficou evidente que os acidentes de trabalho, ocorrem em maioria com trabalhadores registrados. A região do corpo mais afetada nos acidentes de trabalho são os membros superiores, com um aumento de 3,4 no período estudado. Outro ponto importante na avaliação dos dados foi o preenchimento incompleto das fichas de notificação, como por exemplo, endereço ignorado ou em branco, quando se tratou da coordenadoria regional de saúde da empresa. Também houve dados subnotificados quanto ao setor de atividade econômica. Com a ausência de tais dados, a fidedignidade dos resultados pode ser comprometida. **Conclusão:** Foi observado aumento de 3,85 % no número de acidentes de trabalho comparando o biênio. Com base nos resultados obtidos, podem se nortear futuras ações que visem à prevenção e a redução no número de acidentes de trabalho no município.

Palavras chave: Saúde do trabalhador; Integralidade em saúde; vigilância em saúde do trabalhador.

1– Graduanda do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. e-mail: amanda.g.enfermagem@gmail.com

2– Mestre em ciências da saúde pela EEUSP. Docente da Universidade de Santo Amaro. e-mail: roseli.lana@unisa.br

## INTRODUÇÃO

O trabalho faz parte da história da humanidade, é uma base para a reprodução social e econômica equilibrada de uma sociedade<sup>1</sup>.

Falar sobre acidente de trabalho nos remete ao tema saúde do trabalhador assim como seu contexto histórico. No cenário atual, o trabalhador surge como ator principal do trabalho, e a saúde do trabalhador, como um roteiro a ser seguido, para que o acidente de trabalho deixe de influenciar no processo saúde-doença, interferindo diretamente no equilíbrio saúde-productividade, acarretando em prejuízos para o trabalhador, para a empresa e para a nação como um todo<sup>2</sup>.

No Brasil, pode-se dizer que o trabalhador foi o primeiro a ter direito à saúde, pois antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado à saúde dos trabalhadores já existia, porém era predominantemente assistencial, com serviços médicos voltados para atividades curativas<sup>3</sup>.

Com o crescimento do processo de industrialização os sindicatos se uniram dando origem às chamadas caixas de aposentadorias, que mais tarde se tornaram em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's)<sup>4</sup>, que promoviam atenção médica, porém a ideia de prevenção era mínima, baseada apenas na realização de exames médicos admissionais<sup>3</sup>.

Somente após a assinatura da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), em 1943, é que se estabeleceram dispositivos sobre a garantia da Segurança e Medicina do Trabalho. A partir de então foram criadas as Comissões internas de Prevenção dos Acidentes (CIPAS).

Nos anos 70, a atenção à saúde do trabalhador continuava ligada à provisão de assistência médica e a concessão de benefícios sociais, que estava sob a responsabilidade do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), órgão gerado a partir da junção de diversos IAP's existentes na década de 60<sup>4</sup>. Logo depois, criou-se o Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social (INAMPS), responsável pela assistência médica dos trabalhadores segurados.

Após anos de luta para formalização, padronização e legitimação, a Saúde do trabalhador passou a ter voz, ganhando definição garantida por lei, com a criação do sistema Único de Saúde em 1990, sendo incorporada, por meio da Lei Orgânica da Saúde (nº 8080). A saúde do trabalhador passa a ser de responsabilidade do SUS, conforme conferido no artigo 6º, conferindo a ele a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador, assim como orientar a execução das ações voltadas para a saúde do trabalhador. O parágrafo 3º do artigo 6, define como saúde do trabalhador:

“Um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e a proteção da saúde do trabalhador, assim como visa a recuperação e a reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”<sup>5</sup>.

Tais riscos e agravos advindos da condição de trabalho interferem diretamente na saúde do trabalhador, rompendo o equilíbrio do processo de trabalho, o equilíbrio familiar e até mesmo econômico. Englobar diferentes ações para se intervir positivamente no processo saúde-doença, é um trabalho árduo e amplo. Para tanto é preciso entender como é definido o acidente de trabalho. De acordo com o Art. 19 da lei 8213/91, acidente de trabalho é:

“O que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço do órgão, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”<sup>6</sup>.

Conforme observado em estudos, o número de notificações de acidentes de trabalho vem aumentando com o passar dos anos, se tornando um problema de saúde pública em nossa nação. Assim, visto a relevância do tema, buscar um diagnóstico situacional é fundamental para o planejamento de intervenções para a saúde do trabalhador <sup>2,7</sup>.

Diante do exposto, cabe a esta pesquisa responder a seguinte indagação: Qual o perfil do acidente de trabalho no Município de São Paulo no ano de 2014 e 2015? Os dados coletados no presente trabalho visam contribuir com o planejamento de futuras ações de prevenção de acidentes de trabalho.

Com base nos resultados das variáveis apresentadas, podem se ampliar possibilidades de intervenção no campo da prevenção de agravos à saúde do trabalhador.

## **OBJETIVO**

Identificar o perfil do acidente de trabalho no Município de São Paulo, realizando um comparativo entre os casos notificados no ano de 2014 e 2015.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de dados secundários coletados no banco de dados da prefeitura do Município de São Paulo, referentes ao período compreendido de 2014 e 2015.

Para a seleção e tabulação dos dados utilizou-se a ferramenta TABNET do DATASUS. As variáveis estudadas foram: Tipo de Acidente de trabalho, gênero, gravidade, situação ocupacional, Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) da empresa, setor de atividade econômica, causa e grupo diagnóstico.

Os resultados são apresentados em tabelas e gráficos. Para a discussão dos dados recorreu-se a estudos sobre a saúde do trabalhador e acidentes de trabalho, com ênfase na bibliografia nacional.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A atenção à saúde do trabalhador antes da criação do SUS era meramente assistencial, e as ações que se pensavam para a prevenção de agravos eram realizadas com intuito de não se prejudicar a produtividade das empresas, fato que reforçava que o trabalhador não era visto de forma integral<sup>3</sup>.

Internacionalmente, após a revolução industrial, houve uma preocupação das empresas com a segurança no trabalho, para tanto como forma de atividade preventiva, visando uma intervenção, foram criadas em 1944, as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAs), que tinham como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, atuando na promoção da saúde do trabalhador, por meio da melhoria nas condições de trabalho e fiscalização de normas como o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) pelo trabalhador<sup>8</sup>.

A CIPA conta com a participação dos trabalhadores da empresa, no objetivo de construir um diálogo colaborador-empregador e também estabelecer um diálogo de conscientização entre todos os colaboradores<sup>8</sup>.

Após a criação do SUS, houve diversos avanços na implantação da atenção integral à saúde do trabalhador, de modo que as conquistas são recentes. Um fator determinante que deve ser evidenciado foi a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), criada em 2002, por meio da Portaria nº 1.679/GM<sup>9</sup>.

A partir de então, se deixa de considerar apenas os agravos acometidos pelos trabalhadores, e passa-se a ter um olhar voltado para a integralidade em

saúde, com objetivo de disseminar ações de saúde do trabalhador não de forma individual, mas sim com atuação em conjunto com as demais redes. Após a criação da política nacional de saúde do trabalhador, a RENAST passou a ser uma importante estratégia de organização da saúde do trabalhador, pois age integrando redes de serviços por meio dos Centros de Referência em Saúde do trabalhador (CEREST), que ampliam a vigilância em saúde do trabalhador, integrando as redes de serviços de saúde, agindo na prevenção, promoção e recuperação da saúde do trabalhador. Articulando ações em conjunto com a atenção básica<sup>10</sup>.

Também em 2002, foi implantado o Sistema de Vigilância de Acidentes de Trabalho (SIVAT) no município de São Paulo, representando um avanço no atendimento integral a saúde do trabalhador. Como forma de padronização de informações sobre ocorrências de agravos, foi publicada a portaria 777/GM de 28 de abril de 2004, que regulamenta a notificação compulsória de 11 agravos à saúde do trabalhador, com a implantação da ficha de notificação de acidentes de trabalho, que auxilia no processo de sistematização das informações, obedecendo a essa portaria se tornou obrigatória a notificação de todo acidente de trabalho e passaram a ser sistematizadas pelo SINAN NET. Assim as notificações não estariam mais dispostas de forma fragmentada<sup>11</sup>.

Somente cinco anos após a publicação da portaria nº777/04, é que o fluxo de notificações de agravos à saúde do trabalhador foi regulamentado no estado de São Paulo, por meio da Resolução SS 63 (30abr09).

Considera-se a notificação de acidentes de trabalho através do SINAN NET mais um avanço na vigilância em saúde do trabalhador, pelo qual se fez possível a realização desta pesquisa, visto que os dados estão disponíveis de forma livre para acesso por qualquer cidadão.

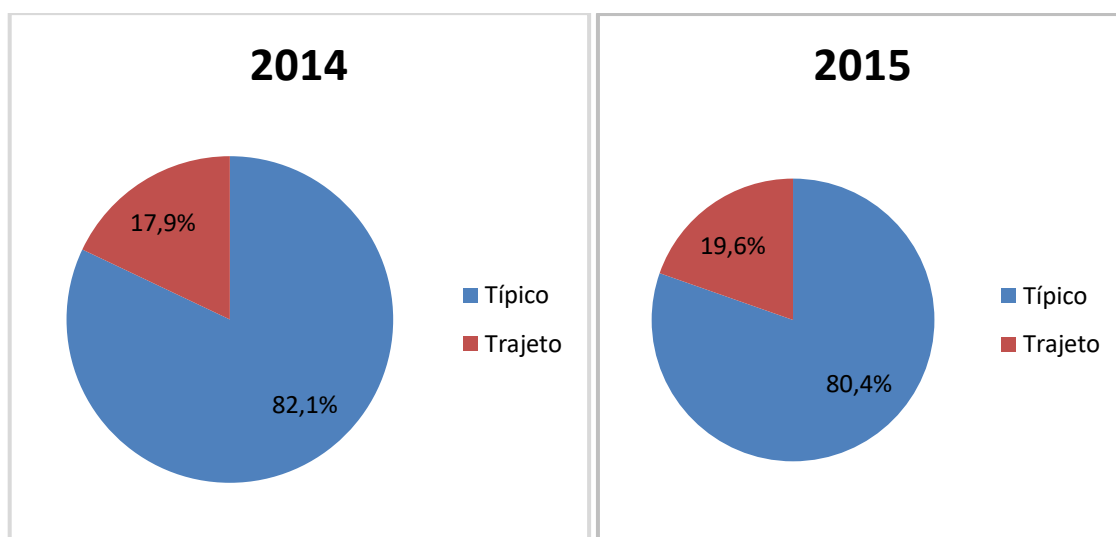
A seguir serão apresentados os dados coletados através do DATASUS e TABNET. O DATASUS é o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, criado em 1991, desenvolve sistemas que auxiliam o Ministério da Saúde no processo de fortalecimento do SUS, administrando informações de saúde. Assim o DATASUS coleta, processa e dissemina informações sobre saúde. Para melhor entendimento e contabilização de dados, o DATASUS criou o TABNET que é um tabulador que organiza dados, de forma rápida e simples, transmite dados em planilhas eletrônicas, permitindo que o usuário estabeleça informações e variáveis desejadas, além de observar os resultados obtidos em forma de tabelas e gráficos<sup>12</sup>.

No período de 2014 e 2015 foram notificados 37.130 casos de acidentes de trabalho no Município de São Paulo, sendo que 18.214 acidentes ocorreram no ano de 2014 e 18.916 acidentes no ano de 2015. Foi observado crescimento de 3,85% no número de acidentes de trabalho comparando o biênio.

Dentre os tipos de acidentes de trabalho distinguem-se acidentes típicos e de trajeto. Considera-se acidente típico os que são decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado, nas dependências do empregador, e acidentes de trajeto são os ocorridos no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa<sup>13</sup>.

Quanto ao tipo de acidente de trabalho, foram notificados 13.884 casos de acidentes típicos no ano de 2014 e 13.619 casos típicos no ano de 2015, em ambos os anos houve predomínio na notificação de acidentes típicos em relação aos acidentes de trajeto, porém houve uma diminuição de 265 casos típicos notificados do ano de 2014 para o ano de 2015, conforme apresentado no gráfico I.

**GRÁFICO I - Número Casos notificados de acidentes de trabalho, segundo tipo, São Paulo 2014 e 2015.**

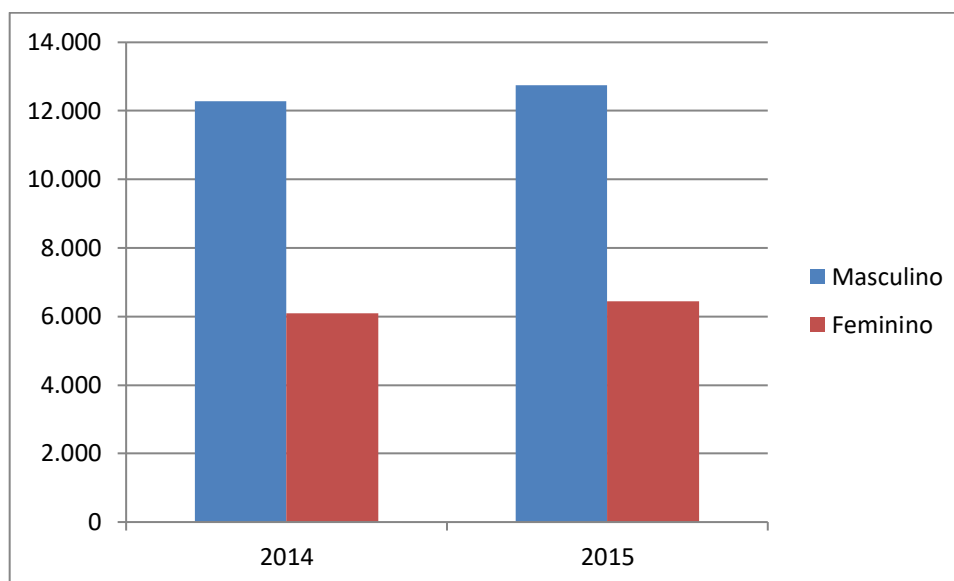


Fonte: SINAN NET- Sistema de Informação de Agravos de Notificação, COVISA-SMS/SP, 2014 e 2015.

Conforme apresentado acima, houve um predomínio na notificação de acidentes típicos o que está compatível com outros estudos, como o de Pizzato que também aponta esta prevalência <sup>2,14</sup>.

Quanto ao gênero, no ano de 2014 foram notificados 12.287 casos de acidentes de trabalho com trabalhadores do sexo masculino e 6.101 do sexo feminino. No ano de 2015 foram notificados 12.740 casos com trabalhadores do sexo masculino e 6.447 do sexo feminino. Observa-se um aumento de 3,7% nos casos com trabalhadores do sexo masculino e de 5,7% nos casos envolvendo trabalhadores do sexo feminino. Como mostra o gráfico II.

**GRÁFICO II - Número Casos notificados de acidentes de trabalho, segundo sexo. São Paulo 2014 e 2015.**



Fonte: SINAN NET- Sistema de Informação de Agravos de Notificação, COVISA-SMS/SP, 2014 e 2015.

Observa-se que houve um maior índice percentual de notificações com trabalhadores do sexo feminino em relação ao percentual de casos com trabalhadores do sexo masculino. Este fato pode estar relacionado a aumento progressivo na mulher no mercado de trabalho e a mudança no perfil de trabalho exercido. Segundo Landerdahl e Vieira, as mulheres caminham para uma nova era mercado de trabalho, atuando em diferentes ramos, como na construção civil <sup>15</sup>.

Com o aumento do trabalho braçal exercido por essas mulheres pode-se justificar o aumento de tais acidentes, visto o aumento na sua exposição.

Quanto à situação ocupacional, em 2014 foram notificados 14.959 casos de acidentes envolvendo trabalhadores com emprego registrado e 1.076 casos com trabalhadores sem registro em carteira, em 2015, foram notificados 15.096 casos de acidentes envolvendo trabalhadores com emprego registrado e 946 casos com trabalhadores sem registro em carteira. Observou-se a prevalência em ambos os

anos de casos ocorridos com trabalhadores de emprego registrado, porém houve diminuição de 130 casos de trabalhadores com emprego não registrado entre 2014 e 2015, o que significa uma diminuição de 12,1%, conforme apresentado na tabela I.

**Tabela I - Número Casos notificados de acidentes de trabalho em São Paulo 2014 e 2015, segundo a situação ocupacional.**

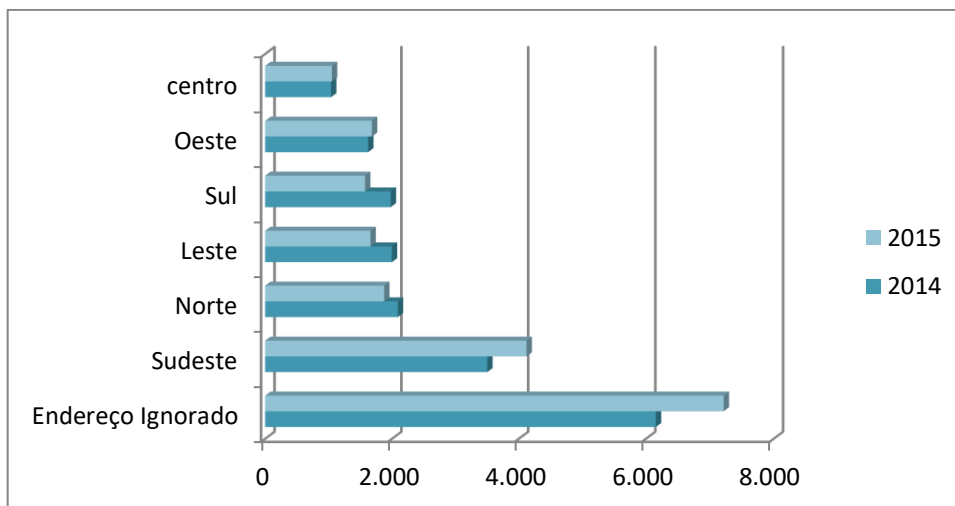
Situação ocupacional	2014	2015	Diferença em %
Empregado registrado	14.959	15.096	0,9%
Empregado não registrado	1.076	946	-12,1%

Fonte: SINAN NET- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2014-2015) COVISA-SMS/SP

Mesmo com número elevado de notificações, estudos apontam para a subnotificação de acidentes de trabalho<sup>16</sup>. Os dados apresentados acima podem estar relacionados ao fato de que muitos trabalhadores sem registro não buscam atendimento médico quando sofrem acidentes não graves, por receio de perder o emprego devido à crise econômica atual do país.

A Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS) é responsável pela coordenação, articulação e organização do sistema de saúde regional, o que fortalece a descentralização das ações de saúde nos municípios<sup>17</sup>. Em São Paulo existem seis Coordenadorias de Regionais de Saúde que são: Norte, sudeste, sul, central, leste e oeste. A seguir serão apresentados os acidentes de trabalho de acordo com as Coordenadorias Regionais de Saúde.

**GRÁFICO III - Número Casos notificados de acidentes de trabalho, segundo Coordenadoria Regional de Saúde da empresa. São Paulo 2014 e 2015.**



Fonte: SINAN NET- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2008-2015)  
COVISA-SMS/SP

Em relação à CRS da empresa, conforme apresentado no gráfico III, a região que obteve o primeiro lugar no número de notificações foi a região sudeste com um total de 7.625 casos, significa 20,3% de notificações, destes, 3.503 casos foram notificados no ano de 2014 e 4.122 casos no ano de 2015. Na sequência esteve a região norte com 10,6%, Leste com 9,7%, Sul com 9,5%, Oeste com 8,8% e região central com 5,5% das notificações.

Dos dados avaliados é importante evidenciar o preenchimento incompleto na notificação, pois do total de casos notificados 35,6% se tratavam de notificações que apresentam endereço ignorado. Tal fato pode comprometer a fidedignidade dos resultados, visto que se as notificações estivessem completas poderiam alterar o resultado desta variável.

O preenchimento incompleto da ficha de notificação de acidentes de trabalho pode ser justificado pela não disposição do trabalhador em fornecer o endereço da empresa, no momento do preenchimento, ou por falta de observação e questionamento do profissional que prestou atendimento.

Outra variável estudada foi a gravidade dos acidentes de trabalho. O acidente de trabalho é considerado leve quando o acidentado necessita apenas de primeiros socorros, sem perda permanente da capacidade funcional, é considerado como acidente grave, o que leva à mutilação de física e funcional, além de ter a possibilidade de se levar a consequências fatais e considera-se acidente de trabalho fatal, o que leva a óbito imediatamente ou posteriormente à ocorrência, desde que a causa da morte esteja ligada ao acidente<sup>18</sup>.

Conforme apresentado na tabela II, no período estudado houve um aumento de 162 casos de acidentes que levaram a lesões graves, correspondente a 54,18% de aumento. Quanto aos casos classificados como de lesão não grave houve um aumento de 605 casos o que corresponde a 3,43%, e quanto aos casos classificados como fatais houve um aumento de quatro casos, que corresponde a um aumento de 23,53%.

**Tabela II - Número Casos notificados de acidentes de trabalho em São Paulo 2014 e 2015, segundo a Gravidade.**

Gravidade	2014	2015	Aumento %
Acidente fatal	17	21	23,53%
Lesão Grave	299	461	54,18%
Lesão não grave	17.664	18.269	3,43%

Fonte: SINAN NET- Sistema de Informação de Agravos de Notificação COVISA-SMS/SP, 2014 e 2015.

Ao se observar os dados da evolução dos acidentes de trabalho no Município de São Paulo e se deparar com um aumento de 3,85% no comparativo entre os anos 2014 e 2015, pode-se pensar que se trata de uma porcentagem baixa, mas se observada à evolução progressiva do acidente de trabalho no Brasil, entende-se que os acidentes de trabalho se tornaram um problema de saúde pública.

Os acidentes de trabalho têm gerado altos custos para a nação, pois trabalhadores que sofrem lesões graves, em sua maioria, necessitam de afastamento do trabalho. Os custos empregados não se limitam apenas à atendimentos médicos, mas principalmente em gastos com a previdência social pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), aposentadoria por invalidez e pensão por morte<sup>19</sup>.

Outra variável importante é o setor de atividade econômica, pois os acidentes de trabalho apresentam maior ou menor número de acordo com a atividade exercida pelo trabalhador. O setor de atividade econômica mais acometida a acidentes de trabalho em ambos os anos foi o de serviços, que corresponde aos setores de: transportes, comunicações, comércio, instituições financeiras e prestadores de serviços, setor da saúde e outros, com 10.864 casos em ambos os anos, seguido pelo setor do comércio com 5.666 casos, indústria, com 3920 casos e o setor de construção com 1.789 casos no total.

A tabela III mostra o número de acidentes de trabalho no período estudado, segundo o setor de atividade econômica, realizando um comparativo apresentando a diferença em porcentagem dos casos notificados.

**Tabela III - Número Casos notificados de acidentes de trabalho em São Paulo 2014 e 2015, segundo setor de atividade econômica.**

Setor	2014	2015	%
Comércio	2.833	2.376	-16,1%
Construção	1.034	755	-27,0%
Indústria extrativa	53u	24	-54,7%
Indústria	2.136	1.784	-16,5%
Serviços	5.610	5.254	-6,3%
Ignorado/ em branco	6.727	8.997	33,7%

Fonte: SINAN NET- Sistema de Informação de Agravos de Notificação COVISA-SMS/SP, 2014 e 2015.

Em ambos os setores de atividade econômica, observou-se uma diminuição no número de casos notificados comparando o biênio, porém ficou evidente que a causa de tal diminuição pode estar ligada ao aumento em 33,7% nos casos de notificações preenchidas de forma incompleta, onde o setor de atividade foi preenchido como ignorado ou deixado em branco. O profissional que é responsável pelo preenchimento da ficha de notificação deve estar atento para o correto preenchimento, pois dados subnotificados atrapalham o processo de contabilização e podem comprometer a fidedignidade dos resultados obtidos. As possíveis causas para este preenchimento incompleto seriam a impossibilidade de se questionar ao trabalhador este dado, visto a gravidade do acidente, ou a falta de conscientização do profissional que realiza o preenchimento a julgar não ser um dado de relevância na notificação.

Quando se nota o aumento progressivo no número de notificações de acidentes de trabalho com o passar dos anos, se faz necessário um planejamento para agir no problema, para isso, conhecer as principais causas dos acidentes de trabalho, é essencial para o planejamento de intervenções futuras. Como observado nos dados colhidos, dentre as causas mais recorrentes no ano de 2014 e 2015, em primeiro lugar se manteve a queda com 8714 casos, com um aumento de 4,0% de 2014 para 2015. Acidentes com impacto de objetos e com máquinas e ferramentas sofreram queda de 4,7% e 4,0% respectivamente, nos acidentes com transportes houve aumento de 8,7%, acidentes descritos como por outras forças mecânicas

inanimadas subiram 15,3%, nos acidentes por exposição a fatores ambientais houve diminuição de 10,9%, acidentes de trabalho por agressões subiram 9,1% e nos acidentes por excesso de esforço houve um aumento de 15,3%. Como mostra o quadro I abaixo.

**Quadro I - Número Casos notificados de acidentes de trabalho em São Paulo 2014 e 2015, segundo a causa.**

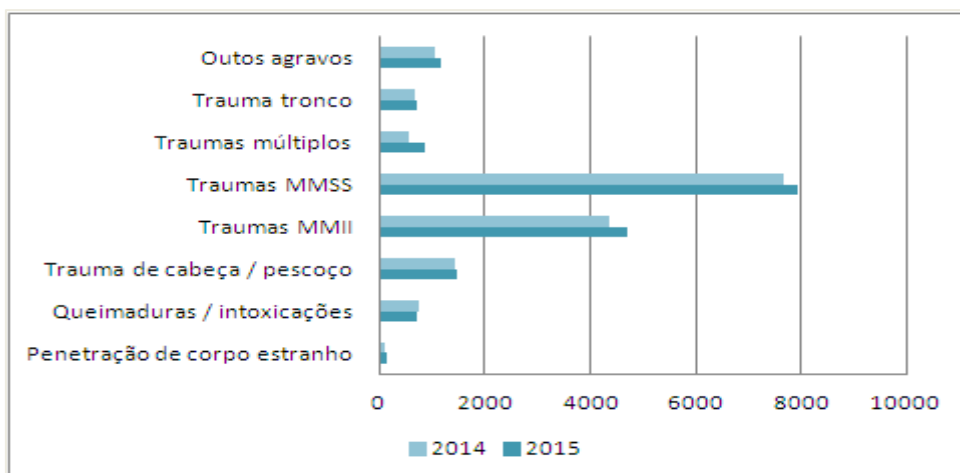
<b>Causas</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>Diferença em %</b>
Quedas	4.271	4.443	4,0%
Impacto de objetos	4.194	3.996	-4,7%
Máquinas e Ferramentas	2.451	2.353	-4,0%
Acidentes com transportes	1.671	1.817	8,7%
Outras forças mecânicas inanimadas	1.167	1.346	15,3%
Exposição a fatores ambientais	586	522	-10,9%
Agressões	219	239	9,1%
Excesso de esforço	196	226	15,3%

Fonte: SINAN NET- Sistema de Informação de Agravos de Notificação COVISA-SMS/SP, 2014 e 2015.

Observando as principais causas de acidentes de trabalho, fica claro que se trata de causas preveníveis, as quais com maior investimento por parte da empresa em abordar o tema, como por exemplo, em ações que visassem à prevenção de acidentes de trabalho, conscientização do uso de EPIs e maior fiscalização da empresa no cumprimento das normas de segurança, levariam a um melhor preparo do trabalhador, que estaria mais atento a possíveis acidentes.

Os acidentes de trabalho como visto nas outras variáveis, ocorrem em maior número de acordo com a atividade exercida pelo trabalhador, como observado na variável grupo diagnóstico, que mostra que a região do corpo que sofre mais lesões com os acidentes são os membros superiores com 15.598 casos, indicando que a maioria dos trabalhadores que sofrem acidentes exercem trabalhos braçais. Em segundo lugar se mantiveram acidentes que atingiram os membros inferiores com 9.082 casos, seguido por trauma de cabeça e pescoço com 2.905 casos, outros agravos, com 2.206 casos, queimaduras e intoxicações com 1.479 casos, traumas múltiplos com 1.463 casos, trauma de tronco com 1.407 casos e acidentes por penetração de corpo estranho com um total de 241 casos, como mostra o gráfico IV.

**GRÁFICO IV - Número Casos notificados de acidentes de trabalho, segundo grupo diagnóstico. São Paulo 2014 e 2015.**



Fonte: SINAN NET- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2008-2015) COVISA-SMS/SP

Para melhor apresentação dos dados, o quadro a seguir mostra os casos notificados, de acordo com o grupo diagnóstico apresentando a diferença em porcentagem de casos notificados no ano de 2014 e 2015.

**Quadro II - Número Casos notificados de acidentes de trabalho em São Paulo 2014 e 2015, segundo o grupo diagnóstico.**

Grupo diagnóstico	2014	2015	Diferença em porcentagem
Penetração de corpo estranho	91	150	64,8%
Queimaduras / intoxicações	761	718	-5,7%
Trauma de cabeça / pescoço	1.434	1.471	2,6%
Traumias MMII	4.369	4.713	7,9%
Traumias MMSS	7.667	7.931	3,4%
Traumias múltiplos	580	883	52,2%
Trauma tronco	694	713	2,7%
Outros agravos	1.053	1.153	9,5%

Fonte: SINAN NET- Sistema de Informação de Agravos de Notificação COVISA-SMS/SP, 2014 e 2015.

Das variáveis consideradas acima, é importante salientar que nos casos de traumas múltiplos houve 580 notificações em 2014 e 883 notificações em 2015, significando um aumento percentual de 52,2%. E nos casos de penetração por corpo estranho houveram 91 casos notificados em 2014 e 150 casos notificados em 2015, o que significa um aumento de 64,8%.

## CONCLUSÃO

De acordo com a avaliação dos dados obtidos houve um aumento de 702 casos de acidentes de trabalho notificados do ano de 2014 para 2015, o que significa um aumento de 3,85%. Como principais resultados das variáveis estudadas, conclui-se que em ambos os anos houve predomínio na notificação de acidentes típicos. Quanto ao gênero, os dados mostram um predomínio em casos ocorridos com trabalhadores do sexo masculino, observou-se a prevalência em ambos os anos de casos ocorridos com trabalhadores de emprego registrado.

Em relação à CRS da empresa, a região que obteve o primeiro lugar no número de notificações foi a região sudeste, porém se mostrou evidente que houve subnotificação de dados, pois do total de casos notificados 35,6% se tratavam de notificações que apresentam endereço ignorado. Quanto à gravidade observou-se que em ambos os anos houve um predomínio nos casos de lesões não graves, porém é importante evidenciar um aumento de 54,18% nos casos de acidentes que levaram a lesões graves.

O setor de atividade econômica mais acometida a acidentes de trabalho em foi o de serviços, seguido pelo setor do comércio, indústria, e o setor de construção. Em relação as causas mais recorrentes, em primeiro lugar se manteve a queda seguido de acidentes ocasionados por impactos de objetos e com máquinas e ferramentas. Quanto ao grupo diagnóstico, os dados mostram que a região do corpo que sofre mais lesões com os acidentes são os membros superiores.

Pode-se também concluir que houve um número elevado de subnotificações de dados no preenchimento da ficha de notificação de acidente de trabalho, principalmente no que se tratou da Coordenadoria Regional de Saúde da empresa e o setor de atividade econômica dos trabalhadores que sofreram agravos, pois tais dados foram preenchidos como ignorado ou deixados em branco. A subnotificação de dados sugere falta de ações de capacitação profissional para o preenchimento das fichas. Assim, a qualidade do preenchimento pode comprometer a fidedignidade dos resultados. Não foram encontrados estudos que abordassem a qualidade do preenchimento das fichas de notificação.

Com base nos resultados das variáveis apresentadas, podem se nortear futuras ações que visem a prevenção e a redução no número de acidentes de trabalho no município.

## REFERÊNCIAS

1-Caderno 20 anos Santana, V.S. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. In: Silva, J.M (ed.) Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Brasil: ; 2008. p. 175-204

2-Pizzatto E, Garbin CAS, Amadei M. Perfil dos acidentes de trabalho ocorridos no município de Araçatuba-SP nos anos de 2000 e 2001. Rev bras Saúde Ocup. 2004; 29 (110) : 57-62.

3-Dias EC, Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Renast. Ciênc Saúde Coletiva. 2005;10(4):817-27.

4-Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev Saúde Pública. 1991;25(5):341-9.

5-Brasil. Lei Nº 8080, de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Trata da definição de saúde do trabalhador. Paragrafo 3º Art 6. Brasília, 20 set. 1990.

6- Brasil. Lei Nº 8.213, de 24 de Julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Parágrafo 1º Art. 19. Brasília, 24 de Julho de 1991.

7-Scussiato L A, Sarquis L M M, Kirchhof A L Ca, Kalinke L . Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves no Estado do Paraná, Brasil, 2007 a 2010. Epidemiol. Serv. Saúde. 2013 Dez.

8- Brasil. Portaria n.º 155/53, de 21 de Julho de 1953. Dispõe sobre a regulamentação da atuação das Comissões Internas de Prevenções de Acidentes-CIPA-Diário da República, 193.

9-Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1679/GM, de 19 set. 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Ministério da Saúde - Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. [Citado em 2016 Out 04].? Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>

10 –Galdino Adriana, Santana Vilma Sousa, Ferrite Silvia. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2012 Jan [cited 2016 Nov 15] ; 28(1):145159.Availablefrom:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000100015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100015&lng=en)&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100015>.

11- Brasil. Portaria nº 777/GM de 28 de abril de 2004, Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do

trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Rio de Janeiro 28 de abril de 2004.

12 –TABNET DATASUS, Tutorial TABNET-Coordenação geral de disseminação de informações em saúde- CGDIS Acesso em: Out 06 2016. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet/tutorial>

14-- Binder, M C P; Wludarski, S L; Almeida, I M. Estudo da evolução dos acidentes do trabalho registrados pela Previdência Social no período de 1995 a 1999, em Botucatu, São Paulo. Cadernos de Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, v. 17, n. 4, p. 915-924, 2001. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/13272>>.

15- Landerdahl M C, Vieira L B, Cortes L F, Padoin S M . PROCESSO DE EMPODERAMENTO FEMININO MEDIADO PELA QUALIFICAÇÃO PARA O TRABALHO NA CONSTRUÇÃO CIVIL. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2013, 17 (2).

16- Neto J P S, Alexandre S M B, Sousa M N A. Acidentes de trabalho e subnotificações: estudo com enfermeiros atuantes na atenção terciária. C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, v.7, n.2, p.219-231, jul./dez. 2014.

17- Governo do estado de São Paulo. Secretaria de estado da saúde. [Internet]. São Paulo, 2016. [citado em 2016 Out 10]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/coordenadorias/coordenadoria-de-regioes-de-saude-crs>

18- Bibliografia BRASIL. Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. BAHIA. Manual de Normas e Procedimentos Técnicos para a Vigilância das Saúde

19- Santana VS, Araújo Filho JB, Albuquerque-Oliveira PR, Barbosa-Branco A. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. Rev Saude Publica. 2006 dez;40(6):1004-12.