

Boletim Epidemiológico

Apresentação

Segundo estimativas da OIT, ocorrem anualmente no mundo cerca de 270 milhões de acidentes de trabalho, além de aproximadamente 160 milhões de casos de doenças ocupacionais. Essas ocorrências chegam a comprometer 4% do PIB mundial. Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), na América Latina, apenas 1% a 4% das doenças do trabalho são notificadas. (Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, 2004)

Para o conhecimento do perfil de morbi-mortalidade dos trabalhadores e o planejamento adequado das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, foi instituído pela Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), pelo Decreto 40.222 (Agosto de 2000), o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST/RS), tornando de notifi-

cação compulsória todos os acidentes e doenças relacionados ao trabalho ocorridos no Estado.

O SIST/RS representa um importante instrumento para conhecer e intervir no processo de saúde-doença dos trabalhadores, na busca da promoção de um ambiente de trabalho saudável. Ele representa um avanço na implantação da Saúde do Trabalhador no SUS do RS e vem sendo qualificado de forma permanente e com a participação efetiva dos diversos atores envolvidos, como Sindicatos, Conselhos de Saúde, Gestores Municipais e Estadual, e especialmente dos Centros de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Este é mais um número do Boletim Epidemiológico do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, dedicado a divulgar informações provenientes do SIST/RS nas diferentes regiões do Estado.



Acidentes de trabalho com motociclistas no município de Santa Maria/RS, junho de 2007-2008

Carla Centurião¹, Helio Carvalho Friedrich², Roberta Mota Holzschuh³, Sueli Terezinha Goi Barrios⁴

¹Fisioterapeuta, coordenadora do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Santa Maria/RS - E-mail: carlacenturiao@gmail.com

²Cirurgião Dentista, professor substituto da Universidade Federal de Santa Maria/UFMS - E-mail: helio.friedrich@gmail.com

³Enfermeira, integrante do grupo de pesquisa "Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem" da UFSM - E-mail: rob_holzschuh@hotmail.com

⁴Enfermeira, mestre em enfermagem pela UFSM, integrante da equipe do CEREST/Santa Maria /RS - E-mail: sueligbarrios@hotmail.com

Introdução

Os acidentes com moto ocupam posição especial nas estatísticas de trânsito no Brasil. Segundo Colestini (2008), na cidade de Barueri/SP, de cada 10 acidentes, 8 têm a motocicleta como protagonista, estando entre as causas mais comuns de acidentes por causas externas.

Assim caracterizados, os acidentes e as lesões do trânsito constituem um grave problema de saúde pública, com abrangência mundial. A relevância da questão se dá em virtude de sua magnitude e do forte impacto na morbimortalidade da população, e também pelo trânsito fazer parte da rotina diária das pessoas, o que vem se tornando cada dia mais complexo e perigoso (OMS, 2008).

Há de se considerar que muitos dos acidentes de trânsito se constituem em acidente de trabalho. Souza e Neto (2008), em seu estudo, buscaram selecionar aquelas ocorrências onde havia alguma relação do acidente com o trabalho da vítima. As informações coletadas mostraram que em 18,1% dos casos os acidentes tinham alguma relação com o trabalho, sendo que os acidentes de transporte foram os que obtiveram maior índice, com um percentual de 40,9%.

A Lei 8.213 de 24 de julho de 1991, em seu art. 19, conceitua acidente de trabalho como sendo:

[...] o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho [...] provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (BRASIL, 1991).

Laboussière (2008) relata que a publicação Saúde Brasil 2007, divulgada em 06/11/2008 pelo Ministério da Saúde, aponta que os motociclistas mortos no trânsito saltaram de 300 em 1990 para quase 7 mil em 2006. Isso pode ser explicado pelo crescente uso da motocicleta como instrumento de trabalho. O número de motoboys, mototaxistas e tele-entregas tem aumentado nos últimos anos (SILVA et al., 2008), permitindo considerar, por um lado, que os motociclistas estão desempenhando tarefas que satisfazem as necessidades sociais contemporâneas.

De acordo com Silva et al. (2008), os motoboys fazem parte de uma população com grande risco de ocorrência de acidentes de trânsito devido às novas e volumosas exigências no desempenho de sua atividade laboral.

Diante das constantes mudanças no mundo do trabalho e seu impacto sobre a saúde e a vida dos trabalhadores, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem dedicando recursos financeiros e ferramentas para identificar, dimensionar e desenvolver estratégias de promoção e proteção à saúde do trabalhador. Nesse contexto, os CERESTs no Brasil e o SIST no RS vêm permitindo estudos e pesquisas que colaboram para essa intenção. Essas responsabilidades favorecem, também, a integração com as instituições de ensino, tendo em vista a importância da pesquisa para a academia. Foi realizado um estudo que forneceu dados sobre acidentes de trabalho envolvendo motocicletas como meio de transporte no município-sede do CEREST Centro, Santa Maria.

Com orientação da equipe do CEREST, o estudo foi realizado por graduanda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e baseado na concepção de que um Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador eficiente pode se constituir como elemento norteador de políticas públicas para a redução da morbimortalidade.

Objetivo

Comparar o número de acidentes com motociclistas, encontrados nos registros municipais, com o número de notificações no SIST/RS.

Método

Realizou-se busca ativa no banco de dados da Delegacia Civil de Trânsito (DCT), sobre todos os acidentes com motociclistas ocorridos no Município de Santa Maria, entre os meses de Junho de 2007 e Junho de 2008. A partir dos dados encontrados foram selecionados os que se caracterizavam como acidentes de trabalho.

Estes dados foram comparados com os dados pesquisados no SIST/RS, a fim de verificar se o número de acidentes de trabalho encontrado junto ao DCT coincide com o número de notificações existentes no SIST/CEREST Centro.

Resultados

No banco de dados da DCT foram encontrados 774 registros de acidentes de trânsito com moto, destes 20% (154) relacionavam-se com o trabalho, sendo que 60,38% (93) dos acidentados apresentavam idade entre 20 e 30 anos, 86,57% (133) eram do sexo masculino e 34,23% (52) ocorreram entre 18h e 24h. Foi possível identificar ainda que 42,86% (66) dos acidentes relacionados ao trabalho ocorreram na região central do município e em 83,77% (129) dos 154 registros constava a informação profissional: motoboys, mototaxistas e tele-entregas. Destaca-se ainda que 70,79% (109) das lesões se caracterizaram como leves e 80,77% (124) dos acidentes foram classificados como Típicos.

Consultando a base de dados disponível no SIST/RS referente ao mesmo período, verificaram-se 8 (oito) registros de acidentes com motocicleta.

Conclusão

A realização deste estudo evidenciou um sub-registro dos acidentes de trabalho com motociclistas no município de Santa Maria no SIST/RS, uma vez que apenas 5% dos acidentes registrados na DCT foram notificados no SIST/RS. Há que se considerar a possibilidade de que alguns acidentes registrados pela Delegacia de Trânsito não demandaram atendimento médico e, portanto, não caberia notificação ao SIST/RS, mas certamente esses casos não representariam um percentual tão pequeno. Há também que se considerar como fatores para o sub-registro as peculiaridades dos serviços de saúde que atendem urgências, bem como a variedade das informações necessárias para o preenchimento de um Relatório Individual de Notificação de Agravado (RINA/SIST). Entretanto, a diferença constatada entre os acidentes ocorridos e os dados contidos no SIST colabora para que os riscos à saúde do trabalhador motociclista não sejam considerados de relevância para a saúde pública.

As informações reveladas por esse estudo atribuem ao CEREST dupla responsabilidade: (1) estimular os setores que regulamentam e fiscalizam as profissões de transporte com motocicleta para que qualifiquem trabalhadores sobre riscos à sua saúde e a dos demais envolvidos, e (2) comprometer a rede de serviços de saúde, prioritariamente a rede SUS, com a notificação de 100% dos casos atendidos. Valorizemos o SIST!

Referências

ALCÂNTARA, M. Acidentes de trânsito são uma das principais causas de mortes no país, aponta pesquisa. **Agência Brasil**, Brasília, DF, 25 abr. 2007. Disponível em: <<http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2007/04/25/materia.2007-04-25.4628403790/view>>. Acesso em: 10 nov. 2008.

BRASIL. Lei n. 8.213, de 24 de Julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.HTM>>. Acesso em: 22 out. 2008.

COLESTINI, E. Barueri - 80% dos acidentes de trânsito envolvem motos. Por dia dois morrem na GSP. **Webdiário**, São Paulo, 18 set. 2008. Disponível em: <http://www.webdiario.com.br/?din=view_noticias&id=26029>. Acesso em: 02 mar. 2010.

LABOISSIÈRIE, P. Mortes por acidentes de trânsito só não ultrapassam homicídios, indica pesquisa. **Agência Brasil**, Brasília, DF, 06 nov. 2008. Disponível em: <<http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2008/11/06/materia.2008-11-06.2680548285/view>>. Acesso em: 28 nov. 2008.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. **OMS** [online], 2008. Disponível em: <<http://www.who.org>>. Acesso em: 01 out. 2008.

SILVA, D. W, et al. Perfil do trabalho e acidentes de trânsito entre motociclistas de entregas em dois municípios de médio porte do Estado do Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, nov. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102-311X2008001100019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 28 jan. 2009.

SOUZA, M. R de; NETO, E. R. Caracterização dos acidentes de trânsito em Goiânia: a experiência do Hospital de Urgências de Goiânia. **Associação Brasileira de Estudos Populacionais** [online]. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docspdf/ABEP2008_1193.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2008.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes de Trabalho. Motocicletas. Vigilância em Saúde do Trabalhador. Santa Maria. Rio Grande do Sul.

Acidentes com exposição a material biológico notificados no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador do Rio Grande do Sul, 2003 a 2009

Maria Carlota Borba Brum¹, Clarissa Gleich²

¹ DVST/CEVS/SES - E-mail: maria-borba@saude.rs.gov.br

² DVST/CEVS/SES - E-mail: clarissa-gleich@saude.rs.gov.br

Introdução

Os riscos associados ao trabalho com agentes infecciosos são conhecidos desde o início dos anos 40, no entanto as medidas profiláticas e o acompanhamento dos trabalhadores expostos só foram desenvolvidos e implementados a partir da década de 80, com a descoberta do HIV/AIDS.

Estes acidentes com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que, para se obter maior eficácia, as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e Hepatite B necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente.

É importante ressaltar que as profilaxias pós-exposição não são totalmente eficazes. Assim, a prevenção da exposição ao sangue ou a outros materiais biológicos, por meio da adoção das medidas Precaução Padrão, é a principal e a mais eficaz medida para evitar a transmissão do HIV e dos vírus das hepatites B e C. Portanto, ações educativas e estímulo ao uso de equipamentos de proteção individual e coletiva são fundamentais, assim como a vacinação contra a hepatite B, recomendada para todos os trabalhadores da área da saúde e que apresenta eficácia em torno de 90%.

As Precauções Básicas ou Precauções Padrão referem-se às medidas adotadas na prevenção do contato com todos os fluidos corporais, secreções, excreções, pele não íntegra e membranas mucosas de todos os pacientes, tais como o uso rotineiro de barreiras de proteção (luvas, avental, óculos de proteção ou protetores faciais). Englobam ainda as precauções necessárias na manipulação de agulhas ou outros materiais cortantes para prevenir exposições percutâneas e os cuidados necessários de

desinfecção e esterilização na reutilização de instrumentos de procedimentos invasivos.

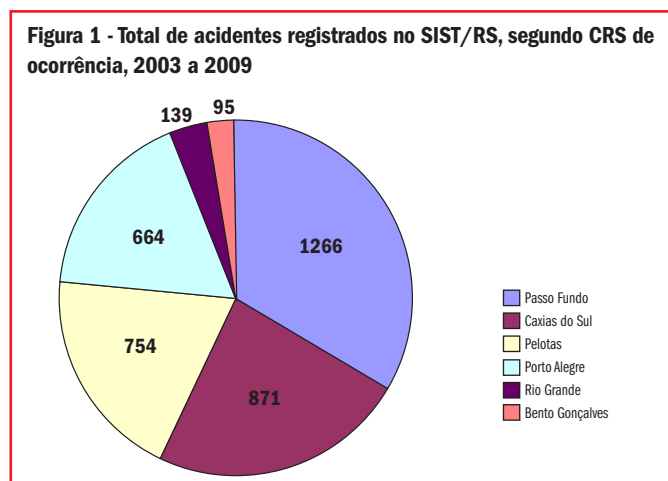
O risco de infecção por HIV pós-exposição ocupacional com sangue contaminado é de aproximadamente 0,3% (CARDO et al., 1997; BELL, 1997). No caso de exposição ocupacional ao vírus da hepatite B (HBV), o risco de infecção varia de 6 a 30%, dependendo do estado clínico do paciente-fonte, entre outros fatores (WERNER; GRADY, 1982; BRASIL, 2003).

Quanto ao vírus da hepatite C (HCV), o risco de transmissão ocupacional após um acidente percutâneo com paciente-fonte HCV positivo é de aproximadamente 1,8% a 10%. (RAPPARINI; VITÓRIA; LARA, 2004; RISCHITELLI et al., 2001; HENDERSON, 2003, JOVELEVITHS, D. et al, 2006).

O SIST/RS foi instituído pela Portaria nº 40.222/2000, e foi implantado em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado. Neste trabalho, apresentamos os dados relativos à notificação dos acidentes com exposição a material biológico no período de 2003 a 2009, ocorridos com trabalhadores da área da saúde.

Resultados

No período entre 2003 a 2009, foram registrados 4.325 acidentes sob a CID Z20 (exposição/contato com doenças transmissíveis), correspondendo a 6,1% do total das notificações no período. Destes, 92% referem-se às Coordenadorias de Passo Fundo (30,6%), Caxias do Sul (23,6%), Pelotas (20,7%) e Porto Alegre (17%), sendo os municípios-sede destas Coordenadorias os responsáveis pelo maior número de notificações (Figura 1).

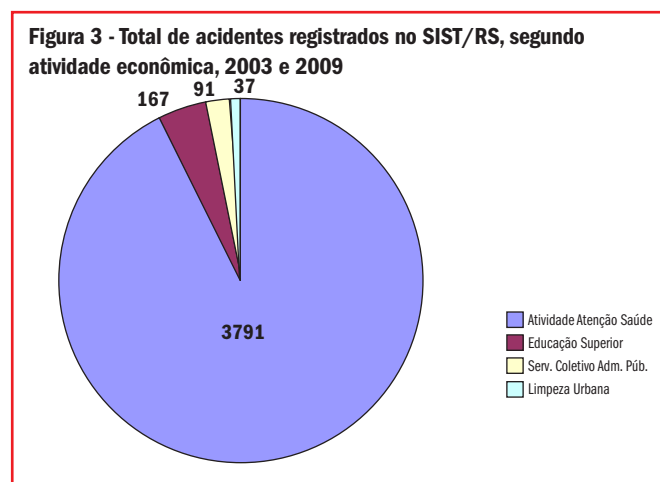
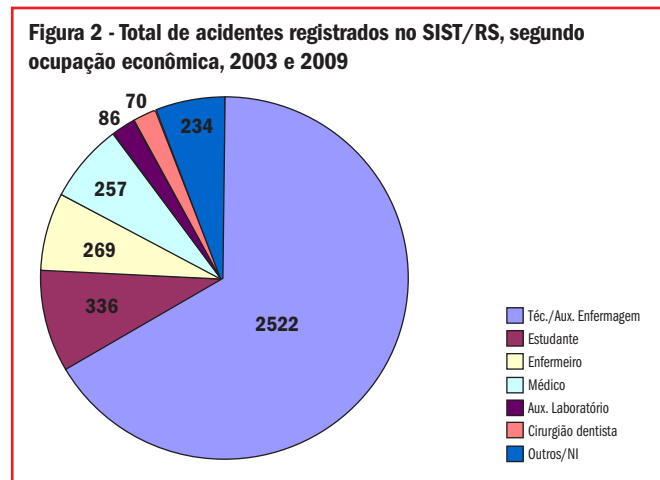


Entre os trabalhadores acidentados, 79,2% são do sexo feminino e 21,8% são do sexo masculino, sendo 94% distribuídos na faixa dos 18 aos 49 anos de idade. Quanto à escolaridade, 59,3% possuem segundo grau completo/incompleto e 35,2% curso superior completo/incompleto.

Em relação à ocupação, 64,5% são Técnicos/Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros, em proporção superior quando comparado com as outras atividades profissionais. Os estudantes foram a segunda atividade com maior número de acidentes com exposição a material biológico, com 7,7% do total de acidentes, compatível com o maior risco de ocorrência de aciden-

tes por encontrarem-se em período de treinamento (Figura 2). Nesta perspectiva, ressalta-se a importância da exigência de vacinação contra a Hepatite B antes do início da formação/treinamento.

Igualmente, as empresas que tiveram o maior número de acidentes (87,1%) são relacionadas à Atenção à Saúde, conforme o esperado pelo tipo de atividade que desenvolvem. Observa-se a ocorrência de acidentes com trabalhadores não envolvidos diretamente na assistência a pacientes, como trabalhadores da limpeza e recolhimento de lixo, relacionados ao descarte inadequado de material perfuro cortante dos estabelecimentos de saúde (Figura 3).



Comentários

O número de contatos com sangue e secreções potencialmente contaminados, incluindo exposições percutâneas e mucocutâneas, varia conforme as diferentes categorias profissionais, as atividades realizadas pelo profissional e os setores de atuação dentro dos serviços de saúde. Trabalhadores da área cirúrgica, paramédicos e profissionais de setores de atendimento de emergência são descritos como profissionais de alto risco de exposição a material biológico. Os riscos de exposição entre médicos variam conforme as diferentes especialidades. A equipe de enfermagem é uma das principais categorias sujeitas a exposições a material biológico, pelo fato deste ser o grupo mais numeroso dentre os que constituem os serviços de saúde, ter contato mais

direto com os pacientes e também ao tipo e à frequência de procedimentos realizados por seus profissionais.

Entre os casos de contaminação pelo HIV em todo o mundo por acidente de trabalho, mais de 70% dos casos comprovados e 43% dos prováveis envolveram a categoria de enfermagem e de profissionais da área de laboratório. Profissionais de laboratórios clínicos são responsáveis por grande parte dos procedimentos que envolvem material perfurocortante nos serviços de saúde. Outras categorias profissionais comuns contaminadas pelo HIV foram médicos clínicos, incluindo estudantes de medicina, responsáveis por 12% dos casos comprovados e 10% dos casos prováveis, e médicos cirurgiões e dentistas, responsáveis por 12% dos casos prováveis de contaminação, mas por menos de que 1% dos casos comprovados.

Considerando os resultados apresentados, ressaltamos a importância das ações educativas, do estímulo ao uso de equipamentos de proteção individual e coletiva e da vacinação contra hepatite B, principalmente entre os grupos de trabalhadores mais atingidos pelo agravo, pois este evento pode ser evitado na maioria dos casos, preservando a saúde do trabalhador.

Referências

BELL, D. M. Occupational risk of human immunodeficiency virus infection in healthcare workers: an overview. **The American Journal of Medicine**, Arizona, v. 102, Issue 5, p. 9-15, 19 maio 1997. Suplemento 2. Disponível em: < <http://www.amjmed.com/> > . Acesso em: 23 jun. 2010.

BELTRAMI, E. M. et al. Risk and management of blood-borne infections in health care workers. *Clinical Microbiology Reviews*, Washington, DC: **American Society for Microbiology**, v. 13, n. 3, p. 385-407, jul. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Exposição a Material Biológico**. Série A Normas e Manuais Técnicos, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 777, 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 abr. 2004. Disponível em: <http://www.anamt.org.br/downloads/portaria_777.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Hepatites Virais. **Hepatites virais: o Brasil está atento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

CANINI, S. R. M. et al. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto: Editora da USP, v. 10, n. 2, p. 172-8, mar./abr. 2002.

CARDO, D. M. et al. A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. **The New England Journal of Medicine**, Nova Inglaterra, v. 337, n. 21, p.1485-1490, 20, nov. 1997. Disponível em: <http://nejm.highwire.org/cgi/content/short/337/21/1485?query=prevarrow>. Acesso em: 23 jun. 2010.

HENDERSON, D. K. Managing occupational risks for hepatitis C transmission in the health care setting. **Clinical Microbiology Reviews**, Washington, DC: American Society for Microbiology, v. 16, n. 3, p. 546-68, 2003.

JOVELEVITHS, D.; SCHNEIDER, L. O. Análise de acidentes de trabalho com materiais biológicos em hospital cirúrgico. **Rev. Anamt.**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 4-5, 1996.

RAPPARINI, C.; VITÓRIA, M. A. V.; LARA, L. T. R. Recomendações para o atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C. **Programa Nacional de DST/AIDS**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/manual_exposicao/manual_acidentes.doc>. Acesso em: 23 jun. 2010.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº40. 222, de 02 de agosto de 2000. Institui o sistema de informações em saúde do trabalhador e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 3 ago. 2000. p. 1.

RISCHITELLI, G. et al. The risk of acquiring hepatitis B or C among public safety workers. **Am. J. Prev. Med.**, [S.l.], v. 20, n. 4, p. 299-306, 2001.

WERNER, B. G.; GRADY, G. F. Accidental hepatitis-b-surface-antigen-positive inoculations. Use of e antigen to estimate infectivity. **Ann. Intern. Med.**, [S.l.], v. 97, n. 2, p. 367-369, 1982.

PALAVRAS-CHAVE: Exposição a Agentes Biológicos. Trabalhadores da Saúde. Precauções Universais. Vigilância em Saúde do Trabalhador. Rio Grande do Sul.

Agravos relacionados ao trabalho notificados no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul, 2009

Luciana Nussbaumer¹, Virgínia Dapper², Fábio Kalil³

¹ DVST/CEVS - E-mail: luciana-nussbaumer@saude.rs.gov.br

² DVST/CEVS - E-mail: virginia-dapper@saude.rs.gov.br

³ DVST/CEVS - E-mail: fabio-kalil@saude.rs.gov.br

Introdução

Para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador, a informação é fundamental. No entanto, ainda não foi estabelecida como rotina, nas diferentes instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), a análise dos dados referentes ao perfil de morbi-mortalidade dos trabalhadores, o que inviabiliza o correto diagnóstico da área e o planejamento mais racional das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Em agosto de 2000, por meio do Decreto 40.222, a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) instituiu o Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST/RS), com o objetivo de tornar de notificação compulsória todos os acidentes e doenças relacionados ao trabalho ocorridos no Estado e subsidiar o planejamento das ações de Saúde do Trabalhador (ST) no SUS.

A partir desse decreto, todos os agravos relacionados ao trabalho (confirmados ou suspeitos) atendidos nos serviços de saúde públicos ou privados devem ser notificados no RINA, disponível nas Secretarias Municipais de Saúde. Diversamente do sistema de informação da Previdência Social, que só contempla os trabalhadores celetistas, o registro no SIST é universal, contemplando todos os trabalhadores, incluindo trabalhadores informais, autônomos, estatutários e empregados domésticos.

Desde 2007 foi incluído na pactuação do Estado com os Municípios (Pacto pela Saúde) um indicador de notificação de agravos no SIST (Notificar Doenças e Agravos à Saúde do Trabalhador em Unidades de Saúde).

Foram analisados os registros de todos os agravos relacionados ao trabalho notificados no RINA, em 2009, utilizando as informações e os instrumentos de análise disponíveis na Página do Sistema de Análise de Dados (SAN) do SIST. As variáveis analisadas incluem tipo de agravo, tipo de acidente, sexo, faixa etária, vínculo empregatício, zona de ocorrência, terceirização, diagnóstico e atividade econômica.

Resultados

No ano de 2009 foram notificados no RINA 24.533 agravos, sendo que 93,3% foram acidentes de trabalho (AT) e 6,7% doenças. Quanto ao sexo, 72,6% do total de agravos pertenciam ao masculino (dentre os ATs, 74,6% atingiram o masculino, e dentre as doenças, 55,5% o feminino). Dentre os acidentes de trabalho, 91,8% ocorreram no local de trabalho e 7,1% no trajeto.

O maior número de ocorrências afetou a faixa etária de 18 a 29 anos (36,5%) (Tabela 1). Mais da metade dos agravos atingiu celetistas (60%), seguidos de autônomos (14,3%), servidores públicos (6,6%) e trabalhadores informais (4,9%). Na zona urbana ocorreram 80,1% dos agravos. Quanto ao trabalho terceirizado, 12,7% dos agravos acometeram trabalhadores em atividades terceirizadas.

Dentre os acidentes de trabalho, os principais foram os traumatismos (76,9%), seguidos de acidentes com material biológico (6,3%), corpo estranho (3,9%), queimaduras (3,3%) e intoxicações (1,7%) (Figura 4). Dentre os traumatismos, 46,4% acometeram a região punho e mão (Figura 5), chamando também atenção para o elevado número de esmagamentos (430) e amputações (204).

Dentre as doenças, as mais encontradas foram as Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) (55,1%), transtornos mentais (9,3%), doenças do aparelho respiratório (4,8%), doenças infecciosas

(3,4%) e doenças do ouvido, incluindo Perda Auditiva Induzida pelo Ruído (PAIR) (3,3%) (Figura 6).

Com relação à atividade econômica, os setores mais atingidos foram metalurgia (15,4%), agricultura (14,7%), saúde (12,2%), construção civil (9,6%), alimentação (7,3%), comércio (5,7%), mobiliário (5,2%), couro-calçadista (2,8%), educação (1,9%), químicos (1,54%) e transportes (1,5%) (Figura 7).

Tabela 1 - Porcentagem dos agravos notificados segundo faixa etária, RINA/SIST/RS, 2009

Faixa Etária	Número	%
de 05 a 13 anos	48	0,19
de 14 a 15 anos	77	0,31
de 16 a 17 anos	446	1,81
de 18 a 29 anos	8.955	36,5
de 30 a 39 anos	6.013	24,5
de 40 a 49 anos	5.127	20,89
de 50 a 59 anos	2.864	11,67
de 60 a 65 anos	613	2,49
de 66 a 70 anos	214	0,87
Mais de 70 anos	176	0,71
Total	24.533	100

Figura 4 - Distribuição dos acidentes notificados segundo diagnóstico, RINA/SIST/RS, 2009

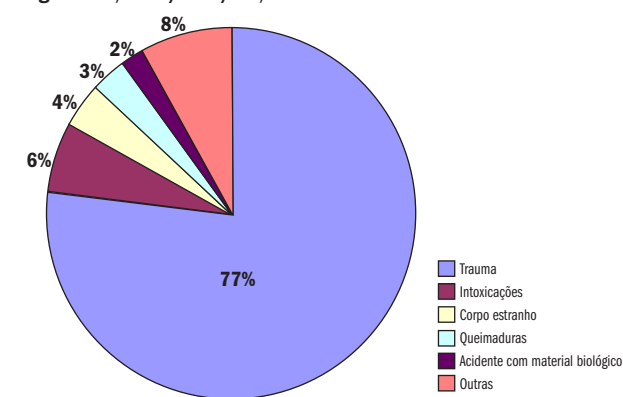


Figura 5 - Distribuição dos traumas segundo parte do corpo atingida, RINA/SIST/RS, 2009

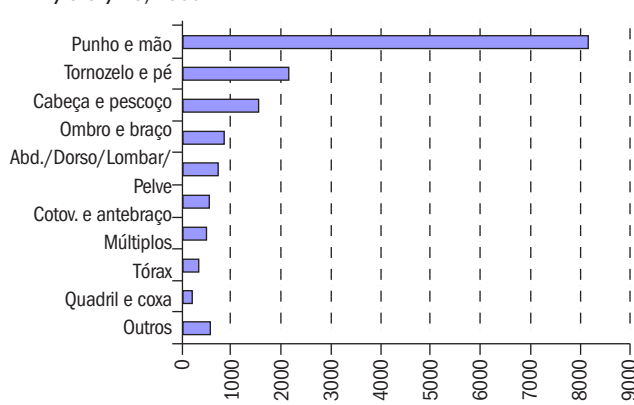


Figura 6 - Distribuição das doenças notificadas segundo diagnóstico, RINA/SIST/RS, 2009

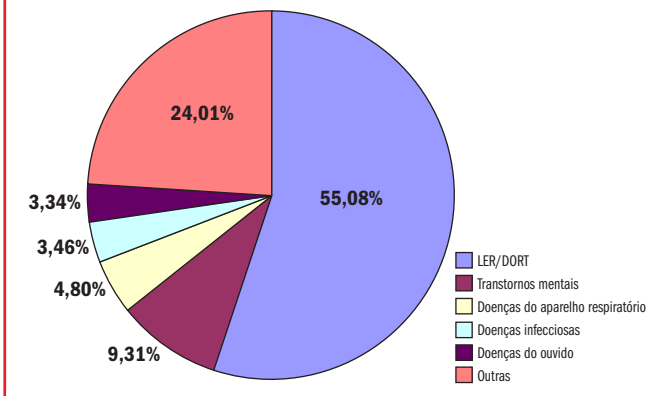
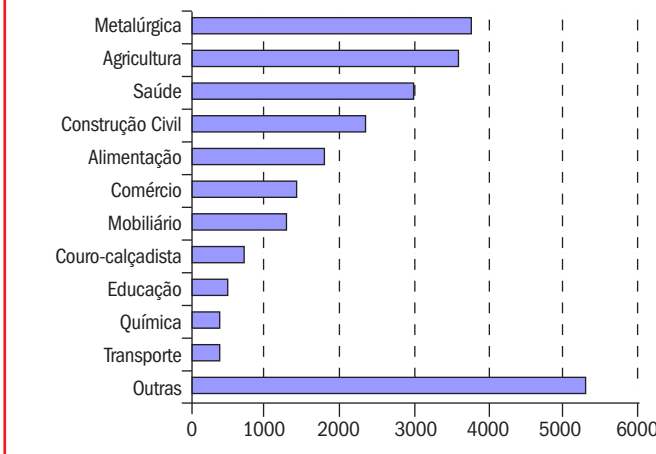


Figura 7 - Distribuição dos agravos notificadas segundo atividade econômica, RINA/SIST/RS, 2009



Considerações

Observa-se um aumento crescente de notificações nos últimos anos (24.533 em 2009, 19.488 em 2008, 13.436 em 2007 e 7.561 em 2006). Uma das explicações para o aumento de notificações é a introdução de um indicador de notificação desses agravos na pactuação anual do Estado com os municípios.

Mantém-se o predomínio de notificações no sexo masculino nos ATs e do feminino nas doenças, o que requer estudo com recorte de gênero, que detalhe o conteúdo e as características das atividades laborais realizadas pelas mulheres, considerando que na População Economicamente Ativa/PEA do RS, em 2003, o sexo feminino representava 51,61% do total da população, 7.874.503 (RIO GRANDE DO SUL, 2005).

Mantém-se também a predominância de agravos na faixa etária entre 18 a 29 anos, fato preocupante, uma vez que muitos geram incapacidade e sequelas. A presença de agravos acometendo menores de 18 anos reforça a necessidade de implantação e qualificação de programas de erradicação do trabalho

infantil e de proteção aos aprendizes e jovens trabalhadores.

Outro aspecto que se mantém no diagnóstico dos agravos avaliados é a predominância dos traumatismos envolvendo punho e mão nos acidentes de trabalho e das LER/DORT nas doenças, reforçando a necessidade de intervenções relacionadas à organização do trabalho e à segurança das máquinas.

A introdução de indicadores de saúde do trabalhador nos processos de pactuação de ações dos Estados com os Municípios deve ser estimulada, considerando ser este processo um espaço de planejamento e qualificação do SUS.

O SIST/RS representa um avanço na implantação efetiva da Saúde do Trabalhador no SUS e tornou-se um importante instrumento para conhecer e intervir no processo de saúde-doença dos trabalhadores. Possibilita, por exemplo, priorizar ações de vigilância nas atividades econômicas identificadas como tendo maior número de agravos relacionados ao trabalho. É fundamental que as informações disponíveis sejam analisadas e divulgadas, subsidiando assim o planejamento e a otimização das ações de vigilância em saúde e colaborando na prevenção dos diferentes agravos relacionados ao trabalho.

Referências

CORREA, M. J. M. et al. A vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador no SUS: um desafio à organização e à integralidade da atenção. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 3., 2005, Brasília, DF. **Coletânea de Textos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. p. 13-17.

DAPPER, V.; NUSSBAUMER, L.; KALIL, F. B. Agravos relacionados ao trabalho notificados no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador, Rio Grande do Sul, 2006. **Boletim Epidemiológico**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 1-3, 2007.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 40.222, de 02 de agosto de 2000. Institui o sistema de informações em saúde do trabalhador e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 3 ago. 2000. p. 1.

RIO GRANDE DO SUL. Fundação de Economia e Estatística do Governo do Estado do Rio Grande do Sul - FEE. **Pesquisa por População Residente, por grupos etários no Rio Grande do Sul**, 2003. Disponível em: <<https://www.fee.tche.br>> Acesso em: março de 2005.

SIST - Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador. Disponível em: <<https://san.procergs.rs.gov.br/apl/san/default.asp>>.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes de Trabalho. Doenças do Trabalho. Vigilância em Saúde do Trabalhador. Rio Grande do Sul. Notificação Compulsória.

Número de casos das doenças de notificação compulsória por CRS de residência, RS, jan-mar 2009 – 2010*

C R S	Doença Menin- gocócica ⁽¹⁾		Meningite p/ Haemophilus ⁽¹⁾		Hepatite B ⁽¹⁾		Hepatite C ⁽¹⁾		Sarampo ⁽¹⁾		Rubéola ⁽¹⁾		Tétano Neonata ⁽¹⁾		Sífilis Congênita ⁽¹⁾		Leptospirose ⁽¹⁾		Febre Amarela ⁽¹⁾	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
1ª	6	7	0	0	97	37	281	202	0	0	0	0	0	0	78	80	56	40	0	0
2ª	1	0	0	0	5	2	8	5	0	0	0	0	0	0	6	9	15	9	0	0
3ª	2	1	0	0	9	6	54	24	0	0	0	0	0	0	5	2	40	34	0	0
4ª	3	2	0	0	3	8	3	7	0	0	0	0	0	0	3	3	6	7	0	0
5ª	2	0	0	1	34	35	38	27	0	0	0	0	0	0	6	3	5	7	0	0
6ª	1	0	0	0	26	13	31	30	0	0	0	0	0	0	5	4	1	2	1	0
7ª	1	0	0	0	2	2	9	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8ª	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4	0	0
9ª	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
10ª	0	0	0	0	2	0	13	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
11ª	0	0	0	0	9	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
12ª	0	0	0	0	5	2	6	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	0
13ª	1	1	0	0	4	3	10	6	0	0	0	0	0	0	4	3	39	60	10	0
14ª	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	5	0	0
15ª	0	0	0	0	2	5	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0
16ª	0	0	0	0	7	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	8	0	0
17ª	1	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1	0
18ª	0	2	0	0	5	2	15	12	0	0	0	0	0	0	3	1	6	7	0	0
19ª	0	0	0	0	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
RS	18	13	0	1	226	124	485	332	0	0	0	0	0	0	113	112	202	187	15	0

C R S	Tétano Acidental ⁽¹⁾		Difteria ⁽¹⁾		Coqueluche ⁽¹⁾		Febre Tifoide ⁽²⁾		Hantavírus ⁽¹⁾		Dengue ⁽¹⁾		Malária ⁽²⁾		Tuberculose ⁽³⁾		Hanseníase ⁽³⁾		AIDS ⁽³⁾	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
1ª	0	3	0	0	50	13	1	0	0	0	8	45	3	5	726	652	7	5	472	441
2ª	0	3	0	0	5	1	0	1	0	0	0	1	0	0	78	83	2	1	43	39
3ª	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	2	0	1	100	69	0	2	29	8
4ª	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	0	3	1	0	34	35	1	1	22	18
5ª	1	0	0	0	7	0	0	0	1	0	3	15	1	0	72	33	0	4	27	40
6ª	1	0	0	0	2	3	0	0	0	0	1	3	0	0	19	15	1	0	19	9
7ª	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	13	1	0	2	2
8ª	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	14	17	3	1	6	4
9ª	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	2	0	5	7	2	0	8	0
10ª	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	44	30	0	4	13	12
11ª	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	7	0	0	8	3	1	1	2	2
12ª	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	15	10	6	1	9	6
13ª	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	32	21	4	0	14	8
14ª	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	97	1	0	2	9	3	1	1	4
15ª	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4	3	1	2	4	1
16ª	0	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	25	24	2	0	8	8
17ª	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1281	0	1	11	3	0	0	5	1
18ª	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	38	34	0	1	11	15
19ª	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	7	8	4	3	1	4
RS	6	16	0	0	82	20	6	2	1	2	15	1476	8	9	1245	1069	38	27	696	622

Fonte: SINAN/DVE/CEVS/SES-RS

* Dados preliminares

⁽¹⁾ Casos confirmados

⁽²⁾ Casos notificados

⁽³⁾ Casos novos

Obs.: Não ocorreram casos de RAINHA, CÔLERA, POLIOMIELITE e PESTE.

Secretaria Estadual da Saúde

Centro Estadual de Vigilância em Saúde/RS
Rua Domingos Crescêncio, 132
Bairro Santana | Porto Alegre | RS | Brasil
CEP 90650-090
+55 51 3901.1071 | +55 51 3901.1078
boletim epidemiologico@saude.rs.gov.br



EXPEDIENTE

Conselho Editorial Airton Fischmann, Ariadne Kerber, Luciana Nussbaumer, Mariana Aparecida Porto, Valderes Correa de Oliveira e Virginia Dapper | **Jornalista Responsável** Paulo Burd (Coordenador da Assessoria de Comunicação Social/SES) | **Bibliotecária Responsável** Geisa Costa Meirelles | **Projeto Gráfico** Raquel Castedo e Carolina Pogliessi | **Editoração Eletrônica** Kike Borges | **Tiragem** 20 mil exemplares

O Boletim Epidemiológico é um instrumento de informação técnica em saúde editado pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde, vinculado à Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, com periodicidade trimestral, disponível no endereço eletrônico www.saude.rs.gov.br. As opiniões emitidas nos trabalhos, bem como a exatidão, a adequação e a procedência das referências e das citações bibliográficas, são de exclusiva responsabilidade dos autores.