



REVISTA DE SAÚDE COLETIVA DA UEFS

ARTIGO

MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRABALHO NA BAHIA, 1997-2009 *WORK-RELATED MORTALITY BY ACCIDENTS IN BAHIA, 1997-2009*

IONARA MAGALHÃES DE SOUZA; DAIENE ROSA GOMES; CARLA DE OLIVEIRA BRITO

Mestres em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil.

RESUMO

O elevado número de óbitos por acidentes de trabalho apresenta fatores associados ao sofrimento humano e custos sociais incalculáveis, gerando forte impacto na saúde pública. O objetivo desse estudo foi descrever o comportamento temporal das taxas de mortalidade por acidente de trabalho, na Bahia, entre 1997 e 2009. Trata-se de um estudo descritivo do tipo ecológico, utilizando o desenho de série temporal, baseado em registros de óbitos por acidentes de trabalho disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Realizou-se análise descritiva dos coeficientes de mortalidade por acidentes de trabalho, segundo o sexo, durante o referido período, estabelecendo-se um comparativo com os dados nacionais. Utilizou-se estatística descritiva para apresentar a evolução temporal das taxas através do software Excel, versão 5.0. Os resultados evidenciaram uma redução histórica expressiva dos óbitos por acidentes de trabalho. Constatou-se tendência decrescente também no Brasil e maior predominância de óbitos por acidentes de trabalho entre o sexo masculino. Pôde-se concluir que, apesar da evolução histórica decrescente, a elevada ocorrência de acidentes fatais relacionados ao trabalho é preocupante e demandam maior efetividade das políticas públicas voltadas para a promoção, proteção da saúde e segurança dos trabalhadores, além de melhoria na qualidade dos sistemas de informação.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, acidentes de trabalho, mortalidade por acidentes de trabalho.

ABSTRACT

The high number of workplace accidents deaths shows factors associated with human suffering and incalculable social costs, generating strong impact on public health. The aim of this study was to describe the temporal behavior of mortality rates by accidents at work in Bahia, between 1997 and 2009. It is a descriptive ecological study using temporal series design, based on records of deaths by workplace accidents on the Department of the Unified Health System – DATASUS. Conducted a descriptive analysis of mortality rates of workplace accidents based on gender during the period, setting up a comparison with national data. Descriptive statistics was used to present the temporal evolution of the rates through the Excel software, version 5.0. The results showed a historical significant reduction of deaths due to workplace accidents. A decreasing trend in Brazil and also the predominance of deaths from accidents at work among males was observed. It can be concluded that despite the decreasing historical evolution, the high incidence of fatal work-related accidents are alarming and requires more impactful and effective measures of public policies for the promotion and protection of health and safety, as well as improvement in the quality of information systems.

Keywords: Occupational health, workplace accidents, workplace accidents mortality.

INTRODUÇÃO

O trabalho ocupa centralidade na reprodução da vida cotidiana, entretanto, a vida humana quando restrita ao trabalho torna-se penosa, alienante. O trabalho ao tempo em que cria, emancipa, humaniza, traduz-se em produto de subordinação, exploração, prisão, infelicidade. A tônica desse preâmbulo resume-se em dar sentido ao trabalho humano e às condições de existência¹.

Evidencia-se nas sociedades modernas uma crescente e contínua concentração de renda, poder, riqueza e, de modo diretamente proporcional, observa-se o agravamento da exclusão de grande parte da população dos benefícios da economia global capitalista. Nesse contexto, percebe-se também uma transformação radical nas relações sociais e de trabalho, mercados flexíveis, trabalhadores flexíveis e descartáveis, massa de trabalhadores desamparada e amorfa, terceirização, precariedade. Desse modo, as condições de trabalho podem



representar fator determinante no processo saúde-doença².

Conforme a Organização Internacional do Trabalho (*International Labour Organization*)³, estima-se a ocorrência de aproximadamente 270 milhões de acidentes de trabalho que resultam em 2 milhões de mortes por ano em todo o mundo. Os acidentes de trabalho geralmente apresentam fatores associados ao sofrimento humano e custos sociais de magnitude incalculáveis gerando forte impacto na saúde pública³.

As mortes por acidentes no trabalho representam expressão máxima de descaso, desgaste físico e da saúde dos trabalhadores, expostos a condições precárias nos ambientes de trabalho impostas pelas relações de poder estabelecidas entre empregadores e trabalhadores e dos processos de trabalho. Sob outra dimensão, reflete o mundo social e a lógica globalizacional e mercadológica que estabelece divisão social e sexual do trabalho que inclui, exclui, determina as condições materiais de reprodução de vida e consumo⁴.

A adoção do registro e notificação compulsória dos agravos, as ações efetivas de vigilância à saúde devem se concentrar para qualificar as medidas preventivas, terapêuticas e minorar os impactos nefastos representados pela mortalidade por acidentes de trabalho⁴. Esse estudo objetiva descrever o comportamento temporal das taxas de mortalidade por acidente de trabalho na Bahia, no período compreendido entre 1997 e 2009.

METODOLOGIA

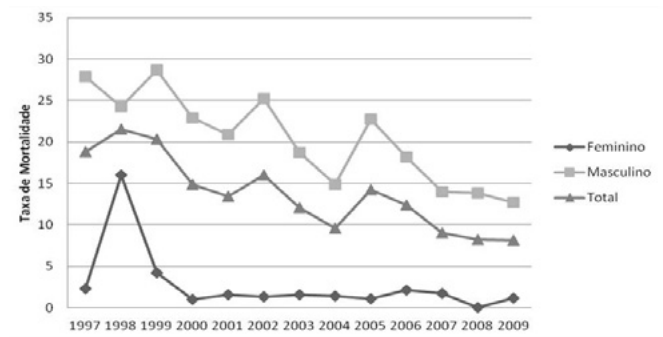
Estudo descritivo, ecológico, de série temporal, baseado em dados secundários. Foram incluídos os óbitos por acidentes de trabalho registrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, do Ministério da Saúde, entre 1997 a 2009, na Bahia. Realizou-se análise descritiva dos coeficientes de mortalidade por acidentes de trabalho segundo o sexo durante o período, estabelecendo-se um comparativo com os dados nacionais. Os óbitos foram considerados de acordo com a taxa de mortalidade específica por acidente de trabalho. Utilizou-se estatística descritiva para apresentar a evolução temporal das taxas através do software Excel, versão 5.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 1997 a 2009 foram registrados 1.912 óbitos por acidentes de trabalho na Bahia, o que representa 4,95% dos óbitos por acidente de trabalho no Brasil, cujo total foi de 38.555 óbitos. As taxas de mortalidade por acidentes de trabalho na Bahia no período, variaram de $18,8/10^5$ a $8,1/10^5$ (Gráfico 1) apresentaram uma tendência decrescente.

No Brasil, registrou-se um declínio de $16,9/10^5$ para $7,9/10^5$ (Gráfico 2). Portanto, é possível que o decréscimo da taxa de mortalidade observada nesse período talvez esteja associada à implementação de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador como às ações voltadas tanto para apoio diagnóstico como para vigilância desenvolvidas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)⁵.

Gráfico 1. Taxa de Mortalidade por Acidentes de Trabalho na Bahia, Brasil, 1997 a 2009.



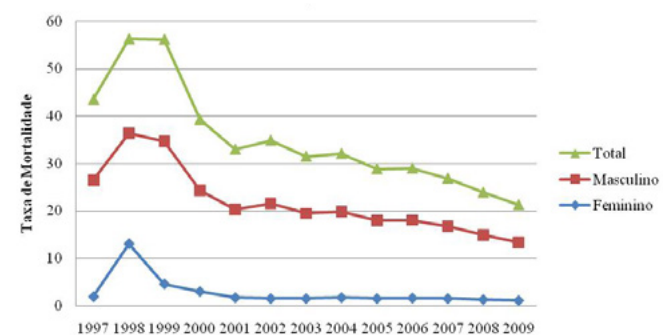
Fonte: Datasus

Concomitante ao decréscimo dos óbitos por acidentes de trabalho na Bahia evidenciou-se nos últimos anos o aumento na geração de empregos formais⁶. Dados do cadastro geral de empregados e desempregados⁶ registraram, no estado, em 2011, o total de 66.427 admissões, 63.427 demissões, com saldo positivo de admissões de 3.025 empregados, representando uma variação relativa de 0,18%⁶.

Uma análise histórica das taxas de mortalidade por acidentes de trabalho na Bahia ao longo do período de 1997 a 2009 revelou que a maior taxa de mortalidade ocorreu no ano de 1998 numa proporção $21,5/10^5$ óbitos entre os trabalhadores. Comparando-se com os dados registrados em nível nacional, constatou-se maior ocorrência no ano de 1999 correspondendo a $21,3/10^5$ óbitos entre os trabalhadores evidenciando-se percentuais similares, embora registrados em anos distintos. Na Bahia, as menores taxas foram observadas no ano de 2009, taxa equivalente a $8,1/10^5$, comparativamente, considerando-se o mesmo período evidenciou-se no Brasil, também em 2009, a menor taxa registrada perfazendo $7,9/10^5$ óbitos por acidentes de trabalho.

Observando a distribuição da taxa de mortalidade por acidentes de trabalho segundo o sexo, verificou-se uma predominância de óbitos entre homens, correspondendo a 93%, dado evidenciado tanto na Bahia, quanto em nível nacional. Estudos também encontraram maiores percentuais entre trabalhadores do sexo masculino vitimados por acidentes de trabalho^{7,8,9,10,11}.

Gráfico 2. Taxa de Mortalidade por Acidentes de Trabalho na Bahia, Brasil, 1997 a 2009.



Fonte: Datasus

O estudo de Miranda *et al*¹¹ e Iwamoto *et al*³ ratificou que a maioria dos acidentes no ambiente de trabalho atingiu o sexo masculino, jovens em idade reprodutiva. Este fato pode ser explicado pela elevada participação de jovens no mercado de trabalho, e em especial, em atividades de maior grau de risco, o que ocasionaria uma maior propensão a acidentes fatais^{3,11}. Complementarmente a estes estudos, Lucca e Mendes⁷ e Souza *et al*⁸, afirmam que os baixos percentuais entre o sexo feminino podem ser explicados pelos tipos de ocupações que as mulheres estão inseridas no mercado de trabalho, sendo ramos de atividade caracterizadas como de menor risco a acidentes fatais.

Outro estudo realizado em Salvador, Bahia, em 2008, também apontou que a maioria da mortalidade por acidente de trabalho ocorreu entre o sexo masculino (77,8%), idade acima de 28 anos (69,7%), com predominância de trabalhadores do ramo de transportes e comércio, evidenciando que os homens, adultos jovens são as maiores vítimas dos acidentes fatais¹⁰.

Dados do PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílio)¹² revelam que a distribuição de pessoas ocupadas entre dez anos ou mais de idade, na Bahia, 41,9% foram mulheres e 58,1% foram homens. Esse resultado vem corroborando com a tendência da maior participação masculina no mercado de trabalho¹².

A maior taxa de mortalidade por acidentes de trabalho entre o sexo feminino, na Bahia, ocorreu em 1998, seguindo uma proporção de 16/10⁵. Dados inferiores foram observados no Brasil, cuja maior taxa foi de 13,1/10⁵ óbitos entre os trabalhadores, no mesmo ano. Com relação ao sexo masculino, a maior taxa foi registrada no ano de 1999, totalizando 28,7/10⁵ óbitos por acidentes de trabalho, constatando-se no território nacional taxa correspondente a 29,8/10⁵ óbitos por acidentes de trabalho.

Em contrapartida, em 2008, não houve nenhum registro de óbito por acidente de trabalho entre o sexo feminino, e as menores taxas observadas entre o sexo masculino foram registradas no ano de 2009, taxa proporcional a 12,7/10⁵.

O conceito “mortes evitáveis”, postulado por diversos autores, atribuído e relacionado ao trabalho, parte do pressuposto de que se é possível, imperativo e necessário o controle e prevenção dos agravos¹. Concepções reducionistas acerca dos fatores determinantes dos acidentes de trabalho geralmente os associam a fenômenos compreendidos por fatalidade, causas imediatas, “acontecimentos causais, imprevistos, fortuitos”, tal qual, falta de cumprimento de regras, ou de utilização de equipamentos de proteção individual por parte do trabalhador, incidindo em problema de difícil equacionamento e culpabilização à vítima sem considerar o aspecto previsível e evitável desses eventos⁴.

A oferta adequada de informação sobre questões relativas ao trabalho e ocupação proporciona visibilidade nas análises da situação de saúde dos trabalhadores e coletividades, e potencializa o espectro de possibilidades de intervenção, participação social e democratização das práticas¹³. Nessa perspectiva, o sistema de informação na área de saúde do

trabalhador precisa ser urgentemente repensado, redefinido, aprimorado, haja vista, uma expressiva subnotificação dos acidentes de trabalho, inclusive dos acidentes fatais². Constatase a necessidade de política de investimento contínuo que permita avanço concreto, incremento de recursos humanos e materiais, qualidade das informações obtidas e analisadas, diversidade na utilização da fonte de coletas de dados, bem como da declaração de óbito².

Para Correa e Assunção¹⁴, a precariedade das informações e a distorção na análise de dados epidemiológicos revelam a fragilidade do sistema de vigilância em acidentes e doenças do trabalho, por outro lado, estudos sistemáticos de morbi-mortalidade apresentam valor político e social de planejamento e ações efetivas em saúde do trabalhador¹⁴. Estudos apontam que, para que haja efetivação das informações em saúde do trabalhador há a necessidade de investimentos em capacitação de recursos humanos, articulação e harmonização das bases de dados de interesse à saúde do trabalhador, implantação de infra-estrutura de informática nos níveis locais e da coleta das informações na rede de serviços do SUS, e integração e articulação interministerial¹³.

Constata-se, portanto, pouca efetividade das ações em saúde e fragmentação das políticas públicas voltadas para promoção, proteção da saúde e segurança dos trabalhadores, além de qualidade insatisfatória e baixa sensibilidade dos sistemas de registros e diferenças de cobertura populacional que podem subestimar os dados apresentados⁴.

CONCLUSÃO

A análise de óbitos por acidentes de trabalho na Bahia evidencia uma redução histórica significativa no período compreendido entre 1997-2009. Constatou-se tendência decrescente também no Brasil. Observou-se maior predominância de óbitos por acidentes de trabalho entre o sexo masculino.

Os dados apresentados revelam avanços no que diz respeito à implementação e efetivação de políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador. A adoção do registro e notificação compulsória dos agravos, as ações efetivas de vigilância à saúde devem se concentrar para qualificar as medidas preventivas, terapêuticas e minorar os impactos nefastos representados pela mortalidade por acidentes de trabalho.

Apesar da evolução histórica decrescente, evidenciada no período, a elevada ocorrência de acidentes fatais no ambiente de trabalho são preocupantes e impactantes. A magnitude e a complexidade que envolvem esses eventos representam um importante problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes AP, Januário JN, Cangussu CB, de Macedo DL, Viana MB. Mortality of children with sickle cell disease: a population study. *J Pediatr.* (Rio J) 2010; 86(4): 279-284.

2. Jerenette C, Funk M, Murdaugh C. **Sickle cell disease: a stigmatizing condition that may lead to depression.** *Issues Ment Health Nurs.* 2005; 26 (10):1081-101.
3. Guimaraes TMR, Miranda WL, Tavares MMF. O cotidiano das famílias de crianças e adolescentes portadores de anemia falciforme. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** 2009; 31 (1): 9-14.
4. Martins, PRJ; Moraes-souza H, Silveira TB. Morbimortalidade em doença falciforme. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** 2010; 32 (5): 378-383.
5. Cancado RD, Jesus JA. A doença falciforme no Brasil. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** 2007; 29 (3): 204-206.
6. Galiza Neto GC, Pitombeira MS. Aspectos moleculares da anemia falciforme. **J Bras Patol. Med. Lab.** 2003; 39 (1):51-6.
7. Benton TD, Ifeagwu JA, Smith-Whitley K. Anxiety and depression in children and adolescents with sickle cell disease. **Curr Psychiatry Rep.** 2007; 9(2):114-21.
8. Brunetta DM *et al.* Manejo das complicações agudas da doença falciforme. **Medicina (Ribeirão Preto)** 2010; 43(3): 231-7.
9. Naoum PC, Naoum FA. Biologia social da doença falciforme. In: Naoum PC, Naoum FA. **Doença das células falciformes.** São Paulo: Sarvier, 2004; 188-90.
10. Hamann EM *et al.* In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente.** Brasília: Ministério da Saúde, p. 9, 2001.
11. Roberti MRF *et al.* Avaliação da qualidade de vida em portadores de doença falciforme do Hospital das Clínicas de Goiás, Brasil. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** 2010; (32)6: 449-454.
12. Naoum PC. **Sickle cell disease: from the beginning until it was Recognized as a public health disease.** *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2011; 33(1):7-9.
13. Loureiro MM, Rozenfeld S, Portugal RD. Acute clinical events in patients with sickle cell disease: epidemiology and treatment. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** 2008, 30(2): 95-100.
14. Ramalho AS, Magna LA. Aconselhamento genético do paciente com doença falciforme. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** 2007; 29(3): 229-232.
15. Brasil. Ministério da Saúde. **Indicadores do Programa Nacional de Triagem Neonatal.** Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
16. Rodrigues CCM, Araujo IEM; Melo LL. A família da criança com doença falciforme e a equipe enfermagem: revisão crítica. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** 2010; 32(3): 257-264.
17. Botler J, Camacho LAB, Cruz MM, George P. Triagem neonatal - o desafio de uma cobertura universal e efetiva. **Ciência & Saúde Coletiva,** 2010; 15(2): 493-508.
18. Meirelles Ricardo MR. Triagem Neonatal: ficção ou realidade? **Arq Bras Endocrinol Meta;** 2000, 44(2).
19. Strauss AL. *Chronic Illness and the Quality of life.* 1984. St Louis: Mosby.
20. Zago M. Considerações gerais sobre as doenças falciformes. In: **Manual de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Falciformes** (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, org.), 2002; 9-11, Brasília: Ministério da Saúde.

Endereço para correspondência

Ionara Magalhães de Souza
Rua Dr. Jorge Ricardo Rocha, Ed. Dinamarca, 17, Bairro
Aeroporto, CEP: 49.027.230 Aracaju-Sergipe, Brasil.
Tel. 0**(79) 9139-9673
E-mail: narafenix@yahoo.com.br