

## ACIDENTES DE TRABALHO IDENTIFICADOS EM PRONTUÁRIOS HOSPITALARES<sup>1</sup>

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi \*  
Maria Helena Palucci Marziale \*\*  
Liliana Amorim Alves \*\*\*  
Cristiane Aparecida Silveira \*\*\*\*  
Vânia Cláudia Spoti Caran \*\*\*\*\*

---

### RESUMO

Agravos à saúde dos trabalhadores podem ser propiciados pela forma como se encontra a organização do trabalho, pela reestruturação produtiva e globalização, que têm gerado a precarização do trabalho caracterizado pela desregulamentação e perda dos direitos trabalhistas e sociais e a legalização do trabalho temporário. Entre tais agravos encontram-se os Acidentes de Trabalho (AT). Este estudo teve como principal objetivo verificar em prontuários de pacientes acidentados no trabalho, os registros efetuados por profissionais da área da saúde a tentativa de se obter: o número de AT ocorrido e suas características. Ocorreu em um Hospital Escola de Ribeirão Preto, (SP); solicitando ao Centro de Processamento de Dados do Hospital os números de registros de pacientes acidentados atendidos no período de dois anos. Entre os 6.122 pacientes atendidos foram identificados através das anotações nos prontuários hospitalares, 618 acidentados do trabalho. Destes, 85,11% eram homens, 22,17% tinham idades entre 31 e 40 anos; 24,27% eram trabalhadores da construção civil e 19,42% rurais. Quanto às características: 25,24% atingiram dos membros superiores e 31,55% ocorreram por quedas. Há necessidade de mudança das Políticas de prevenção e também a capacitação dos profissionais de saúde no atendimento ao trabalhador, para que os registros sejam realizados, com clareza.

**Palavras-chave:** Acidente de trabalho. Trabalho. Registros hospitalares.

---

### INTRODUÇÃO

A preocupação com as relações negativas entre saúde e trabalho não é recente. Relatos sobre a nocividade do trabalho podem ser encontrados na Bíblia; escritos sobre o assunto foram feitos no Antigo Egito e no mundo greco-romano. O livro de 1556 (*De Re Metallica*) redigido por Georgius Agricola, apresentou os problemas relacionados à extração e à fundição do ouro e da prata, relatando inclusive doenças e acidentes de trabalho (AT). Em 1567 foi escrita por Paracelso uma monografia que abordava, principalmente, as intoxicações ocupacionais

por exposição ao mercúrio; Ramazini elaborou em 1700, o *De Morbis Artificum Diatriba*, um livro contendo descrição de doenças que ocorrem em trabalhadores, em mais de 50 ocupações (MENDES, 2003).

Deste período até a atualidade, numerosos estudos, investigações e teorias referentes ao trabalho e os problemas de saúde que ele pode acarretar foram apresentados, discutidos e debatidos, deixando claro que há repercussões negativas do trabalho em relação à saúde dos trabalhadores (MENDES, 2003).

Atualmente o cenário de adoecimento e agravos à saúde dos trabalhadores propiciado pela desorganização laboral é resultado de

---

<sup>1</sup> Este estudo faz parte do projeto de pesquisa n°. 52491/96, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

\* Enfermeira do Trabalho. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

\*\* Enfermeira do Trabalho. Professor Associado da EERP-USP.

\*\*\* Fonoaudióloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da EERP-USP.

\*\*\*\* Enfermeira. Doutoranda pela EERP-USP. Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – *campus* Poços de Caldas. Bolsista do Projeto.

\*\*\*\*\* Assistente Social. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da EERP-USP.

fatos como a reestruturação produtiva e a globalização, que têm gerado a precarização do trabalho, caracterizada pela desregulamentação e perda dos direitos trabalhistas e sociais e a legalização do trabalho temporário. Conseqüente a isto, percebe-se o aumento da informalidade, do subemprego, da intensificação e/ou aumento da jornada laboral. Estes e outros fatores têm culminado com a deterioração das condições de saúde (WUNSCH FILHO, 1999) ocasionando adoecimento e AT.

Neste cenário, sabe-se que há no Brasil ambientes laborais inapropriados, favorecedores de riscos à saúde dos que trabalham, tanto em empregos formais como nos informais.

Quanto ao risco ocupacional, as decisões e práticas de submeter-se ao mesmo encontram-se constantemente presentes no cotidiano das pessoas (BINDER; CORDEIRO, 2003). O risco é entendido como a possibilidade diferenciada de certas exposições e/ou experiências causarem danos à integridade física, tais como doenças, desgaste, sofrimento, perda, morte, entre outros (MENDES, 2003). No contexto nacional, em grande parte dos casos, os trabalhadores vivem no seu labor situações de riscos permanentes, pelo fato dos ambientes onde trabalham serem inseguros e possuírem múltiplos agentes propiciadores de risco.

Acresce-se a isso que em muitas situações, os trabalhadores assumem os riscos do trabalho pela obediência às suas chefias, tendo consciência que a não realização das tarefas que lhes são impostas pode-lhes significar a perda do emprego. Assim, arriscar-se parece não ser mais decisão livre do trabalhador, mas torna-se uma situação imposta pelo medo do desemprego (BINDER; CORDEIRO, 2003). Por outro lado, estudos têm evidenciado que em muitas situações o trabalhador desconhece o risco ao qual está sendo submetido em seu trabalho (XELEGATI et al., 2006).

Os agentes de riscos ocupacionais podem ser dos tipos físico, químico, biológico, psicológico, constatando-se também a presença de situações anti-ergonômicas, entre outras, que em conjunto com o modo pelo qual o trabalho é organizado, proporcionam aos trabalhadores um processo laboral arriscado, inseguro e insalubre. Dependendo da maneira como é

executado, com maior ou menor segurança e proteção, contando com equipamentos coletivos e/ou individuais, tecnologias sofisticadas ou rudimentares e ritmos de maior ou menor intensidade, o trabalho vai desgastando os indivíduos e fragilizando sua saúde. Os riscos podem ser exacerbados e os efeitos da insegurança e insalubridade laboral agem mais efetivamente, alterando a condição de higidez dos trabalhadores, bem como favorecendo-lhes a ocorrência de AT, de enfermidades relacionadas ao trabalho, bem como ocasionando-lhes, em muitas situações, a perda da vida.

Fenômenos socialmente determinados, os AT são indicativos da intensa exploração a que é submetida grande parte dos trabalhadores, atingindo principalmente adultos jovens e causando elevado número de casos de invalidez permanente e óbitos (CARMO et al., 1995). O AT é o acidente que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, ou perda, ou redução (permanente ou temporária) da capacidade para o trabalho. São também considerados AT os que ocorrem no trajeto da residência para o trabalho e vice-versa (BRASIL, 1998).

Acidentes e doenças relacionadas ao labor causam 5.000 mortes por dia, no mundo e isto representa cerca de 2,2 milhões de pessoas morrendo, anualmente em decorrência do trabalho. Enquanto o número de doenças e mortes relacionadas com o trabalho diminuiu nos países industrializados durante os últimos anos, nos países asiáticos este número está subindo devido às pressões competitivas exercidas pela globalização (ACIDENTE..., 2005).

Acidentando-se e/ou adoecendo, os trabalhadores inseridos nesse universo do mundo do trabalho precarizado, muitas vezes não são atendidos pelo seu empregador tendo que resolver os seus agravos à saúde de modo particular, buscando o auxílio dos serviços de atendimento público à saúde, que podem não estar adequadamente preparados para atendê-los ou, ainda, não conseguem, identificá-los como vítimas do trabalho, e, portanto, não encontram nexos entre o problema de saúde apresentado pelo trabalhador e a atividade laborativa que ele realiza.

Diante do exposto, o presente estudo teve como principal objetivo identificar em prontuários de pacientes acidentados através dos registros efetuados por profissionais da área da saúde, quais eram os prontuários dos acidentados do trabalho, as causas dos acidentes e as partes do corpo lesadas em sua decorrência.

## METODOLOGIA

O estudo foi realizado na cidade de Ribeirão Preto, situada ao norte do Estado de São Paulo. A região possui altos índices de crescimento econômico quando comparada com outras do interior do Estado de São Paulo. A sua ocupação ocorreu em meados do século XIX, com o desenvolvimento da cafeicultura, da cana-de-açúcar, de cítricos e o desenvolvimento da produção e manutenção de bens de capital para as agroindústrias e de bens de consumo não duráveis. Destacam-se, as indústrias de produtos alimentares, as de transformação de produtos minerais não-metálicos, a metalurgia, a de mobiliário e a mecânica, seguida pelas indústrias de vestuário e calçada. O município de Ribeirão Preto apresenta o pólo que concentra a maioria dessas atividades; também é expressivo o setor de comércio de mercadorias dimensionado para atender regionalmente (shopping-centers; hipermercados; revendedoras de veículos automotores importados, etc.) e o setor de serviços bancários que aponta o município de Ribeirão Preto como a 6ª praça financeira do país (ALESSI; NAVARRO, 1997). Atualmente é considerada a Capital do Agronegócio. A cidade encontra-se assentada em uma área de 650 km<sup>2</sup> e possui uma população estimada, em julho de 2005, de 551.312 habitantes (IBGE, 2005).

Os dados foram coletados em um Hospital Escola (HE) da cidade, escolhido para a realização do presente estudo porque a sua Unidade de Emergência (UE) é a grande responsável pelo número de assistência a todos os tipos de acidentes que ocorrem na região, em decorrência de sua capacidade tecnológica e de recursos humanos.

Após as devidas autorizações da administração da instituição e da aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa, solicitou-se ao setor de processamento de dados que separasse os números de registros

de pacientes acidentados, atendidos pelo hospital, no período de dois anos, os quais se encontravam cadastrados conforme os agrupamentos constantes nos capítulos XIX e XX da CID 10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993), ou seja, que fossem relacionadas às lesões, envenenamentos e outras conseqüências de causas externas e de morbi-mortalidade, por estas causas.

Foram levantados 14.873 registros diferentes, referentes ao período dos anos anteriormente mencionados, correspondentes a 6122 prontuários, significando igual número de pacientes atendidos. A partir destes registros, solicitou-se a separação de todos estes prontuários no Setor de Arquivos Médicos e Estatísticos do HE e iniciou-se nos mesmos, uma consulta meticulosa das anotações escritas pela equipe de saúde, objetivando-se perceber entre este número de acidentados quais eram os pacientes acidentados do trabalho.

Como critério de inclusão para a seleção dos prontuários considerou-se: todo aquele com anotações feitas pela equipe de saúde, indicativas de que o indivíduo/paciente atendido no período anteriormente mencionado, era um acidentado do trabalho e/ou o que possuísse anexado ao prontuário uma comunicação de AT ou a descrição da atividade realizada por ocasião do atendimento hospitalar ou ainda, que a descrição da ocupação permitisse identificá-lo como um acidentado do trabalho; excluíram-se os prontuários que continham anotações ilegíveis e os que não possuíam qualquer relação do acidente acontecido com o trabalho.

As anotações apreendidas foram copiadas em um formulário próprio contendo questões sobre os dados de identificação, profissão ou tipo de trabalho, data do atendimento (dia/mês/ano), causas dos acidentes e partes do corpo lesadas pelo mesmo.

As informações copiadas foram codificadas, em banco de dados e posteriormente tabuladas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 6.122 prontuários, considerando-se que cada um pertencia a uma pessoa atendida no HE, identificou-se pelos registros efetuados pela equipe de saúde 618 pacientes acidentados do trabalho, o que representou 10,09% em relação ao total. A caracterização desses pacientes/trabalhadores está apresentada na Tabela 1:

**Tabela 1.** Pacientes/trabalhadores acidentados, do trabalho atendido no HE no período de dois anos, em relação aos dados sócio-demográficos e ocupacionais. Ribeirão Preto, SP (n=618), 2005.

Variáveis		f	%
<b>Sexo</b>	Masculino	526	85,11
	Feminino	92	14,89
<b>Total</b>		<b>618</b>	<b>100</b>
<b>Faixa Etária</b>	Até 20 anos	57 <sup>a</sup>	9,22
	21-30	120	19,42
	31-40	137	22,17
	41-50	112	18,12
	51-60	49	7,93
	61-70	64	10,36
	71-80	47	7,61
	>81	18	2,91
	Sem registro	14	2,27
<b>Total</b>		<b>618</b>	<b>100</b>
<b>Profissão/Ocupação</b>	Trabalhador da Construção Civil	150 <sup>b</sup>	24,27
	Trabalhador Rural	120 <sup>c</sup>	19,42
	Aposentado	63	10,19
	Motorista	56	9,06
	Doméstica	48 <sup>d</sup>	7,77
	Serviços Gerais	43 <sup>d</sup>	6,96
	Vigia	12	1,94
	Vendedor	11	1,78
	Mecânico	10	1,62
	Diversos	92 <sup>e</sup>	14,89
	Sem registro	13 <sup>f</sup>	2,10
<b>Total</b>		<b>618</b>	<b>100</b>

<sup>a</sup> Destes, 22 eram menores de idade.

<sup>b</sup> Em 5 prontuários não houve o preenchimento do item ocupação/profissão, porém a descrição do acidente condizia com as atividades da construção civil, além de outras informações que levaram a esta consideração.

<sup>c</sup> Idem, em 2 prontuários não houve o preenchimento do item ocupação/profissão, porém a descrição do acidente condizia com as atividades da construção civil, além de outras informações que levaram a considerar com tal.

<sup>d</sup> Destes, 3 eram menores de idade.

<sup>e</sup> Destes, 5 eram menores de idade.

<sup>f</sup> Destes, 11 eram menores de idade.

Em relação ao sexo, 85,11% eram homens e 14,89% mulheres. O estudo de Binder e Cordeiro (2003) sobre o sub-registro de AT em Botucatu (SP) revelou majoritariamente acidentados do sexo masculino (82,9%), o que também coincide com o estudo de (SANTANA et al., 2003).

Quanto à faixa etária, 137 (22,17%) tinham idades entre 31 e 40 anos e 12 (19,42%) entre 21 e 30 anos. No estudo de Fehlberg, Santos e Tomasi (2001) aproximadamente 15% dos trabalhadores rurais dedicavam-se à lavoura e/ou pecuária e tinham mais de 60 anos, sendo que 6% tinham menos de 16.

Entre os acidentados do presente estudo, por volta de 10% encontravam-se em cada

uma das duas faixas extremas de idade, o que evidencia a vulnerabilidade dos idosos e dos jovens para alguns tipos de trabalho.

Em relação à ocupação destes pacientes acidentados do trabalho a maioria (150, 24,27%) era da construção civil, sendo que cinco prontuários não foram preenchidos por ocasião do atendimento; no entanto os trabalhadores foram identificados pela descrição da atividade que estavam realizando no momento do acidente e por indicações escritas de outros profissionais de saúde que os atenderam. Este fato retrata a deficiência das anotações relacionadas ao atendimento da equipe de saúde aos acidentados, possivelmente

porque esta equipe não está acostumada a identificar os pacientes, em geral, como trabalhadores e menos, ainda os pacientes como detentores de agravos à saúde relacionados ao seu trabalho.

Estudo de Barros Júnior et al. (1990) realizado em Ribeirão Preto (Estado de São Paulo) apontou que a mão de obra da construção civil está muito exposta à condição de riscos de acidentes, além de ambientes inadequados de trabalho, quando comparada com outros setores da atividade produtiva. Em relação aos acidentes de trabalho, no Brasil em 2004 ocorreram 458.956 AT registrados (371.482 acidentes típicos; 59.887 de trajeto e 27.587 doenças do trabalho); deste total os AT com trabalhadores da indústria extrativa e da construção civil contribuíram com 7.32% em relação ao total (33.638 acidentes), sendo 2984 AT típicos, 2718 AT de trajetos e 1176 doenças do trabalho (BRASIL, 2004).

Ainda quanto à ocupação dos acidentados, em segundo lugar, evidenciam-se os trabalhadores rurais, representados por 120 (19,42%) acidentados. Entre eles, 78 eram lavradores, 64,17% tinham idades entre 20 e 50 anos, sendo 96,7% homens.

É conhecido o fato que na área rural há um mosaico de realidades, desde a produção familiar em pequenas propriedades e o extrativismo, até grandes empreendimentos agroindustriais que se multiplica em diferentes regiões do país. Entretanto há também relações de trabalho à margem das leis brasileiras, não raro com a utilização de mão-de-obra escrava e, freqüentemente, do trabalho de crianças e adolescentes. A contratação de mão-de-obra temporária para os períodos da colheita gera o fenômeno dos trabalhadores bóias-frias, que vivem na periferia das cidades ou que residem em lugares menores que, se acabam tornando cidades dormitórios a exemplo do que ocorre em cidades próximas a Ribeirão Preto, local de realização deste estudo. As condições adversas do trabalhador no corte da cana de açúcar são visíveis já a partir do tipo de transporte utilizado. Ao chegar ainda cedo no navial, ele enfrenta temperatura elevada; a prática de se queimar a cana antes do corte, inicia com o aquecimento da terra e algumas vezes, o calor, a poeira e a

fuligem da cana queimada impregnam o rosto, as mãos, as roupas e os utensílios que carrega. O trabalho no corte da cana é organizado em turmas de aproximadamente 30 ou 40 trabalhadores que é dividido nas operações de corte na base da cana, desponte do palmito e amontoamento, que consiste na retirada da cana das touceiras e exige do trabalhador uma seqüência ritmada de movimentos corporais. Em geral, com um dos braços, ele abraça o maior número possível de colmos de cana; em seguida, curva-se para frente e, com o podão seguro por uma de suas mãos, golpeia, com um ou mais movimentos a base dos colmos, o mais próximo possível do solo. Em seguida, faz um movimento de rotação e, ao mesmo tempo, levanta o feixe de cana já cortada, depositando-o em montes atrás de si (denominados "bandeiras"). O espaço entre uma "bandeira" e outra é de 2 metros e é neste espaço que o capataz mede a produção utilizando-se do compasso, quantificando quantos metros de cana o trabalhador cortou durante a jornada de trabalho. A transformação da medida em toneladas de cana cortada é feita multiplicando-se a metragem por um determinado fator. A atividade do corte completa-se com o desponte do palmito (ponteiro). O corte da cana é apenas uma parte de um processo industrial organizado que demanda todo um preparo logístico (ALESSI; NAVARRO, 1997). É evidente então que tais condições de trabalho favorecem a ocorrência de AT entre estas pessoas.

Fehlberg, Santos e Tomasi (2001) realizaram um estudo em Pelotas, Rio Grande do Sul, com o objetivo de verificar a ocorrência e as características dos AT rurais em 258 famílias. Foram entrevistados, 580 trabalhadores rurais utilizando-se questionários padronizados e pré-codificados. O total de AT ocorrido foi de 82 e foram causados, por ferramentas manuais (29%) e por animais domésticos (27%). A principal lesão provocada foi corte (50%), seguida por contusão (13%) e queimadura (9%). As partes do corpo mais atingidas foram as mãos (34%), os pés (29%) e as pernas (18%); em apenas 32% dos casos, o trabalhador rural acidentado procurou tratamento.

Teixeira e Freitas (2003) constataram em estudo com trabalhadores rurais a existência

de uma não usual notificação dos acidentes. As doenças que mais afetaram e afastaram os trabalhadores foram a torção e o mau jeito, que ocasionaram traumatismos ou lesões decorrentes

de movimentos, afetando principalmente os membros superiores.

No que se refere as partes do corpo lesadas pelos acidentes e as causas dos mesmos, encontram-se apresentadas a seguir.

**Tabela 2.** Trabalhadores acidentados, atendidos no HE, no período de dois anos em relação as partes do corpo lesadas e as causas dos acidentes. Ribeirão Preto, SP (n=618).

Variáveis		f	%
<b>Partes do Corpo lesadas</b>	Membros Superiores	156	25,24
	Cabeça	135	21,84
	Membros Inferiores	128	20,71
	Múltiplas partes	107	17,31
	Tronco	83	13,43
	Sem registro	9	1,46
<b>Total</b>		<b>618</b>	<b>100</b>
<b>Causa/Objeto causador do AT</b>	Quedas	195	31,55
	Acidentes automobilísticos, motociclisticos e/ou outros veículos.	113	18,28
	Contato com máquinas incluindo-se agrícolas e aparelhos em geral	110	17,80
	Impacto por objetos	42	6,80
	Penetração de corpo estranho	32	5,18
	Contato com objetos cortantes/ferramentas manuais	27	4,37
	Agressão	23	3,72
	Contato com animais	13	2,10
	Contato com fontes de calor e/ou objetos quentes	8	1,29
	Contato com vidro	6	0,97
	Exposição à corrente elétrica	5	0,81
	Exposição química	4	0,65
	Tentativa de suicídio	3	0,49
	Explosões	2	0,32
	Outros	26	4,21
	Sem registro	9	1,46
<b>Total</b>		<b>618</b>	<b>100</b>

As partes do corpo mais atingidas pelos AT (156, 25,24%) foram os membros superiores, o que pode ser entendido, visto que a mão é um dos principais instrumentos do trabalho humano. Estatísticas do Ministério da Previdência e Assistência Social evidenciam que os AT registrados envolvendo as mãos representam 8,8% do total de AT no país; quando analisa-se apenas os dedos, esse percentual eleva-se para 23,93%; ao considerar-se o braço, o antebraço (entre punho e cotovelo), o punho, a mão (exceto punho e dedos) e os dedos, o valor chega a 207.067 AT, o que representa 45,11% em relação ao total de AT no país (BRASIL, 2004).

Fehlberg, Santos e Tomasi (2001) constataram em estudo sobre AT rurais que as principais lesões provocadas foram cortes, em

50% dos casos, seguida de contusões (13%) e queimaduras por animais peçonhentos (9%). As partes do corpo mais atingidas foram as mãos (34%), os pés (29%) e as pernas (18%). Teixeira e Freitas (2003) em estudo sobre AT rurais (2003) identificaram a torção e o mau jeito, que ocasionaram traumatismos ou lesões decorrentes de movimentos, afetando principalmente os membros superiores dos trabalhadores.

Fassa, Facchini e Dall'agnol (1996) em investigação com 671 trabalhadores de uma indústria de celulose e papel identificaram que esta área industrial caracterizou-se pelo excesso de problemas auditivos, respiratórios e acidentes, possivelmente relacionados com ruído, poeira, mudanças bruscas de temperatura e exposições a substâncias químicas, além do

trabalho físico pesado e exposições às situações de risco.

Sant'Anna e Malinovski (1999) objetivaram avaliar a segurança no trabalho de operadores de moto-serra no corte de eucalipto em áreas montanhosas. Foram estudados os aspectos de segurança no trabalho e acidentes de uma amostra de 29 operadores desta ferramenta. O maior número de acidentes entre os operadores de moto serra foi ocasionado pela derrubada; as partes do corpo mais atingidas foram os membros inferiores (pernas e pés) com 37,4% das ocorrências; a principal causa foi a falta de atenção 35% por parte do operador.

Segundo o relato dos trabalhadores entrevistados por Scopinho et al. (1999) os acidentes ocorrem com mais frequência quando são realizados os consertos e a limpeza nas máquinas. Eles são mais raros em relação ao corte manual, porém mais graves; geralmente trata-se de cortes provocados pelo manuseio de lâminas afiadas sem o devido uso da luva de proteção. É raro, mas pode ocorrer a perda de membros inferiores e superiores quando há colisão, tombamentos e atividades de manutenção que necessitam ser feitas com o motor em funcionamento. Para os autores, em geral, os operadores de máquinas agrícolas não percebem a relação existente entre os sintomas e as cargas existentes no ambiente de trabalho.

As demais partes do corpo lesadas, encontradas no presente estudo (tabela 2) foram cabeça (21,84 %), membros inferiores (20,71 %), múltiplas partes, (17,31 %) e o tronco (13,43 %), o que evidencia os riscos existentes nas ocupações encontradas, conforme já foi descrito anteriormente em relação à construção civil e ao trabalho rural, além do trabalho exaustivo realizado por motoristas.

Em relação às causas dos acidentes de trabalho entre os pacientes/trabalhadores do presente estudo, as mais evidentes foram as quedas com 195 (31,55%), o que não é difícil de ser entendido diante da descrição das tarefas que são realizadas, por exemplo, nos setores da construção civil e rural. Estudos têm mostrado as quedas como fatores importantes nas etiologias dos AT (SANT'ANNA; MALINOVSKI, 1999; FEHLBERG; SANTOS; TOMASI, 2001).

A segunda causa mais importante de AT encontrada relaciona-se aos acidentes

automobilísticos (113 pacientes acidentados, representando 18, 28% do total). Esse tipo de evento, no presente estudo refere-se aos acidentes de trajeto que são os acidentes ocorridos no trajeto entre a residência e o local de trabalho e nos horários de refeição que resultam em óbitos, por serem, mais violentos (TEIXEIRA; FREITAS, 2003).

Machado e Gómez (1994) em relação a violência e o trabalho identificaram em nove capitais brasileiras a predominância dos acidentes de trânsito em sete cidades, entre elas Salvador (38,4%), Curitiba (38,3%), São Paulo (36,8%) e Rio de Janeiro (32,7%).

O contato com máquinas e aparelhos apareceu como a terceira causa de AT (110 acidentados, 17,80%), incluindo-se aí os maquinários tanto rurais como os urbanos. Estudo realizado no Rio Grande do Sul evidenciou que 39% dos trabalhadores rurais entrevistados sofreram algum tipo de acidente de trabalho com tratores agrícolas. Dentre os tipos de acidentes com estas máquinas destacam-se o capotamento, que correspondeu a 51,71% do total de acidentes graves, e os escorregões, que corresponderam a 40,82% dos acidentes leves. As principais causas dos acidentes relatados foram a falta de conhecimento a respeito das medidas de segurança na operação de tratores (32,77%), a falta de atenção (32,22%) para a tarefa executada e o equipamento inadequado (22,22%). Os acidentes graves tiveram causas diferentes comparativamente aos leves. Operadores sem treinamento adequado, a não observação de regras básicas de segurança e a longa jornada de trabalho são tendências observadas no estudo e que ampliam os riscos de ocorrência de acidentes (SCHLOSSER; DEBIASI; PARCIANELLO; RAMBO, 2002).

Em relação ao trabalhador rural brasileiro, há problemas seculares envolvendo a posse da terra. A precariedade dos meios de transporte, as faltas de fiscalizações eficazes e as vulnerabilidades dos trabalhadores têm contribuído para a ocorrência de um grande número de acidentes de trajeto. A construção civil também tem se mostrado uma área que favorece a múltiplos AT, mutilando e matando trabalhadores.

Quanto às causas concretas das doenças ou AT, a Organização Internacional do Trabalho

calcula que as substâncias perigosas provocam aproximadamente 440.000 mortes de trabalhadores por ano, das quais 100.000 se devem exclusivamente ao amianto. Enquanto as doenças de origem profissional constituem o problema principal nos países industrializados, os riscos de acidente estão mais nas economias em desenvolvimento e especialmente em setores como a mineração, a construção ou a agricultura (ACIDENTE..., 2005).

De modo geral, percebe-se que as situações agressivas normalmente existentes nos ambientes de trabalho, resultam em AT e adoecimentos ao trabalho. A violência urbana tem aumentado nos ambientes e atividades laborais.

### CONCLUSÕES

Percebe-se que os AT ainda constituem um grave problema de saúde no país e apesar da conhecida sub-enumeração desses eventos podem ser identificados em unidades de atendimentos à saúde. Os serviços de saúde, no entanto, ainda não conseguem identificar e notificar os AT; os pacientes acidentados procuram o atendimento e acabam sendo confundidos com os demais acidentados por

causas não ocupacionais e essa situação colabora com a sub-notificação acidentária.

Os índices de acidentes registram algumas variações anuais, mas parecem seguir no mesmo patamar há anos. No conjunto das causas externas, os acidentes de transporte relacionados ao trabalho, acidentes típicos ou de trajeto, destacam-se pela magnitude das mortes e incapacidade parcial ou total, permanente ou temporária, envolvendo trabalhadores urbanos e rurais. Faz-se necessária também a adoção de novas políticas e práticas de prevenção aos acidentes, bem como de capacitação dos profissionais da área de saúde que atendem estes trabalhadores.

Os serviços de saúde não conseguem ainda identificar e notificar os AT; os pacientes acidentados procuram o atendimento e acabam sendo confundidos com os demais acidentados por causas não ocupacionais e essa situação colabora com a sub-notificação acidentária.

A ampliação e difusão do conhecimento sobre as condições de trabalho e suas conseqüências para a saúde dos trabalhadores deve ser estimulado e apoiado pelas agências de fomento e realizado pelo Sistema de Saúde, universidades e institutos de pesquisa, em colaboração com outras organizações sociais.

---

## WORK ACCIDENTS IDENTIFIED IN HOSPITAL RECORDS

### ABSTRACT

Occupational health problems can result from the way work is organized, from production restructuring and globalization, which have led to increasingly precarious work, characterized by deregulation, loss of labor and social rights and legalization of temporary work. These problems include Occupational Accidents (OA). The main goal of this study was to verify, in the files of patients victims of accidents at work, notes included by health professionals, in the attempt to discover the number of OA that occurred and their characteristics. The research was carried out at a teaching hospital in Ribeirão Preto-SP. We asked the Hospital Data Processing Center for the records of accident victim attended during a two-year period. Among the 6,122 patients who received care, notes in hospital records revealed 618 victims of occupational accidents. In this group, 85.11% were men, 22.17% were between 31 and 40 years old; 24.27% worked in civil construction and 19.42% were agricultural workers. As to the characteristics of these AO, 25.24% affected the upper limbs and 31.55% were due to falls. Prevention policies need to change and health professionals need occupational health care training, so that they clearly register information in the records.

**Key words:** Accidents occupational. Work. Hospital records.

---

---

**ACCIDENTES DE TRABAJO IDENTIFICADOS EN ARCHIVOS HOSPITALARIOS****RESUMEN**

Agravios a la salud de los trabajadores pueden ser propiciados por la forma como es organizado el trabajo, por la reestructuración productiva y globalización, que han generado la precarización del trabajo, caracterizado por la desreglamentación y pérdida de los derechos laborales y sociales y la legalización del trabajo temporal. Tales agravios incluyen los Accidentes de Trabajo (AT). La principal finalidad de este estudio fue verificar, en archivos de pacientes accidentados en el trabajo, los registros efectuados por profesionales del área de la salud, con el intento de obtener el número de AT ocurrido y sus características. Se llevó a cabo en un Hospital Escuela de Ribeirão Preto-SP, solicitándose al Centro de Procesamiento de Datos del Estado de São Paulo (PRODESP) los números de registros de pacientes accidentados atendidos por el hospital en el período de dos años. Entre los 6.122 pacientes atendidos, se identificaron, a través de los apuntes en los archivos hospitalarios, 618 accidentados del trabajo. El 85,11% de ellos era hombre, el 22,17% tenía entre 31 y 40 años; el 24,27% era trabajador de la Construcción Civil y el 19,42% era trabajador rural. En cuanto a las características: el 25,24% atingió los miembros superiores y el 31,55% ocurrió por caídas. Son necesarios cambios en las Políticas de prevención y también la capacitación de los profesionales de salud para atención al trabajador, para que los registros sean efectuados con claridad.

**Palabras Clave:** Accidentes de trabajo. Trabajo. Registros de hospitales.

---

**REFERÊNCIAS**

- ACIDENTE e doença de trabalho causam 5.000 mortes por dia, diz OIT. **Folha de São Paulo On Line**, São Paulo, 17 set. 2005. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/>>. Acesso em: 17 set. 2005.
- ALESSI, N. P.; NAVARRO, V. L. Saúde e trabalho rural: o caso dos trabalhadores da cultura canavieira na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 13, p. S111-S121, 1997. Suplemento 2.
- BARROS JÚNIOR, J. C.; ONO, R. F.; BIN, E.; ROBAZZI, M. L. C. C. Prevenção de acidentes de trabalho na construção civil em Ribeirão Preto – Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Saude Ocup.**, São Paulo, n. 71, v. 18, p. 9-13, jul./dez. 1990.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Plano de Benefícios da Previdência Social. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 de agosto de 1998, seção I.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Estatísticas sobre acidentes de trabalho**. 2004. Disponível em: <[http://www.mpas.gov.br/pg\\_secundarias/previdencia\\_social\\_13-01-A4-1.asp](http://www.mpas.gov.br/pg_secundarias/previdencia_social_13-01-A4-1.asp)>. Acesso em: 22 fev. 2007.
- BINDER, M. C. P.; CORDEIRO, R. Under registration of occupational accidents in Brazil, 1997. **Rev. Saude Publica**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 409-416, ago. 2003.
- CARMO, J. C.; ALMEIDA, I. M.; BINDER, M. C. P.; SETTIMI, M. M. Acidentes do Trabalho. In: MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Ateneu, 1995. p. 431-455.
- FASSA, A. C. G.; FACCHINI, L. A.; DALL'AGNOL, M. M. Trabalho e morbidade comum em indústria de celulose e papel: um perfil segundo setor. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 297-307, jul./set. 1996.
- FEHLBERG, M. F.; SANTOS, I. S.; TOMASI, E. Acidentes de trabalho na zona rural de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: um estudo transversal de base populacional. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1375-1381, nov./dez. 2001.
- IBGE. **IBGE - cidades@Ribeirão Preto**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidades/xtras/perfil.php.odmun=354340&=1>>. Acesso em: 22 fev. 2007.
- MACHADO, J. M. H.; GÓMEZ, C. M. Acidentes de trabalho: uma expressão da violência social. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 10, p. S74-S87, 1994. Suplemento 1.
- MENDES, R. **Patologia do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. v. 1. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1993.
- SANT'ANNA, C. M.; MALINOVSKI, J. R. Avaliação da segurança no trabalho de operadores de motos serra no corte de eucalipto em região montanhosa. **Cienc. Florest.**, Santa Maria, v. 9, n. 2, p. 75-84, dez. 1999.
- SANTANA, V.; MAIA, A. P.; CARVALHO, C.; LUZ, G. Acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo de contrato de trabalho. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 481-493, mar./abr. 2003.
- SCHLOSSER, J. F.; DEBIASI, H.; PARCIANELLO, G.; RAMBO, L. Caracterização dos acidentes com tratores agrícolas. **Cienc. Rural**, Santa Maria, v. 32, n. 6, p. 977-981, nov./dez. 2002.
- SCOPINHO, R. A.; EID, F.; VIAN, C. E. F.; SILVA, P. R. C. Novas tecnologias e saúde do trabalhador: a mecanização do corte da cana-de-açúcar. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 147-161, jan./mar. 1999.

TEIXEIRA, M. L. P. T.; FREITAS, R. M. V. Acidentes do trabalho rural no interior paulista. **Sao Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 81-90, abr./jun. 2003.

WUNSCH FILHO, V. Reestruturação produtiva e acidentes de trabalho no Brasil: estrutura e tendências. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 41-52, jan./mar. 1999.

XELEGATI, R.; ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H.; HAAS, V. J. Chemical occupational risks identified by nurses in a hospital environment. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 214-219, mar./abr. 2006.

---

**Endereço para correspondência:** Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi. Av. dos Bandeirantes, 3900 Campus Universitário da USP Ribeirão Preto – SP. CEP 14040-902. Tel 16 3602 3421. E-mail: avrmlccr@eerp.usp.br

Recebido em: 04/05/2006

Aprovado em: 30/10/2006